

新 旧 対 照 表

(新)

高知県勤務環境改善事業費補助金交付要綱
(抜粋)

第1条 略

(補助目的)

第2条 県は、令和6年4月からの医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始後において、地域での医療提供体制を確保しつつ、医師の労働時間短縮を強力に進めていくため、地域医療において特別な役割があり、かつ、過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認める県内の医療機関の開設者が実施する「医師労働時間短縮計画」に基づく取組を総合的に実施するための経費及び長時間労働となる医師がいる医療機関への医師派遣等に係る経費について、予算の範囲内で補助金を交付する。

(補助対象事業、補助対象経費、補助率及び補助限度額)

第3条 前条に定める補助対象事業（以下「補助事業」という。）の補助事業者、補助対象事業、補助対象経費、交付要件、補助率及び補助限度額は、別表第1に定めるとおりとする。ただし、補助金所要額について、算出された額に1,000円未満の端数を生じた場合は、これを切り捨てるものとする。

第4条から第7条 略

(附 則)

- 1 この要綱は、令和3年3月24日から施行し、令和2年4月1日から適用する。
- 2 この要綱は、令和8年5月31日限り、その効力を失う。ただし、この要綱に基づき交付された補助金については、第6条第4号から第7号まで、第10号及び第11号の規定は、同日以降もなおその効力を有する。

(附 則)

この要綱は、令和4年3月16日から施行し、令和3年4月1日から適用する。

(附 則)

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

(附 則)

この要綱は、令和7年2月7日から施行し、令和6年4月1日から適用する。

(旧)

高知県勤務環境改善事業費補助金交付要綱
(抜粋)

第1条 略

(補助目的)

第2条 県は、令和6年4月からの医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始までの間に、地域での医療提供体制を確保しつつ、医師の労働時間短縮を強力に進めていくため、地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認める県内の医療機関の開設者が実施する「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」に基づく取組を総合的に実施するための経費について、予算の範囲内で補助金を交付する。

(補助対象事業、補助対象経費、補助率及び補助限度額)

第3条 前条に定める補助対象事業（以下「補助事業」という。）の補助対象事業、補助対象経費、交付要件、補助率及び補助限度額は、別表第1に定めるとおりとする。ただし、補助金所要額について、算出された額に1,000円未満の端数を生じた場合は、これを切り捨てるものとする。

第4条から第7条 略

(附 則)

- 1 この要綱は、令和3年3月24日から施行し、令和2年4月1日から適用する。
- 2 この要綱は、令和7年5月31日限り、その効力を失う。ただし、この要綱に基づき交付された補助金については、第6条第4号から第7号まで、第10号及び第11号の規定は、同日以降もなおその効力を有する。

(附 則)

この要綱は、令和4年3月16日から施行し、令和3年4月1日から適用する。

(附 則)

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

別表第1(第3条関係)

事業区分	Ⅰ 地域医療勤務環境改善体制整備事業		Ⅱ 地域医療勤務環境改善体制整備特別事業	Ⅲ 勤務環境改善医師派遣等推進事業	
				派遣受入事業	派遣事業
補助事業者	医療法(昭和23年法律第205号)に基づく高知県内の病院の開設者であって、知事が適当と認めるもの。				
補助対象事業	(1)対象医療機関に掲げる医療機関のうち地域の実情に基づき地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると知事が認める医療機関が行う(2)の事業を対象とする。		(1)対象医療機関に掲げる医療機関のうち、病床あたりの医師数を一定数以上確保し、あるいは幅広い症例に対応するための多領域の診療科を設置した上で、病院としての指導体制を整備し、基本的な診療能力に加え、最新の知見や技能又は高度な技能の修得できるような医師を育成する医療機関として、知事が認める医療機関が行う(2)の事業を対象とする。	(1)対象医療機関に掲げる医療機関のうち、地域の実情に基づき地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると知事が認める派遣受入医療機関を対象に行う(2)の事業を対象とする。	
	(1)対象医療機関	次のいずれかを満たす医療機関であって「交付要件」を満たすもの。 ①救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で1,000件以上2,000件未満であり、地域医療に特別な役割がある医療機関 ②救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で1,000件未満の医療機関のうち、次のいずれかに当てはまる医療機関 ア 夜間・休日・時間外入院件数が、年間で500件以上であり、地域医療に特別な役割がある医療機関 イ 離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなど、特別な理由の存在する医療機関 ③ 地域医療の確保に必要な医療機関であって、次のいずれかに当てはまる医療機関 ア 周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等、公共性と不確実性が強く働く医療を提供している場合 イ 脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関であって一定の実績と役割がある場合など、5疾病6事業で重要な医療を提供している医療機関 ④ 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関 ※ ①及び②の救急医療に係る実績は、当該医療機関が申請年度の前々年度の病床機能報告により都道府県へ報告している4月から3月までの1年間における実績とする。	次のいずれかを満たす医療機関であって「交付要件」を満たすもの。 ①地域医療に特別な役割を担う医療機関のうち、基幹型臨床研修病院又は基本19領域のいずれかの領域における専門研修基幹施設であって、「一般病床の許可病床数100床あたりの常勤換算医師数が40人以上」かつ「常勤換算医師数が40人以上」の医療機関 ※常勤換算医師数は、申請年度の前々年度の病床機能報告により都道府県へ報告している医師数(非常勤医師数を含む) ② 地域医療に特別な役割を担う医療機関のうち、基幹型臨床研修病院かつ基本19領域のうち10以上の領域において専門研修基幹施設である医療機関	次のいずれかを満たす医療機関であって「交付要件」を満たすもの。 ① 特定機能病院、地域医療支援病院、救命救急センター、周産期母子医療センター、へき地医療拠点病院、地域がん拠点病院等の地域医療に特別な役割がある医療機関 ② 地域医療の確保に必要な医療機関であって、5疾病6事業で重要な医療を提供している医療機関 ③ 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関	
	(2)対象事業	医師の労働時間短縮に向けた取組として、交付要件の(3)における医療機関が作成した「医師労働時間短縮計画」に基づく取組を総合的に実施する事業。		派遣受入医療機関の医師の労働時間短縮に向けた取組として、医師派遣等を推進する事業。なお、この要綱において「派遣」とは、医療機関の管理者の指示により行われるもの、その他の当該医療機関の管理者が医療提供体制の確保のために必要と認めたものをいう。ただし同一法人間の医師派遣は対象外とする。	
補助対象経費	「対象事業」に定めた総合的な取組に要する経費に対して補助を行う。 ※ 診療報酬により医師事務作業補助体制加算及び看護補助加算を取得している場合、その加算の対象範囲において更に本事業の対象とすることはできないが、その加算を取得していない場合又は加算を取得していてもその加算対象とならない範囲においては本事業の対象とすることができる。			派遣医師の受入準備等に必要な旅費、需用費(消耗品費、印刷製本費)、役務費(通信運搬費、損害保険料)、使用料及び賃借料、備品購入費)	派遣医療機関における直近の決算数値により以下の式により算出される医師1人1月あたりの経常利益相当額に、派遣医師ごとに派遣月数を乗じて得た額の合算額。 (式) [(入院診療収益+外来診療収益)－(人件費(医療職)+材料費+その他の経費)] ／医師数(常勤+非常勤)×1／12×(実際の派遣勤務日数／派遣医療機関における派遣開始月から終了月までの間の総診療日数) ※1 医療職の人件費は、決算書に記載の人件費総額を医療職の実人員数で按分して算出 ※2 医師数における非常勤医師数は常勤換算した人数で算出 ※3 その他の経費は、決算書に記載の福利厚生費、旅費交通費、通信費、消耗品費、消耗器具備品費の合計額を医師の実人員数で按分して算出
交付要件	次の(1)～(4)のいずれをも満たすこと。 (1)勤務医の負担の軽減及び処遇の改善のため、勤務医の勤務状況の把握とその改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。 (2)年の時間外・休日労働が960時間を超える又は超えるおそれがある医師を雇用している医療機関で、労働基準法第36条に規定される労働組合若しくは労働者の代表と結ぶ協定(以下「36協定」という。)において全員又は一部の医師の年の時間外・休日労働時間の上限が720時間を超えていること。 ※「年の時間外・休日労働が960時間を超えるおそれがある医師を雇用している医療機関」は、「年の時間外・休日労働が720時間を超え、960時間以下の医師を雇用している医療機関」をいう。 (3)医療機関内に多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づき、「医師労働時間短縮計画」を作成すること。その上で、特定労務管理対象機関においては、G－MISに登録すること。また、当該委員会等は、当該計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催していること。 (4)「医師労働時間短縮計画」に基づく取組事項を当該医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。			次の(1)(2)のいずれをも満たすこと。 (1)対象事業を実施する医療機関は、双方が確認した医師派遣であることを明らかにする観点から、補助を受けるにあたって事前に医師派遣の相手方の医療機関の確認を得ること。 (2)標準事業例通知における標準事業例26に関する事業において、補助対象経費と同様の補助を受けていないこと。	
				次の(1)～(3)のいずれをも満たすこと (1)勤務医の負担の軽減及び処遇の改善のため、勤務医の勤務状況の把握とその改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。 (2)年の時間外・休日労働が960時間を超えるまたは超える恐れがある医師を雇用し、36協定において、全員又は一部の医師の年の時間外・休日労働時間の上限が720時間を超える協定を締結している医療機関であること。 ※「年の時間外・休日労働が960時間を超えるおそれがある医師を雇用している医療機関」は、「年の時間外・休日労働が720時間を超え、960時間以下の医師を雇用している医療機関」をいう。 (3)医療機関内に多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づき、「医師労働時間短縮計画」を作成すること。その上で、特定労務管理対象機関においては、G－MISに登録すること。また、当該委員会等は、当該計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催していること。	
補助率	資産形成に資する経費：1/2 その他経費：10/10				
限度額	当該医療機関が病床機能報告により申請年度の前々年度の都道府県へ報告している最大使用病床数(療養病床除く)。(1)対象医療機関③において「精神科救急」を根拠とする対象医療機関の場合は申請年度の前々年度の病床機能報告における同時点での精神病床の最大使用病床数とする。)1床当たり、133千円を標準単価とし、当該病床数に乗じて得た額を補助限度とする。補助対象経費に対してそれぞれ補助率を乗じて得た額と補助限度額とを比較して少ない方の額を交付額とする。			受入医師1人あたり年150千円	派遣医師1人あたり1,250千円×派遣月数×(実際の派遣勤務日数／派遣医療機関における派遣開始月から終了月までの間の総診療日数)
備考	「Ⅱ 地域医療勤務環境改善体制整備特別事業」、「Ⅲ 勤務環境改善医師派遣等推進事業」を実施している場合であっても対象とする。但し、診療報酬により地域医療体制確保加算を取得している場合は対象としない。		「Ⅰ 地域医療勤務環境改善体制整備事業」、「Ⅲ 勤務環境改善医師派遣等推進事業」を実施している場合であっても対象とする。	「Ⅰ 地域医療勤務環境改善体制整備事業」、「Ⅱ 地域医療勤務環境改善体制整備特別事業」を実施している場合であっても対象とする。	

(旧)

別表第1（第3条関係）

1 補助対象事業	地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると知事が認める（1）に掲げる対象医療機関が行う（2）の事業を対象とする。 <table border="1"> <tr> <td data-bbox="376 344 635 1451">（1）対象医療機関</td><td data-bbox="635 344 1479 1451"> 次のいずれかを満たす医療機関であって3に掲げる交付要件を満たすもの。ただし、診療報酬により地域医療体制確保加算を取得している場合は対象としない。 ① 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で1,000件以上2,000件未満であり、地域医療に特別な役割がある医療機関 ② 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で1,000件未満の医療機関のうち、次のいずれかに当てはまる医療機関 ア 夜間・休日・時間外入院件数が、年間で500件以上であり、地域医療に特別な役割がある医療機関 イ 離島、へき地等で同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しない等、特別な理由の存在する医療機関 ③ 地域医療の確保に必要な医療機関であって、次のいずれかに当てはまる医療機関 ア 周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等公共性及び不確実性が強く働く医療を提供している場合 イ 脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関であって、一定の実績と役割がある場合等、5疾病5事業で重要な医療を提供している場合 ④ 在宅医療において、特に積極的な役割を担う医療機関 ※①及び②の医療提供に関する実績については、1月から12月までの1年間における実績とする。 なお、医療提供に関する実績については、新型コロナウイルス感染症拡大を踏まえた診療報酬の臨時的な取扱いに準じるものとする。 </td></tr> <tr> <td data-bbox="376 1451 635 1541">（2）対象事業</td><td data-bbox="635 1451 1479 1541"> 医師の労働時間短縮に向けた取組として、補助事業者が作成した「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」に基づく取組を総合的に実施する事業 </td></tr> </table>	（1）対象医療機関	次のいずれかを満たす医療機関であって3に掲げる交付要件を満たすもの。ただし、診療報酬により地域医療体制確保加算を取得している場合は対象としない。 ① 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で1,000件以上2,000件未満であり、地域医療に特別な役割がある医療機関 ② 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で1,000件未満の医療機関のうち、次のいずれかに当てはまる医療機関 ア 夜間・休日・時間外入院件数が、年間で500件以上であり、地域医療に特別な役割がある医療機関 イ 離島、へき地等で同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しない等、特別な理由の存在する医療機関 ③ 地域医療の確保に必要な医療機関であって、次のいずれかに当てはまる医療機関 ア 周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等公共性及び不確実性が強く働く医療を提供している場合 イ 脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関であって、一定の実績と役割がある場合等、5疾病5事業で重要な医療を提供している場合 ④ 在宅医療において、特に積極的な役割を担う医療機関 ※①及び②の医療提供に関する実績については、1月から12月までの1年間における実績とする。 なお、医療提供に関する実績については、新型コロナウイルス感染症拡大を踏まえた診療報酬の臨時的な取扱いに準じるものとする。	（2）対象事業	医師の労働時間短縮に向けた取組として、補助事業者が作成した「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」に基づく取組を総合的に実施する事業
（1）対象医療機関	次のいずれかを満たす医療機関であって3に掲げる交付要件を満たすもの。ただし、診療報酬により地域医療体制確保加算を取得している場合は対象としない。 ① 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で1,000件以上2,000件未満であり、地域医療に特別な役割がある医療機関 ② 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で1,000件未満の医療機関のうち、次のいずれかに当てはまる医療機関 ア 夜間・休日・時間外入院件数が、年間で500件以上であり、地域医療に特別な役割がある医療機関 イ 離島、へき地等で同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しない等、特別な理由の存在する医療機関 ③ 地域医療の確保に必要な医療機関であって、次のいずれかに当てはまる医療機関 ア 周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等公共性及び不確実性が強く働く医療を提供している場合 イ 脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関であって、一定の実績と役割がある場合等、5疾病5事業で重要な医療を提供している場合 ④ 在宅医療において、特に積極的な役割を担う医療機関 ※①及び②の医療提供に関する実績については、1月から12月までの1年間における実績とする。 なお、医療提供に関する実績については、新型コロナウイルス感染症拡大を踏まえた診療報酬の臨時的な取扱いに準じるものとする。				
（2）対象事業	医師の労働時間短縮に向けた取組として、補助事業者が作成した「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」に基づく取組を総合的に実施する事業				
2 補助対象経費	対象事業に定めた総合的な取組に要する経費に対して補助を行う。 ※ 診療報酬により医師事務作業補助体制加算及び看護補助加算を取得している場合、その加算の対象範囲において更に本事業の対象とすることはできないが、その加算を取得していない場合又は加算を取得していてもその加算対象とならない範囲においては本事業の対象とすることができる。				
3 交付要件	次の（1）～（4）のいずれをも満たすこと。 （1） 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善のため、勤務医の勤務状況の把握とその改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。 （2） 月の時間外・休日労働が80時間を超える医師を雇用している若しくは雇用を予定している医療機関で、労働基準法（昭和22年法律第49号）第36条に規定する労働組合若しくは労働者の代表と結ぶ協定（以下「36協定」という。）において全員又は一部の医師の年の時間外・休日労働時間の上限が960時間を超えていること又は全員若しくは一部の医師の年の時間外・休日労働時間の上限が960時間を超えた36協定の締結に向けた見直しを予定若しくは検討していること。				

(旧)

	ただし、他の医療機関へ医師派遣を行うことによって当該派遣される医師の労働時間が、やむを得ず長時間となる医療機関については、年の時間外・休日労働時間の上限が 960 時間を超えた 36 協定の締結や締結の検討を行うことについての要件は適用しない。 (3) 2024 年までに ・B 水準、連携 B 水準の指定を予定している医療機関（各水準に求められている医療機能を満たす医療機関に限る。）については、各水準の対象となる業務に従事する医師は、年の時間外・休日労働時間が 1,860 時間以下、それ以外の医師については年の時間外・休日労働時間が 960 時間以下 ・前記以外の医療機関については、年の時間外・休日労働時間が 960 時間以下となるよう次の①・②に留意し、当該保険医療機関内に多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。また、当該委員会等は、当該計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催していること。 ① 現状の勤務医の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組内容と目標達成年次等を含めた恒久的な勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画とするとともに、定期的に評価し、見直しを行うこと。 ② 計画の作成に当たっては、次に掲げるア～キの項目を踏まえ検討した上で、必要な事項を記載すること。 ア 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容（例えば、初診時の予診の実施、静脈採血等の実施、入院の説明の実施、検査手順の説明の実施、服薬指導等） イ 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施 ウ 前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間（勤務間インターバル）の確保 エ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮 オ 当直翌日の業務内容に対する配慮 カ 交替勤務制・複数主治医制の実施 キ 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号）第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条の規定による措置を活用した短時間正規雇用医師の活用 (4) 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。	
4 補助率	資産形成に資する経費	2 分の 1
	その他経費	10 分の 10
5 補助限度額	1 医療機関あたり 133,000 円×一般病床数（精神科病床数） ※ 病床機能報告により、県へ報告している稼働病床数（療養病床を除く。1（1）③において「精神科救急」を根拠とする対象医療機関の場合は病床機能報告における同時点での精神科病床の稼働病床数とする。 ※ 病床機能報告で報告している病床数が 20 床未満の場合は、20 床として算定する。	

※ 1（1）に掲げる対象医療機関要件の詳細については、別添を参照すること。

新 旧 対 照 表

(新)

(旧)

(削除)

(別添)

①救急車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が1,000件以上2,000件未満であり、地域医療に特別な役割がある医療機関

⇒「地域医療に特別な役割がある医療機関」として、2次救急又は3次救急医療機関、かつ救急車を1,000台以上受け入れる医療機関

※件数は前年1月から12月までの実績とする。

②救急車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が1,000件未満のうち、夜間・休日・時間外入院件数が500件以上で、地域医療に特別な役割がある医療機関

⇒「地域医療に特別な役割がある医療機関」として、2次救急又は3次救急医療機関、かつ救急車受入れが1,000件未満ではあるが、夜間・休日・時間外入院件数が500件以上の医療機関

②救急車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が1,000件未満のうち、離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなど、特別な理由が存在する医療機関

⇒「特別な理由が存在する医療機関」として、同一医療圏に他に2次・3次救急対応可能な医療機関が存在しないことや、都道府県として地域の中核的医療機関であると認める医療機関が時間外労働規制により必要な対応ができなくなることにより、地域住民の医療へのアクセスに相当の時間がかかることなどの理由がある医療機関

(例) 当該医療圏における2次・3次救急病院のうち1病院及び他の離島にある2次救急病院

③地域医療の確保に必要な医療機関であって、周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等、公共性と不確実性が強く働く医療を提供している場合

⇒「公共性と不確実性が強く働くものとして地域医療の確保に必要な医療機関」に

新 旧 対 照 表

(新)

(旧)

(削除)

については、都道府県として地域医療の確保に必要と考える次に掲げる医療機関。
 ・周産期医療については、急性期・高度急性期病棟を持つ総合周産期医療センター又は地域周産期医療センターの指定を受ける医療機関
 ・小児救急医療機関については、大半が小児医療を提供し小児救急医療を行う病院
 ・精神科救急については「精神科救急医療体制整備事業」における精神科救急医療施設に指定され、夜間・休日の措置入院及び緊急措置入院の対応を年間 12 件数（月平均 1 件）以上行っている精神科医療機関（この場合は精神科病床数を対象として交付）

③地域医療の確保に必要な医療機関であって、脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関であって一定の実績と役割がある場合など、5 疾病 5 事業で重要な医療を提供している場合

⇒5 疾病 5 事業で重要な医療を提供している場合」については、次に掲げる一定の実績と役割があり、都道府県として地域医療の確保に必要な次に掲げる医療機関について認める。

- ・脳卒中については、超急性期脳卒中加算の算定が 25 件/年程度以上の医療機関
- ・心筋梗塞等の心血管疾患については、急性心筋梗塞等に対する治療件数が 60 件/年程度以上の医療機関
- ・そのほか、高度のがん治療を専門に行っている施設のうち、急性期・高度急性期病棟を持つ医療機関、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理を行う医療機関、児童精神科を行う病院（この場合は精神科病床数を対象として交付）等

③在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関

⇒「機能強化型在宅療養診療所の単独型」及び「機能強化型在宅療養支援病院の単独型」の医療機関

新 旧 対 照 表

(新)

(旧)

別記

第 1 号様式 (第 4 条関係)

第 号
年 月 日

高知県知事 様

補助事業者 所在地
名称
代表者の職氏名
生年月日

令和 年度高知県勤務環境改善事業費補助金交付申請書

高知県補助金交付規則第 3 条第 1 項の規定により、令和 年度高知県勤務環境改善事業費補助金の交付を関係書類を添えて申請します。

記

- 1 補助申請額
金 円
- 2 補助事業の目的及び内容

- 3 添付書類
(1) 高知県勤務環境改善事業費補助金所要額調書 (別紙 1 - 1)
(2) 歳入歳出予算 (見込み) 書の抄本 (別紙 2 - 1)
(3) 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制 (計画) (別紙 3 - 1)
(4) 地域医療勤務環境改善体制整備事業に関する事業計画書 (別紙 4 - 1)
(5) 地域医療勤務環境改善体制整備特別事業に関する事業計画書 (別紙 5 - 1)
(6) 勤務環境改善医師派遣等推進事業に関する事業計画書【受入】(別紙 6 - 1)
(7) 勤務環境改善医師派遣等推進事業に関する事業計画書【派遣】(別紙 7 - 1)
(8) 県税の滞納がない旨を証する納税証明書又は納付義務がない旨の申立書
(9) その他参考となる資料

別記

第 1 号様式 (第 4 条関係)

第 号
年 月 日

高知県知事 様

補助事業者 所在地
名称
代表者の職氏名
生年月日

令和 年度高知県勤務環境改善事業費補助金交付申請書

高知県補助金交付規則第 3 条第 1 項の規定により、令和 年度高知県勤務環境改善事業費補助金の交付を関係書類を添えて申請します。

記

- 1 補助申請額
金 円
- 2 補助事業の目的及び内容
- 3 添付書類
(1) 高知県勤務環境改善事業費補助金所要額調書 (別紙 1)
(2) 高知県勤務環境改善事業費補助金対象医療機関確認調書 (別紙 2)
(3) 高知県勤務環境改善事業費補助金事業実施計画書 (別紙 3)
(4) 当該事業に係る歳入歳出予算 (見込み) 書の抄本
(5) 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画
(6) 県税の滞納がない旨を証する納税証明書又は納付義務がない旨の申立書
(7) (1) から (6) までの掲げるもののほか、その他参考となる資料

新 旧 対 照 表

(新)

(旧)

第2号様式（第6条関係）

第 号
年 月 日

高知県知事 様

補助事業者 所在地
名称
代表者の職氏名

令和 年度高知県勤務環境改善事業費補助金変更（中止・廃止）承認申請書

令和 年 月 日付け高知県指令 第 号で補助金の交付の決定を受けました事業について、下記のとおり変更（中止・廃止）したいので、高知県勤務環境改善事業費補助金交付要綱第6条第1号（第2号）の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 変更（中止・廃止）の理由
- 2 変更の内容
- 3 添付書類（変更内容により、次に掲げるもののうち必要な書類を添えてください。）
 - (1) 高知県勤務環境改善事業費補助金変更所要額調書 (別紙1－2)
 - (2) 歳入歳出変更予算（見込み）書の抄本 (別紙2－2)
 - (3) 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制（変更計画） (別紙3－2)
 - (4) 地域医療勤務環境改善体制整備事業に関する変更事業計画書 (別紙4－2)
 - (5) 地域医療勤務環境改善体制整備特別事業に関する変更事業計画書 (別紙5－2)
 - (6) 勤務環境改善医師派遣等推進事業に関する変更事業計画書【受入】(別紙6－2)
 - (7) 勤務環境改善医師派遣等推進事業に関する変更事業計画書【派遣】(別紙7－2)
 - (8) その他参考となる資料

第2号様式（第6条関係）

第 号
年 月 日

高知県知事 様

補助事業者 所在地
名称
代表者の職氏名

令和 年度高知県勤務環境改善事業費補助金
変更（中止・廃止）承認申請書

令和 年 月 日付け高知県指令 第 号で補助金の交付の決定を受けました事業について、下記のとおり変更（中止・廃止）したいので、高知県勤務環境改善事業費補助金交付要綱第6条第1号（第2号）の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 変更（中止・廃止）の理由
- 2 変更の内容
- 3 添付書類（変更内容により、次に掲げるもののうち必要な書類を添えてください。）
 - (1) 高知県勤務環境改善事業費補助金所要額調書 (別紙1)
 - (2) 高知県勤務環境改善事業費補助金事業実施計画書 (別紙2)
 - (3) 当該事業に係る歳入歳出予算（見込み）書の抄本
 - (4) 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画
 - (5) (1) から (4) までの掲げるもののほか、その他参考となる資料

新 旧 対 照 表

(新)

(旧)

第 4 号様式 (第 7 条関係)

第 号
年 月 日

高知県知事 様

補助事業者 所在地
名称
代表者の職氏名

令和 年度高知県勤務環境改善事業費補助金実績報告書

令和 年 月 日付け高知県指令 第 号で交付の決定のあったこの事業が完了したので、高知県勤務環境改善事業費補助金交付要綱第 7 条の規定により、その実績を下記のとおり報告します。

記

添付資料

- (1) 高知県勤務環境改善事業費補助金所要額精算書 (別紙 1 - 3)
- (2) 歳入歳出決算 (見込み) 書の抄本 (別紙 2 - 3)
- (3) 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制 (実績報告) (別紙 3 - 3)
- (4) 地域医療勤務環境改善体制整備事業に関する事業実績書 (別紙 4 - 3)
- (5) 地域医療勤務環境改善体制整備特別事業に関する事業実績書 (別紙 5 - 3)
- (6) 勤務環境改善医師派遣等推進事業に関する事業実績書【受入】(別紙 6 - 3)
- (7) 勤務環境改善医師派遣等推進事業に関する事業実績書【派遣】(別紙 7 - 3)
- (8) その他参考となる資料

第 4 号様式 (第 7 条関係)

第 号
年 月 日

高知県知事 様

補助事業者 所在地
名称
代表者の職氏名

令和 年度高知県勤務環境改善事業費補助金実績報告書

令和 年 月 日付け高知県指令 第 号で交付の決定のあったこの事業が完了したので、高知県勤務環境改善事業費補助金交付要綱第 7 条の規定により、その実績を下記のとおり報告します。

記

添付資料

- (1) 高知県勤務環境改善事業費補助金所要額精算書 (別紙 4)
- (2) 高知県勤務環境改善事業費補助金事業実績報告書 (別紙 5)
- (3) 当該事業に係る歳入歳出決算 (見込み) 書の抄本
- (4) その他参考となる資料

(新)

別紙 1－1

令和 年度 高知県勤務環境改善事業費補助金所要額調書

補助事業者 ()

(単位：円)

事業区分		総事業費 (A)	寄付金及び その他の 収入額 (B)	差引事業費 (A)－ (B)＝ (C)	補助率 (D)	補助対象額 (C) × (D)＝ (E)	基準額 (F)	選定額 (G)	補助金所要額 (H)	計 (I)
Ⅰ 地域医療勤務環境 改善体制整備事業	(資産の形成に資する経費)			0	1/2	0		0	0	0
	(その他の経費)			0	10/10	0				
Ⅱ 地域医療勤務環境 改善体制整備特別事業	(資産の形成に資する経費)			0	1/2	0		0	0	
	(その他の経費)			0	10/10	0				
Ⅲ 勤務環境改善 医師派遣等推進事業	派遣受入医療機関	(資産の形成に資する経費)		0	1/2	0			0	
		(その他の経費)		0	10/10	0				
	派遣医療機関	(その他の経費)		0	10/10	0			0	

記入要領

Ⅰ Ⅱ 共通事項

- 「選定額」(G)欄は、「補助対象額」(E)と「基準額」(F)を比較して少ない方の額を記入すること。

Ⅲ に関する事項

- 「総事業費」(A)欄には、事業計画書の支出予定額（派遣受入医療機関）あるいは補助対象経費（派遣医療機関）を記入すること。
- 「基準額」(F)欄には、事業計画書の補助基準額を記入すること。
- 「選定額」(G)欄には、事業計画書の選定額を記入すること。

Ⅰ Ⅱ Ⅲ 共通事項

- 「補助金所要額」(H)欄は、「選定額」(G)から1,000円未満の端数を切り捨てた額を記入すること。

(旧)

(別紙1)

令和 年度 高知県勤務環境改善事業費補助金所要額調書

補助事業者

	対象経費の 支出予定額	寄附金その他の 収入額	差引き額	補助率	補助金所要額	補助限度額	補助金所要額
	(A)	(B)	(A)-(B)=(C)	(D)	(C)×(D)=(E)	(F)	(G)
資産形成に資する経費	円	円	円	1/2	円	円	円
その他経費	円	円	円	10/10	円		
合計	円	円	円		円		

(記入上の注意)

- 1 「補助金所要額(E)」の欄は、「差引き額(C)」の額に補助率(D)を乗じ1,000 円未満の額を切り捨てた額を記入してください。
- 2 「補助金所要額(G)」の欄は、「補助金所要額(E)」の合計額と「補助限度額(F)」の欄とを比較して少ない方の額を記入してください。

(新)

※新規様式

別紙1－2

令和 年度 高知県勤務環境改善事業費補助金変更所要額調書

補助事業者 ()

(単位：円)

事業区分			総事業費 (A)	寄付金及び その他の 収入額 (B)	差引事業費 (A)－(B)＝(C)	補助率 (D)	補助対象額 (C)×(D)＝(E)	基準額 (F)	選定額 (G)	補助金所要額 (H)	計 (I)
Ⅰ 地域医療勤務環境 改善体制整備事業		(資産の形成に資する経費)			0	1/2	0		0	0	0
		(その他の経費)			0	10/10	0				
Ⅱ 地域医療勤務環境 改善体制整備特別事業		(資産の形成に資する経費)			0	1/2	0		0	0	
		(その他の経費)			0	10/10	0				
Ⅲ 勤務環境改善 医師派遣等推進事業	派遣受入医療機関	(資産の形成に資する経費)			0	1/2	0			0	
		(その他の経費)			0	10/10	0				
	派遣医療機関	(その他の経費)			0	10/10	0			0	

記入要領

Ⅰ Ⅱ 共通事項

- 1 「選定額」(G)欄は、「補助対象額」(E)と「基準額」(F)を比較して少ない方の額を記入すること。

Ⅲ に関する事項

- 1 「総事業費」(A)欄には、事業計画書の支出予定額（派遣受入医療機関）あるいは補助対象経費（派遣医療機関）を記入すること。
- 2 「基準額」(F)欄には、事業計画書の補助基準額を記入すること。
- 3 「選定額」(G)欄には、事業計画書の選定額を記入すること。

Ⅰ Ⅱ Ⅲ 共通事項

- 1 「補助金所要額」(H)欄は、「選定額」(G)から1,000円未満の端数を切り捨てた額を記入すること。

(新)

別紙 1 - 3

令和 年度 高知県勤務環境改善事業費補助金所要額精算書

補助事業者 ()

(単位：円)												
事業区分			総事業費 (A)	寄付金及び その他の 収入額 (B)	差引事業費 (A) - (B) = (C)	補助率 (D)	補助対象額 (C) × (D) = (E)	基準額 (F)	選定額 (G)	補助金所要額 (H)	計 (I)	参考： 交付決定額 (J)
Ⅰ 地域医療勤務環境 改善体制整備事業		(資産の形成に資する経費)			0	1/2	0		0	0	0	
		(その他の経費)			0	10/10	0					
Ⅱ 地域医療勤務環境 改善体制整備特別事業		(資産の形成に資する経費)			0	1/2	0		0	0		
		(その他の経費)			0	10/10	0					
Ⅲ 勤務環境改善 医師派遣等推進事業	派遣受入医療機関	(資産の形成に資する経費)			0	1/2	0			0		
		(その他の経費)			0	10/10	0					
	派遣医療機関	(その他の経費)			0	10/10	0			0		

記入要領

Ⅰ Ⅱ 共通事項

1 「選定額」(G)欄は、「補助対象額」(E)と「基準額」(F)を比較して少ない方の額を記入すること。

Ⅲ に関する事項

1 「総事業費」(A)欄には、事業計画書の支出済額（派遣受入医療機関）あるいは補助対象経費（派遣医療機関）を記入すること。

2 「基準額」(F)欄には、事業計画書の補助基準額を記入すること。

3 「選定額」(G)欄には、事業計画書の選定額を記入すること。

Ⅰ Ⅱ Ⅲ 共通事項

1 「補助金所要額」(H)欄は、「選定額」(G)から1,000円未満の端数を切り捨てた額を記入すること。

(旧)

(別紙4)

令和 年度 高知県勤務環境改善事業費補助金所要額精算書

補助事業者

	対象経費の 支出済額	寄附金その他の 収入額	差引き額	補助率	補助金所要額	補助限度額	補助金所要額	補助金交付決定額	差引過不足額
	(A)	(B)	(A)-(B)=(C)	(D)	(C)×(D)=(E)	(F)	(G)	(H)	(H)-(G)=(I)
資産形成に資する経費	円	円	円	1/2	円	円	円	円	円
その他経費	円	円	円	10/10	円				
合計	円	円	円		円				

(記入上の注意)

- 1 「補助金所要額(E)」の欄は、「差引き額(C)」の額に補助率(D)を乗じ1,000 円未満の額を切り捨てた額を記入してください。
- 2 「補助金所要額(G)」の欄は、「補助金所要額(E)」の合計額と「補助限度額(F)」の欄とを比較して少ない方の額を記入してください。

(新)

(旧)

別紙2－1

歳入歳出予算(見込み)書(抄本)

(1) 歳入の部

	区分	予算額	備考
I 地域医療勤務環境改善 体制整備事業			
II 地域医療勤務環境改善 体制整備特別事業			
III 勤務環境改善 医師派遣等推進事業	派遣受入医療機関 に係る経費		
	派遣医療機関 に係る経費		
合計			

(2) 歳出の部

	区分	予算額	備考
I 地域医療勤務環境改善 体制整備事業			
II 地域医療勤務環境改善 体制整備特別事業			
III 勤務環境改善 医師派遣等推進事業	派遣受入医療機関 に係る経費		
	派遣医療機関 に係る経費		
合計			

上記は原本と相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

補助事業者

代表者

※上記項目の内容が分かるものであれば、他の形式で差し支えありません。

(参考様式)

歳入歳出予算(見込み)書(抄本)

(1) 歳入の部

区分	予算額	備考

(2) 歳出の部

区分	予算額	備考

上記は原本と相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

補助事業者

(注) 当該補助事業の支出予定額を「備考」欄等に記入してください。

なお、上記項目の内容が分かるものであれば、他の形式で差し支えありません。

(新)

(旧)

別紙2-2

歳入歳出変更予算(見込み)書(抄本)

(1) 歳入の部

	区分	予算額(当初)	予算額(変更後)	増減	備考
I 地域医療勤務環境改善 体制整備事業					
II 地域医療勤務環境改善 体制整備特別事業					
III 勤務環境改善 医師派遣等推進事業	派遣受入医療機関 に係る経費				
	派遣医療機関 に係る経費				
合計					

(2) 歳出の部

	区分	予算額	予算額	増減	備考
I 地域医療勤務環境改善 体制整備事業					
II 地域医療勤務環境改善 体制整備特別事業					
III 勤務環境改善 医師派遣等推進事業	派遣受入医療機関 に係る経費				
	派遣医療機関 に係る経費				
合計					

上記は原本と相違ないことを証明する。

令和 年 月 日
補助事業者
代表者

※上記項目の内容が分かるものであれば、他の形式で差し支えありません。

(新規)

新 旧 対 照 表

(新)

(旧)

別紙2-3

歳入歳出決算(見込み)書(抄本)

(1) 歳入の部

	区分	予算額	決算額	増減(△)	備考
I 地域医療勤務環境改善 体制整備事業					
II 地域医療勤務環境改善 体制整備特別事業					
III 勤務環境改善 医師派遣等推進事業	派遣受入医療機関 に係る経費				
	派遣医療機関 に係る経費				
合計					

(2) 歳出の部

	区分	予算額	決算額	増減(△)	備考
I 地域医療勤務環境改善 体制整備事業					
II 地域医療勤務環境改善 体制整備特別事業					
III 勤務環境改善 医師派遣等推進事業	派遣受入医療機関 に係る経費				
	派遣医療機関 に係る経費				
合計					

上記は原本と相違ないことを証明する。

令和 年 月 日
補助事業者
代表者

※上記項目の内容が分かるものであれば、他の形式で差し支えありません。

(参考様式)

歳入歳出決算(見込み)書(抄本)

(1) 歳入の部

区分	予算額	決算額	差引き増減(△)	備考

(2) 歳出の部

区分	予算額	決算額	差引き増減(△)	備考

上記は原本と相違ないことを証明する。

令和 年 月 日
補助事業者

(注) 当該補助事業の決算額を「備考」欄等に記入してください。

なお、上記項目の内容が分かるものであれば、他の形式で差し支えありません。

新 旧 対 照 表

(新)

(旧)

別紙3-1

勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制(計画)

補助事業者 ()

体制を整備する医療機関名 ()

1 勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況の把握

(1) 医療機関に勤務する医師数	常勤: 名	非常勤: 名
年 月 日 (提出時点)	宿日直(※1)を担当する医師数: 名(うち非常勤 名)	
※1 宿日直については、平日の平均的な1日における体制を記載すること		
(2) 勤務医の勤務状況の把握等(令和 年 月分(提出時点))		
ア 勤務時間の具体的な把握方法	☐ ICカード ☐ タイムカード ☐ PCのログ情報や電子カルテのログ情報を用いた労働時間管理 ☐ 出席簿又は管理簿等の用紙による記録(上司等による客観的な確認あり) ☐ その他 ()	
イ 勤務時間以外についての勤務状況(※2)の把握内容	☐ 年次有給休暇取得率 ☐ 時短勤務実施者(※3)数 ☐ 育児休業・介護休業の取得率 ☐ その他 () ※2 申請を行う前年度の実績を記載。 ※3 所定労働時間をあらかじめ減じた勤務体制としている者	
ウ 超過勤務時間(時間/月)(※4)	平均: 時間/月 80時間/月以上の者の人数: 名 最大: 時間/月 155時間/月以上の者の人数: 名 最小: 時間/月 720時間/年以上の者の人数: 名 ※4 常勤医における値を記載。 ※4 超過勤務時間: 法定休日以外の日において1日につき8時間を超えて労働した時間並びに1週について40時間を超えて労働した時間数及び法定休日(週に1日、又は、4週につき4日付与する義務あり)において労働した時間の総和 ※4 申請を行う前年度の実績を記載すること。	
エ 宿日直(回/月)	平均: 回/月 最大: 回/月 最小: 回/月 連日当直を実施した者の人数及び回数: 名・延べ 回	
オ 労働基準法第36条に規定される労働組合若しくは労働者の代表と結ぶ協定	医師の年の時間外・休日労働時間の上限が720時間を超えている人数: 名	
カ その他(自由記載・補足等)		

2 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制(提出時点)

ア 特定労働対象医療機関の指定(該当する事項に全てチェックすること)	☐ 特定地域医療提供機関【B水準】 ☐ 技能向上研修機関【C-1水準】 ☐ 連携特定地域医療提供機関【連携B水準】 ☐ 特定高度技能研修機関【C-2水準】 ☐ 指定を受けていない【A水準】	
イ 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者	氏名:	職種:
ウ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議	開催頻度: 回/年 参加人数: 平均 人/回 参加職種:	
エ 医師労働時間短縮計画	☐ 計画策定 (初回の策定年月日: 年 月 日) (直近の更新年月日: 年 月 日) ☐ G-MISへの登録※特定労務管理対象機関は登録が交付要件 ☐ 職員に対する計画の周知 (具体的な公開方法)	
オ 「医師労働時間短縮計画」に基づく取組事項の公開	☐ 医療機関内に掲示する等の方法で公開 (具体的な公開方法)	

(別紙3)

高知県勤務環境改善事業費事業実施計画書

新規申請時の状況について記載する事項

(□には、適合する場合「/」を記入してください。)

(1) 勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況の把握				
ア 医療機関に勤務する医師数		常勤: ()名	非常勤: ()名	
(令和 年 月 日時点)		宿日直(※1)を担当する医師()名(うち非常勤()名)		
※1 宿日直については、平日の平均的な1日における体制を記載してください				
イ 勤務医の勤務状況の把握等(令和 年 月分)				
(ア) 勤務時間の具体的な把握方法		☐ タイムカード、ICカード ☐ 出席簿又は管理簿等の用紙による記録(上司等による客観的な確認あり) ☐ その他 ()		
(イ) 勤務時間以外についての勤務状況(※2)の把握内容		☐ 年次有給休暇取得率 ☐ 時短勤務実施者(※3)数 ☐ 育児休業・介護休業の取得率 ☐ その他 () ※2 前年度の実績を記載。 ※3 所定労働時間をあらかじめ減じた勤務体制としている者		
(ウ) 超過勤務時間(時間/月)(※4)		平均: ()時間/月 80時間/月以上の者の人数: ()名 最大: ()時間/月 155時間/月以上の者の人数: ()名 最小: ()時間/月 ※4 常勤医における値を記載。 ※4 超過勤務時間: 法定休日以外の日において1日につき8時間を超えて労働した時間並びに1週について40時間を超えて労働した時間数及び法定休日(週に1日、又は、4週につき4日付与する義務あり)において労働した時間の総和		
(エ) 宿日直(回/月)		平均: ()回/月 最大: ()回/月 最小: ()回/月 連日当直を実施した者の人数及び回数: ()名・のべ()回		
(オ) その他(自由記載・補足等)				
(2) 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制				
ア 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者		氏名:	職種:	
イ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議		開催頻度: 回/年 参加人数: 平均 人/回 参加職種: ()		
ウ 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画		☐ 計画策定 (初回の策定年月日: 年 月 日) (直近の更新年月日: 年 月 日) ☐ 職員に対する計画の周知		
エ 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項の公開		☐ 医療機関内に掲示する等の方法で公開 (具体的な公開方法)		
(3) 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の具体的な取組内容				
(ア)～(ク)の項目を踏まえ検討し、必要な事項を記載してください(記載した事項に/してください。)(※申請時に提出してください。)				
☐ (ア) 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的な内容 ☐ (イ) 勤務計画、連続当直を行わない勤務体制の実施 ☐ (ウ) 勤務医インターバルの確保 ☐ (エ) 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮 ☐ (オ) 当直翌日の業務内容に対する配慮 ☐ (カ) 主治医制の見直しの実施 ☐ (キ) 短時間正規雇用医師の活用 ☐ (ク) その他 () ※ その他取組の例: 所定労働時間内での病状説明の効行に係る指示 等				
(4) (3)の取組内容に要する経費				
補助対象経費	支出内容	資産形成有無	所要見込額	補助対象額
合計				
医師に関する36協定締結状況 ※該当する項目を○で囲んでください。 (960時間超で締結済み ・ 960時間超で締結予定 ・ 締結検討中 ・ 他院と通算して長時間)				

[記載上の注意]

1 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制について、実施しているものにチェックを行ってください。

2 (3)は検討した取組内容について1つ以上選択してください。

3 (4)は補助対象経費が複数ある場合は欄を適宜追加又は別紙として添付してください。

(新)

(旧)

別紙3-2

勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制（変更計画）

補助事業者（ ）
体制を整備する医療機関名（ ）

1 勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況の把握

(1) 医療機関に勤務する医師数	常勤： 名	非常勤： 名
年 月 日（提出時点）	宿日直（※1）を担当する医師数： 名（うち非常勤 名）	
※1 宿日直については、平日の平均的な1日における体制を記載すること		
(2) 勤務医の勤務状況の把握等（令和 年 月 月分（提出時点））		
ア 勤務時間の具体的な把握方法	☐ ICカード ☐ タイムカード ☐ PCのログ情報や電子カルテのログ情報を用いた労働時間管理 ☐ 出席簿又は管理簿等の用紙による記録（上司等による客観的な確認あり） ☐ その他（ ）	
イ 勤務時間以外についての勤務状況（※2）の把握内容	☐ 年次有給休暇取得率 ☐ 時短勤務実施者（※3）数 ☐ 育児休業・介護休業の取得率 ☐ その他（ ） ※2 申請を行う前年度の実績を記載。 ※3 所定労働時間をあらかじめ減じた勤務体制としている者	
ウ 超過勤務時間（時間／月）（※4）	平均： 時間／月 80時間／月以上の者の人数： 名 最大： 時間／月 155時間／月以上の者の人数： 名 最小： 時間／月 720時間／年以上の者の人数： 名 ※4 常勤医における値を記載。 960時間／年以上の者の人数： 名 ※4 超過勤務時間：法定休日以外の日において1日につき8時間を超えて労働した時間並びに1週について40時間を超えて労働した時間数及び法定休日（週に1日、又は、4週につき4日付与する義務あり）において労働した時間の総和 ※4 申請を行う前年度の実績を記載すること。	
エ 宿日直（回／月）	平均： 回／月 最大： 回／月 最小： 回／月 連日当直を実施した者の人数及び回数： 名・延べ 回	
オ 労働基準法第36条に規定される労働組合若しくは労働者の代表と結ぶ協定	医師の年の時間外・休日労働時間の上限が720時間を超えている人数： 名	
カ その他（自由記載・補足等）		

2 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制（提出時点）

ア 特定労務対象医療機関の指定（該当する事項に全てチェックすること）	☐ 特定地域医療提供機関 【B水準】 ☐ 技能向上研修機関 【C-1水準】 ☐ 連携特定地域医療提供機関 【連携B水準】 ☐ 特定高度技能研修機関 【C-2水準】 ☐ 指定を受けていない 【A水準】	
イ 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者	氏名：	職種：
ウ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議	開催頻度： 回／年 参加人数： 平均 人／回 参加職種：	
エ 医師労働時間短縮計画	☐ 計画策定（初回の策定年月日： 年 月 日） （直近の更新年月日： 年 月 日） ☐ G-MISへの登録※特定労務管理対象機関は登録が交付要件 ☐ 職員に対する計画の周知（具体的な公開方法 ）	
オ 「医師労働時間短縮計画」に基づく取組事項の公開	☐ 医療機関内に掲示する等の方法で公開（具体的な公開方法 ）	

(新規)

別紙3-3

勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制（実績報告）

補助事業者（ ）
体制を整備する医療機関名（ ）

1 勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況の把握

(1) 医療機関に勤務する医師数	常勤： 名	非常勤： 名
年 月 日（提出時点）	宿日直（※1）を担当する医師数： 名（うち非常勤 名）	
※1 宿日直については、平日の平均的な1日における体制を記載すること		
(2) 勤務医の勤務状況の把握等（令和 年 月分（提出時点））		
ア 勤務時間の具体的な把握方法	☐ ICカード ☐ タイムカード ☐ PCのログ情報や電子カルテのログ情報を用いた労働時間管理 ☐ 出席簿又は管理簿等の用紙による記録（上司等による客観的な確認あり） ☐ その他（ ）	
イ 勤務時間以外についての勤務状況（※2）の把握内容	☐ 年次有給休暇取得率 ☐ 育児休業・介護休業の取得率 ☐ 時短勤務実施者（※3）数 ☐ その他（ ） ※2 申請を行う前年度の実績を記載。 ※3 所定労働時間をあらかじめ減じた勤務体制としている者	
ウ 超過勤務時間（時間／月）（※4）	平均： 時間／月 80時間／月以上の者の人数： 名 最大： 時間／月 155時間／月以上の者の人数： 名 最小： 時間／月 720時間／年以上の者の人数： 名 ※4 常勤医における値を記載。 ※4 超過勤務時間：法定休日以外の日において1日につき8時間を超えて労働した時間並びに1週について40時間を超えて労働した時間数及び法定休日（週に1日、又は、4週につき4日付与する義務あり）において労働した時間の総和 ※4 申請を行う前年度の実績を記載すること。	
エ 宿日直（回／月）	平均： 回／月 最大： 回／月 最小： 回／月 連日当直を実施した者の人数及び回数： 名・延べ 回	
オ 労働基準法第36条に規定される労働組合若しくは労働者の代表と結ぶ協定	医師の年の時間外・休日労働時間の上限が720時間を超えている人数： 名	
カ その他（自由記載・補足等）		

2 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制（提出時点）

ア 特定労務対象医療機関の指定（該当する事項に全てチェックすること）	☐ 特定地域医療提供機関 【B水準】 ☐ 連携特定地域医療提供機関 【連携B水準】 ☐ 指定を受けていない 【A水準】	
イ 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者	氏名： 職種：	
ウ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議	開催頻度： 回／年 参加人数： 平均 人／回 参加職種：	
エ 医師労働時間短縮計画	☐ 計画策定（初回の策定年月日： 年 月 日） ☐ 直近の更新年月日： 年 月 日 ☐ G-MISへの登録※特定労務管理対象機関は登録が交付要件 ☐ 職員に対する計画の周知（具体的な公開方法）	
オ 「医師労働時間短縮計画」に基づく取組事項の公開	☐ 医療機関内に掲示する等の方法で公開（具体的な公開方法）	

(別紙5)

高知県勤務環境改善事業費事業実績報告書

新規申請時の状況について記載する事項

(□には、適合する場合「✓」を記入してください。)

(1) 勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況の把握

ア 医療機関に勤務する医師数	常勤： () 名	非常勤： () 名
(令和 年 月 日時点)	宿日直(※1)を担当する医師() 名(うち非常勤() 名)	
※1 宿日直については、平日の平均的な1日における体制を記載してください		
イ 勤務医の勤務状況の把握等(令和 年 月分)		
(ア) 勤務時間の具体的な把握方法	☐ タイムカード、ICカード ☐ 出席簿又は管理簿等の用紙による記録(上司等による客観的な確認あり) ☐ その他(具体的に：)	
(イ) 勤務時間以外についての勤務状況(※2)の把握内容	☐ 年次有給休暇取得率 ☐ 育児休業・介護休業の取得率 ☐ 時短勤務実施者(※3)数 ☐ その他(具体的に：) ※2 前年度の実績を記載。 ※3 所定労働時間をあらかじめ減じた勤務体制としている者	
(ウ) 超過勤務時間(時間／月)(※4)	平均： () 時間／月 80時間／月以上の者の人数： () 名 最大： () 時間／月 155時間／月以上の者の人数： () 名 最小： () 時間／月 ※4 常勤医における値を記載。 ※4 超過勤務時間：法定休日以外の日において1日につき8時間を超えて労働した時間並びに1週について40時間を超えて労働した時間数及び法定休日(週に1日、又は、4週につき4日付与する義務あり)において労働した時間の総和	
(エ) 宿日直(回／月)	平均： () 回／月 最大： () 回／月 最小： () 回／月 連日当直を実施した者の人数及び回数： () 名・のべ() 回	
(オ) その他(自由記載・補足等)		

(2) 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

ア 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者	氏名：	職種：
イ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議	開催頻度： 回／年	参加人数： 平均 人／回
ウ 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画	☐ 計画策定（初回の策定年月日： 年 月 日） ☐ 直近の更新年月日： 年 月 日 ☐ 職員に対する計画の周知	
エ 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項の公開	☐ 医療機関内に掲示する等の方法で公開（具体的な公開方法）	

(3) 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の具体的な取組内容

(ア)～(ク)の項目を踏まえ検討し、必要な事項を記載してください(記載した事項に／してください。)(※申請時に提出してください。)

☐ (ア) 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的な内容 ☐ (イ) 勤務計画、連続当直を行わない勤務体制の実施 ☐ (ウ) 勤務間インターバルの確保 ☐ (エ) 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮 ☐ (オ) 当直翌日の業務内容に対する配慮 ☐ (カ) 主治医制の見直しの実施 ☐ (キ) 短時間正規雇用医師の活用 ☐ (ク) その他()	※ その他取組の例：所定労働時間内での病状説明の効行に係る指示 等
--	-----------------------------------

(4) (3)の取組内容に要する経費

補助対象経費	支出内容	資産形成 有無	既支出額	補助対象額
合計				

医師に関する36協定締結状況 ※該当する項目を○で選んでください。

(960時間超で締結済み ・ 960時間超で締結予定 ・ 締結検討中 ・ 他院と通算して長時間)

(記載上の注意)

1 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制について、実施しているものにチェックを行ってください。

2 (3)は検討した取組内容について1つ以上選択してください。

3 (4)は補助対象経費が複数ある場合は欄を適宜追加又は別紙として添付してください。

(新)

別紙 4－1

地域医療勤務環境改善体制整備事業に関する事業計画書

基本情報

医療機関名	
医療機関コード	
所在地	
代表者（管理者）名	
担当者役職	
担当者氏名	
電話番号	
メールアドレス	

※医療機関コードは、レセプト請求で使用する10桁の番号（「都道府県番号（2桁）」＋「点数区分番号（1桁）（医科：“1”）」＋「医療機関番号（7桁）」）。医療機関番号（7桁）は地方厚生局ホームページでご確認が可能。

1. 交付要件について

（1）当該事業に係る最大使用病床数（数字だけ記入）

医療法上の病床種別（申請年度の前々年度の病床機能報告により都道府県へ報告している最大使用病床数）

一般病床	その他（※）	合計

※精神科救急を根拠とする場合は同報告と同時点の精神病床数とする。

（2）前年度の時間外・休日労働時間の実績（数字だけ記入）

年720時間超～960時間以下の 医師数	年960時間超の医師数（※）	合計

※医師数を記入する場合は、自院以外の副業・兼業先の労働時間も通算して年960時間超の医師数とする。

2. 対象事業について

以下項目については、該当する項目のみ記入とする。

（1）救急用の自動車等による搬送実績

実績期間（年度のみ）	救急用の自動車等による搬送実績（件）※

※実績期間は申請年度の前々年度の病床機能報告により報告している4月～3月までの1年間における実績とする。

(旧)

(別紙 2)

高知県勤務環境改善事業費補助金対象医療機関確認調査

医療機関名	
住所	
代表者（管理者）名	
担当者名・連絡先	役職・氏名 連絡先 電話番号 メールアドレス

(実績等)

1 当該事業に係る 稼働病床数	医療法上の病床種別	病床機能報告により都道府県へ報告している 稼働病床数 ※精神科救急を根拠とする場合は同報告と 同時点の精神科病床数を記載してください。
	一般病床	
	合計	
2 救急用の自動車等 による搬送実績	救急用の自動車等による搬送実績 期間：（ ）年1月～12月※病床機能報告と期間が異なります。 上記期間における救急用の自動車等による搬送件数： （ ）件	
3 その他診療実績 ※2において救急用の自動車等による搬送実績が1000件未満の場合は右欄のいずれに該当するかチェックの上記載してください。（内容について説明が記載仕切れない場合には別紙として差し支えありません。）	□②ア 夜間・休日・時間外入院件数 （ ）件 期間：（ ）年1月～12月※病床機能報告と期間が異なります。 □②イ 離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなど 実績等（ ） □③ア 周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等 実績等（ ） □③イ 脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療 実績等（ ） □④ その他在宅医療 実績等（ ）	
4 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制	別紙3に記載してください。	

〔記載上の注意〕

2及び3②アについては、申請を行う年度の前年1年間（2022年度に届け出る場合は、2021年1月～12月の1年間）の救急用の自動車等による搬送件数を記載してください。

なお、医療提供に関する実績については、新型コロナウイルス感染症拡大を踏まえた診療報酬の臨時的な取扱いに準じるものとします。

(新)

(旧)

(2) その他診療実績

役割
・(1)において、救急用の自動車等による搬送実績が1000件未満の場合は下表のいずれに該当するか○の上、実績について記入すること。

①夜間・休日・時間外入院期間について	
夜間・休日・時間外入院期間 (年度のみ)	夜間・休日・時間外入院件数 ※

※実績期間は申請年度の前々年度の病床機能報告により報告している4月～3月までの1年間における実績とする。

②離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなどについて	
該当する場合○	「○」の場合、実績記入 (自由記載)

③周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等	
該当する場合○	「○」の場合、実績記入 (自由記載)

④5疾病6事業で重要な医療を提供している医療機関 (脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療等)	
該当する場合○	「○」の場合、実績記入 (自由記載)

⑤在宅医療	
該当する場合○	「○」の場合、実績記入 (自由記載)

3. 取組内容に要する経費について

下表①～⑤の内訳について (最も合致する経費を一つ選択し下表に入力すること)

①タスク・シフト／シェア (例：職種に関わりなく特にするもの。職種毎に推進するもの。)
②医師の業務見直し (例：外来業務の見直し。宿日直の体制や分担の見直し。オンコール体制の見直し。主治医の見直し。)
③その他の勤務環境改善 (例：ICTその他の設備投資。出産・子育て・介護など、仕事と家庭の両立支援。更なるチーム医療の推進。)
④副業・兼業を行う医師の労働時間の管理 (例：副業・兼業先の労働時間も踏まえた勤務シフトの管理。副業・兼業先との勤務シフトの調整。副業・兼業先への医師労働時間短縮の協力要請。)
⑤C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化 (例：教育カンファレンスや回診の効率化。効率的な学習教材・機材の提供による学習環境の充実。個々の医師に応じた研修目標の設定とこれに沿った研修計画の作成。)

(単位：円)

補助対象経費	支出内容	区分 (最も合致する経費を一つ選択)	資産形成 有無	支出予定 額	補助対象 額
		合計			

※必要に応じて明細を添付してください。

(新)

(旧)

別紙 4 - 2

地域医療勤務環境改善体制整備事業に関する変更事業計画書

基本情報

医療機関名	
医療機関コード	
所在地	
代表者（管理者）名	
担当者役職	
担当者氏名	
電話番号	
メールアドレス	

※医療機関コードは、レセプト請求で使用する10桁の番号（「都道府県番号（2桁）」＋「点数区分番号（1桁）（医科：“1”）」＋「医療機関番号（7桁）」）。医療機関番号（7桁）は地方厚生局ホームページでご確認が可能。

1. 交付要件について

(1) 当該事業に係る最大使用病床数（数字だけ記入）

医療法上の病床種別（申請年度の前々年度の病床機能報告により都道府県へ報告している最大使用病床数）

一般病床	その他（※）	合計

※精神科救急を根拠とする場合は同報告と同時点の精神病床数とする。

(2) 前年度の時間外・休日労働時間の実績（数字だけ記入）

年720時間超～960時間以下の 医師数	年960時間超の医師数（※）	合計

※医師数を記入する場合は、自院以外の副業・兼業先の労働時間も通算して年960時間超の医師数とする。

2. 対象事業について

以下項目については、該当する項目のみ記入とする。

(1) 救急用の自動車等による搬送実績

実績期間（年度のみ）	救急用の自動車等による搬送実績（件）※

※実績期間は申請年度の前々年度の病床機能報告により報告している4月～3月までの1年間における実績とする。

(新規)

(新)

(旧)

(2) その他診療実績

役割
・(1)において、救急用の自動車等による搬送実績が1000件未満の場合は下表のいずれに該当するか○の上、実績について記入すること。

①夜間・休日・時間外入院期間について	
夜間・休日・時間外入院期間 (年度のみ)	夜間・休日・時間外入院件数 ※

※実績期間は申請年度の前々年度の病床機能報告により報告している4月～3月までの1年間における実績とする。

②離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなどについて	
該当する場合○	「○」の場合、実績記入 (自由記載)

③周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等	
該当する場合○	「○」の場合、実績記入 (自由記載)

④5疾病6事業で重要な医療を提供している医療機関 (脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療等)	
該当する場合○	「○」の場合、実績記入 (自由記載)

⑤在宅医療	
該当する場合○	「○」の場合、実績記入 (自由記載)

3. 取組内容に要する経費について

下表①～⑤の内訳について (最も合致する経費を一つ選択し下表に入力すること)

①タスク・シフト／シェア (例：職種に関わりなく特にするもの。職種毎に推進するもの。)
②医師の業務見直し (例：外来業務の見直し。宿日直の体制や分担の見直し。オンコール体制の見直し。主治医の見直し。)
③その他の勤務環境改善 (例：ICTその他の設備投資。出産・子育て・介護など、仕事と家庭の両立支援。更なるチーム医療の推進。)
④副業・兼業を行う医師の労働時間の管理 (例：副業・兼業先の労働時間も踏まえた勤務シフトの管理。副業・兼業先との勤務シフトの調整。副業・兼業先への医師労働時間短縮の協力要請。)
⑤C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化 (例：教育カンファレンスや回診の効率化。効率的な学習教材・機材の提供による学習環境の充実。個々の医師に応じた研修目標の設定とこれに沿った研修計画の作成。)

(単位：円)

補助対象経費	支出内容	区分 (最も合致する経費を一つ選択)	資産形成 有無	支出予定 額	補助対象 額
		合計			

※必要に応じて明細を添付してください。

(新)

(旧)

別紙 4－3

地域医療勤務環境改善体制整備事業に関する事業実績書

基本情報

医療機関名	
医療機関コード	
所在地	
代表者（管理者）名	
担当者役職	
担当者氏名	
電話番号	
メールアドレス	

※医療機関コードは、レセプト請求で使用する10桁の番号（「都道府県番号（2桁）」＋「点数区分番号（1桁）（医科：“1”）」＋「医療機関番号（7桁）」）。医療機関番号（7桁）は地方厚生局ホームページでご確認が可能。

1. 交付要件について

（1）当該事業に係る最大使用病床数（数字だけ記入）

医療法上の病床種別（申請年度の前々年度の病床機能報告により都道府県へ報告している最大使用病床数）

一般病床	その他（※）	合計

※精神科救急を根拠とする場合は同報告と同時点の精神病床数とする。

（2）前年度の時間外・休日労働時間の実績（数字だけ記入）

年720時間超～960時間以下の 医師数	年960時間超の医師数（※）	合計

※医師数を記入する場合は、自院以外の副業・兼業先の労働時間も通算して年960時間超の医師数とする。

2. 対象事業について

以下項目については、該当する項目のみ記入とする。

（1）救急用の自動車等による搬送実績

実績期間（年度のみ）	救急用の自動車等による搬送実績（件）※

※実績期間は申請年度の前々年度の病床機能報告により報告している4月～3月までの1年間における実績とする。

(新規)

(新)

(旧)

(2) その他診療実績

役割
・(1)において、救急用の自動車等による搬送実績が1000件未満の場合は下表のいずれに該当するか○の上、実績について記入すること。

①夜間・休日・時間外入院期間について

夜間・休日・時間外入院期間 (年度のみ)	夜間・休日・時間外入院件数 ※

※実績期間は申請年度の前々年度の病床機能報告により報告している4月～3月までの1年間における実績とする。

②離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなどについて

該当する場合○	「○」の場合、実績記入 (自由記載)

③周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等

該当する場合○	「○」の場合、実績記入 (自由記載)

④5疾病6事業で重要な医療を提供している医療機関 (脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療等)

該当する場合○	「○」の場合、実績記入 (自由記載)

⑤在宅医療

該当する場合○	「○」の場合、実績記入 (自由記載)

3. 取組内容に要する経費について

下表①～⑤の内訳について (最も合致する経費を一つ選択し下表に入力すること)

①タスク・シフト／シェア (例：職種に関わりなく特にするもの。職種毎に推進するもの。)
②医師の業務見直し (例：外来業務の見直し。宿日直の体制や分担の見直し。オンコール体制の見直し。主治医の見直し。)
③その他の勤務環境改善 (例：ICTその他の設備投資。出産・子育て・介護など、仕事と家庭の両立支援。更なるチーム医療の推進。)
④副業・兼業を行う医師の労働時間の管理 (例：副業・兼業先の労働時間も踏まえた勤務シフトの管理。副業・兼業先との勤務シフトの調整。副業・兼業先への医師労働時間短縮の協力要請。)
⑤C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化 (例：教育カンファレンスや回診の効率化。効率的な学習教材・機材の提供による学習環境の充実。個々の医師に応じた研修目標の設定とこれに沿った研修計画の作成。)

(単位：円)

補助対象経費	支出内容	区分 (最も合致する経費を一つ選択)	資産形成 有無	支出済額	補助対象額
		合計			

※必要に応じて明細を添付してください。

(新)

(旧)

別紙 5 - 1

地域医療勤務環境改善体制整備特別事業に関する事業計画書

基本情報

医療機関名	
医療機関コード	
所在地	
代表者（管理者）名	
担当者役職	
担当者氏名	
電話番号	
メールアドレス	

※医療機関コードは、レセプト請求で使用する10桁の番号（「都道府県番号（2桁）」＋「点数区分番号（1桁）（医科：“1”）」＋「医療機関番号（7桁）」）。医療機関番号（7桁）は地方厚生局ホームページでご確認が可能。

1. 交付要件について

（1）当該事業に係る最大使用病床数

医療法上の病床種別（申請年度の前々年度の病床機能報告により都道府県へ報告している最大使用病床数）

一般病床	その他（※）	合計

※精神科救急を根拠とする場合は同報告と同時点の精神病床数とする。

（2）前年度の時間外・休日労働時間の実績

年720時間超～960時間以下の 医師数	年960時間超の医師数（※）	合計

※医師数を記入する場合は、自院以外の副業・兼業先の労働時間も通算して年960時間超の医師数とする。

2. 対象事業に関する情報

（1）常勤換算医師数（※）

一般病床の許可病床数	医師数（非常勤含む）	100床あたりの常勤換算医師数

※申請年度の前々年度の病床機能報告により都道府県へ報告している医師数(非常勤医師数を常勤換算したものを含む)

（2）基幹型臨床研修病院、専門研修基幹施設

基幹型臨床研修病院の該当性の有無	専門研修基幹施設である領域数

3. 取組内容に要する経費について

下表①～⑤の内訳について（最も合致する経費を一つ選択し下表に入力すること）

①タスク・シフト/シェア （例：職種に関わりなく特にするもの。職種毎に推進するもの。）
②医師の業務見直し （例：外来業務の見直し。宿日直の体制や分担の見直し。オンコール体制の見直し。主治医の見直し。）
③その他の勤務環境改善 （例：ICTその他の設備投資。出産・子育て・介護など、仕事と家庭の両立支援。更なるチーム医療の推進。）
④副業・兼業を行う医師の労働時間の管理 （例：副業・兼業先の労働時間も踏まえた勤務シフトの管理。副業・兼業先との勤務シフトの調整。副業・兼業先への医師労働時間短縮の協力要請。）
⑤C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化 （例：教育カンファレンスや回診の効率化。効率的な学習教材・機材の提供による学習環境の充実。個々の医師に応じた研修目標の設定とこれに沿った研修計画の作成。）

（単位：円）

補助対象経費	支出内容	区分 (最も合致 する経費を 一つ選択)	資産形成 有無	支出予定 額	補助対象 額
		合計			

※必要に応じて明細を添付してください。

(新規)

(新)

(旧)

別紙 5 - 2

地域医療勤務環境改善体制整備特別事業に関する変更事業計画書

基本情報

医療機関名	
医療機関コード	
所在地	
代表者（管理者）名	
担当者役職	
担当者氏名	
電話番号	
メールアドレス	

※医療機関コードは、レセプト請求で使用する10桁の番号（「都道府県番号（2桁）」＋「点数区分番号（1桁）」（医科：「1」）」＋「医療機関番号（7桁）」）。医療機関番号（7桁）は地方厚生局ホームページでご確認が可能。

1. 交付要件について

（1）当該事業に係る最大使用病床数

医療法上の病床種別（申請年度の前々年度の病床機能報告により都道府県へ報告している最大使用病床数）

一般病床	その他（※）	合計

※精神科救急を根拠とする場合は同報告と同時点の精神病床数とする。

（2）前年度の時間外・休日労働時間の実績

年720時間超～960時間以下の 医師数	年960時間超の医師数（※）	合計

※医師数を記入する場合は、自院以外の副業・兼業先の労働時間も通算して年960時間超の医師数とする。

2. 対象事業に関する情報

（1）常勤換算医師数（※）

一般病床の許可病床数	医師数（非常勤含む）	100床あたりの常勤換算医師数

※申請年度の前々年度の病床機能報告により都道府県へ報告している医師数(非常勤医師数を常勤換算したものを含む)

（2）基幹型臨床研修病院、専門研修基幹施設

基幹型臨床研修病院の該当性の有無	専門研修基幹施設である領域数

3. 取組内容に要する経費について

下表①～⑤の内訳について（最も合致する経費を一つ選択し下表に入力すること）

①タスク・シフト/シェア （例：職種に関わりなく特にするもの。職種毎に推進するもの。）
②医師の業務見直し （例：外来業務の見直し。宿日直の体制や分担の見直し。オンコール体制の見直し。主治医の見直し。）
③その他の勤務環境改善 （例：ICTその他の設備投資。出産・子育て・介護など、仕事と家庭の両立支援。更なるチーム医療の推進。）
④副業・兼業を行う医師の労働時間の管理 （例：副業・兼業先の労働時間も踏まえた勤務シフトの管理。副業・兼業先との勤務シフトの調整。副業・兼業先への医師労働時間短縮の協力要請。）
⑤C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化 （例：教育カンファレンスや回診の効率化。効率的な学習教材・機材の提供による学習環境の充実。個々の医師に応じた研修目標の設定とこれに沿った研修計画の作成。）

（単位：円）

補助対象経費	支出内容	区分 (最も合致 する経費を 一つ選択)	資産形成 有無	支出予定 額	補助対象 額
		合計			

※必要に応じて明細を添付してください。

(新規)

(新)

(旧)

(新規)

別紙 5 - 3

地域医療勤務環境改善体制整備特別事業に関する事業実績書

基本情報

医療機関名	
医療機関コード	
所在地	
代表者（管理者）名	
担当者役職	
担当者氏名	
電話番号	
メールアドレス	

※医療機関コードは、レセプト請求で使用する10桁の番号（「都道府県番号（2桁）」＋「点数区分番号（1桁）（医科：“1”）」＋「医療機関番号（7桁）」）。医療機関番号（7桁）は地方厚生局ホームページでご確認が可能。

1. 交付要件について

（1）当該事業に係る最大使用病床数

医療法上の病床種別（申請年度の前々年度の病床機能報告により都道府県へ報告している最大使用病床数）		
一般病床	その他（※）	合計

※精神科救急を根拠とする場合は同報告と同時点の精神病床数とする。

（2）前年度の時間外・休日労働時間の実績

年720時間超～960時間以下の 医師数	年960時間超の医師数（※）	合計

※医師数を記入する場合は、自院以外の副業・兼業先の労働時間も通算して年960時間超の医師数とする。

2. 対象事業に関する情報

（1）常勤換算医師数（※）

一般病床の許可病床数	医師数（非常勤含む）	100床あたりの常勤換算医師数

※申請年度の前々年度の病床機能報告により都道府県へ報告している医師数(非常勤医師数を常勤換算したものを含む)

（2）基幹型臨床研修病院、専門研修基幹施設

基幹型臨床研修病院の該当性の有無	専門研修基幹施設である領域数

3. 取組内容に要する経費について

下表①～⑤の内訳について（最も合致する経費を一つ選択し下表に入力すること）

①タスク・シフト／シェア （例：職種に関わりなく特にするもの。職種毎に推進するもの。）
②医師の業務見直し （例：外來業務の見直し。宿日直の体制や分担の見直し。オンコール体制の見直し。主治医の見直し。）
③その他の勤務環境改善 （例：ICTその他の設備投資。出産・子育て・介護など、仕事と家庭の両立支援。更なるチーム医療の推進。）
④副業・兼業を行う医師の労働時間の管理 （例：副業・兼業先の労働時間も踏まえた勤務シフトの管理。副業・兼業先との医師労働時間短縮の協力要請。）
⑤C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化 （例：教育カンファレンスや回診の効率化。効率的な学習教材・機材の提供による学習環境の充実。個々の医師に応じた研修目標の設定とこれに沿った研修計画の作成。）

（単位：円）

補助対象経費	支出内容	区分 (最も合致 する経費を 一つ選択)	資産形成 有無	支出済額	補助対象 額
		合計			

※必要に応じて明細を添付してください。

(新)

(旧)

別紙 6 - 1

勤務環境改善医師派遣等推進事業に関する事業計画書【受入】

【補助対象経費】 派遣受入医療機関に係る経費

補助事業者 ()

↓ 確認の上チェックしてください。

- ☐ 事前に医師派遣の相手方の医療機関の確認を得ている。
※ 相手方の確認を得ていることがわかる書類を添付してください。
(例 派遣依頼書及び就業許可 又は合意確認書 等)

該当する項目の欄に チェックをつけてく ださい。また、別紙 3-1を提出してく ださい。	☐	① 特定機能病院、地域医療支援病院、救命救急センター、周産期母子医療センター、 へき地医療拠点病院、地域がん拠点病院等の地域医療に特別な役割がある医療機関
	該当項目	
	☐	② 地域医療の確保に必要な医療機関であって、5 疾病 6 事業で重要な医療を提供している医療機関
	☐	③ 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関

単位：円

派遣元医療機関	派遣受入 人数	派遣受入医師名	診療科	支出予定額 (A)	補助対象額 (B)	補助基準額 150,000/人 (C)	遡定額 (B) または (C) いずれか低い方
				上段：資産形成にかかる経費 下段：その他経費	上段：資産形成にかかる経費(2分の1) 下段：その他経費(10分の10)		
					0	150,000	0
					0		
					0	150,000	0
					0		
					0	150,000	0
					0		
					0	150,000	0
					0		
					0	150,000	0
					0		
					0	150,000	0
					0		
					0	150,000	0
					0		
					0	150,000	0
					0		
					0	150,000	0
					0		
					0	150,000	0
					0		
					0	150,000	0
					0		
計			資産形成にかかる経費	0	0	2,100,000	0
			その他経費	0	0		

注 行が不足する場合は適宜、行を追加してください。

(新規)

(新)

(旧)

別紙6-2

勤務環境改善医師派遣等推進事業に関する変更事業計画書【受入】

【補助対象経費】派遣受入医療機関に係る経費

補助事業者 ()

↓確認の上チェックしてください。

- ☐ 事前に医師派遣の相手方の医療機関の確認を得ている。
☐ ※ 相手方の確認を得ていることがわかる書類を添付してください。
(例 派遣依頼書及び就業許可 又は合意確認書 等)

該当する項目の欄に チェックをつけてく ださい。また、別紙 3-2に変更がある 場合は別紙3-2を 提出ください。	☐	① 特定機能病院、地域医療支援病院、救命救急センター、周産期母子医療センター、 へき地医療拠点病院、地域がん拠点病院等の地域医療に特別な役割がある医療機関
	該当項目	
	☐	② 地域医療の確保に必要な医療機関であって、5 疾病 6 事業で重要な医療を提供している医療機関
	☐	③ 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関

単位：円

派遣元医療機関	派遣受入 人数	派遣受入医師名	診療科	支出予定額 (A)	補助対象額 (B)	補助基準額 150,000/人 (C)	遡定額 (B) または (C) いずれか低い方
				上段：資産形成にかかる経費 下段：その他経費	上段：資産形成にかかる経費(2分の1) 下段：その他経費(10分の10)		
					0	150,000	0
					0		
					0	150,000	0
					0		
					0	150,000	0
					0		
					0	150,000	0
					0		
					0	150,000	0
					0		
					0	150,000	0
					0		
					0	150,000	0
					0		
					0	150,000	0
					0		
					0	150,000	0
					0		
					0	150,000	0
					0		
					0	150,000	0
					0		
計			資産形成にかかる経費	0	0	2,100,000	0
			その他経費	0	0		

注 行が不足する場合は適宜、行を追加してください。

(新規)

(新)

(旧)

別紙 6-3

勤務環境改善医師派遣等推進事業に関する事業実績書【受入】

【補助対象経費】 派遣受入医療機関に係る経費

補助事業者 ()

↓ 確認の上チェックしてください。

☐

事前に医師派遣の相手方の医療機関の確認を得ている。
※ 相手方の確認を得ていることがわかる書類を添付してください。
(例 派遣依頼書及び兼業許可 又は合意確認書 等)

該当する項目の欄に
チェックをつけてく
ださい。また、別紙
9-3を提出してく
ださい。

☐

① 特定機能病院、地域医療支援病院、救命救急センター、周産期母子医療センター、
へき地医療拠点病院、地域がん拠点病院等の地域医療に特別な役割がある医療機関

該当項目

☐

② 地域医療の確保に必要な医療機関であって、5 疾病 6 事業で重要な医療を提供している医療機関

☐

③ 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関

単位：円

派遣元医療機関	派遣受入 人数	派遣受入医師名	診療科	支出済額 (A)	補助対象額 (B)	補助基準額 150,000/人 (C)	遡定額 (B) または (C) いずれか低い方
				上段：資産形成にかかる経費 下段：その他経費	上段：資産形成にかかる経費(2分の1) 下段：その他経費(10分の10)		
					0	150,000	0
					0		
					0	150,000	0
					0		
					0	150,000	0
					0		
					0	150,000	0
					0		
					0	150,000	0
					0		
					0	150,000	0
					0		
					0	150,000	0
					0		
					0	150,000	0
					0		
					0	150,000	0
					0		
					0	150,000	0
					0		
					0	150,000	0
					0		
計			資産形成にかかる経費	0	0	2,100,000	0
			その他経費	0	0		

注 行が不足する場合は適宜、行を追加してください。
注 各医師ごとの支出済額の内訳明細書及び根拠資料となる支払い書類の写を添付してください

(新規)

(新)
※新規様式

勤務環境改善医師派遣等推進事業に関する事業計画書【派遣】

補助事業者 ()

↓確認の上チェックしてください。

☐	事前に医師派遣の相手方の医療機関の確認を得ている。 ※ 相手方の確認を得ていることがわかる書類を添付してください。 (例 派遣依頼書及び兼業許可 又は合意確認書 等)
--------------------------	---

【補助対象経費】派遣医療機関に係る経費 (単位：円)

派遣受入医療機関 ※ 1	派遣受入医療機関の 要件 ※ 2		受入医療機関 における前年度 の時間外・休日 労働時間が年720 時間超の医師数	派遣 医師数	派遣医師名	診療科	派遣予定期間		派遣 月数 (A)	派遣 勤務予定 日数 (B)	派遣元医療機関に おける派遣開始月 から終了月までの 間の総診療予定日数 ※ 3 (C)	経常利益 相当額 (D)	補助対象経費 (D) × (A) × { (B) / (C) } = (E)	補助 基準額 1,250,000 × (A) × { (B) / (C) } = (F)	選定額 (E) または (F) いずれか低い方
												#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
													#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
													#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
													#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
													#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
													#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
													#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
													#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
													#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
													#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
													#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
													#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
													#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
													#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
													#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
													#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

注 行が不足する場合は適宜、行を追加してください。

合計金額	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
------	---------	---------	---------

※ 1 派遣受入医療機関が交付要件を満たしているか確認するため、各派遣受入医療機関から別紙 3 - 1 を受領し知事に提出すること。
※ 2 別表 1 Ⅲ勤務環境改善医師派遣等推進事業の派遣受入事業（1）対象医療機関内に該当するものを記入すること。
※ 3 医師毎の年間の総診療日数

(新)
※新規様式

別紙 7 - 2

勤務環境改善医師派遣等推進事業に関する変更事業計画書【派遣】

補助事業者 ()

↓確認の上チェックしてください。

☐ 事前に医師派遣の相手方の医療機関の確認を得ている。
※ 相手方の確認を得ていることがわかる書類を添付してください。
(例 派遣依頼書及び兼業許可 又は合意確認書 等)

【補助対象経費】派遣医療機関に係る経費 (単位：円)

派遣受入医療機関 ※ 1	派遣受入医療機関の 要件 ※ 2		受入医療機関 における前年度 の時間外・休日 労働時間が年720 時間超の医師数	派遣 医師数	派遣医師名	診療科	派遣予定期間		派遣 月数 (A)	派遣 勤務予定 日数 (B)	派遣元医療機関に おける派遣開始月 から終了月までの 間の総診療予定日 数 ※ 3 (C)	経常利益 相当額 (D)	補助対象経費 (D) × (A) × { (B) / (C) } = (E)	補助 基準額 1,250,000 × (A) × { (B) / (C) } = (F)	選定額 (E) または (F) いずれか低い方
												#REF!	#REF!	#DIV/0!	#REF!
													#REF!	#DIV/0!	#REF!
													#REF!	#DIV/0!	#REF!
													#REF!	#DIV/0!	#REF!
													#REF!	#DIV/0!	#REF!
													#REF!	#DIV/0!	#REF!
													#REF!	#DIV/0!	#REF!
													#REF!	#DIV/0!	#REF!
													#REF!	#DIV/0!	#REF!
													#REF!	#DIV/0!	#REF!
													#REF!	#DIV/0!	#REF!
													#REF!	#DIV/0!	#REF!
													#REF!	#DIV/0!	#REF!
													#REF!	#DIV/0!	#REF!
													#REF!	#DIV/0!	#REF!
													#REF!	#DIV/0!	#REF!

注 行が不足する場合は適宜、行を追加してください。

合計金額	#REF!	#DIV/0!	#REF!
------	-------	---------	-------

※ 1 派遣受入医療機関が交付要件を満たしているか確認するため、各派遣受入医療機関から別紙 3 - 1 (内容に変更がある場合は別紙 3 - 2) を受領し知事に提出すること。
※ 2 別表 1 Ⅲ勤務環境改善医師派遣等推進事業の派遣受入事業 (1) 対象医療機関内に該当するものを記入すること。
※ 3 医師毎の年間の総診療日数

(新)

※新規様式

別紙 7 - 3

勤務環境改善医師派遣等推進事業に関する事業実績書【派遣】

補助事業者 ()

↓確認の上チェックしてください。

☐	事前に医師派遣の相手方の医療機関の確認を得ている。 ※ 相手方の確認を得ていることがわかる書類を添付してください。 (例 派遣依頼書及び兼業許可 又は合意確認書 等)
--------------------------	---

【補助対象経費】派遣医療機関に係る経費

(単位：円)

派遣受入医療機関 ※ 1	派遣受入医療機関の 要件 ※ 2		受入医療機関 における前年度 の時間外・休日 労働時間が年720 時間超の医師数	派遣 医師数	派遣医師名	診療科	派遣期間		派遣 月数 (A)	実派遣 勤務日数 (B)	派遣元医療機関に おける派遣開始月 から終了月までの 間の総診療日数 ※ 3 (C)	経常利益 相当額 (D)	補助対象経費 (D) × (A) × { (B) / (C) } = (E)	補助 基準額 1,250,000 × (A) × { (B) / (C) } = (F)	選定額 (E) または (F) いずれか低い方
												#REF!	#REF!	#DIV/0!	#REF!
													#REF!	#DIV/0!	#REF!
													#REF!	#DIV/0!	#REF!
													#REF!	#DIV/0!	#REF!
													#REF!	#DIV/0!	#REF!
													#REF!	#DIV/0!	#REF!
													#REF!	#DIV/0!	#REF!
													#REF!	#DIV/0!	#REF!
													#REF!	#DIV/0!	#REF!
													#REF!	#DIV/0!	#REF!
													#REF!	#DIV/0!	#REF!
													#REF!	#DIV/0!	#REF!
													#REF!	#DIV/0!	#REF!
													#REF!	#DIV/0!	#REF!
													#REF!	#DIV/0!	#REF!
													#REF!	#DIV/0!	#REF!

注 行が不足する場合は適宜、行を追加してください。

合計金額	#REF!	#DIV/0!	#REF!
------	-------	---------	-------

※ 1 派遣受入医療機関が交付要件を満たしているか確認するため、各派遣受入医療機関から別紙 3 - 3 を受領し知事に提出すること。

※ 2 別表 1 Ⅲ勤務環境改善医師派遣等推進事業の派遣受入事業 (1) 対象医療機関内に該当するものを記入すること。

※ 3 医師毎の年間の総診療日数

1
—
12

医師数
(非常勤) ※3
(申請を行う年度の
4月1日時点)

#DIV/0!

※3 医師数における非常勤医師数は常勤換算した人数で算出

勤務環境改善医師派遣等推進事業に係る病院間の合意確認書

当該補助金を申請するにあたり別表のとおり実施している医師派遣について、派遣元医療機関と派遣先医療機関双方の間に合意があることを誓約します。

この誓約が虚偽であり、又はこの誓約を反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

令和 年 月 日

【派遣元医療機関】

住所（又は所在地）：

医療機関名及び代表者：

【派遣先医療機関】

住所（又は所在地）：

医療機関名及び代表者：

派遣元医療機関問合せ先 電話： e-mail：	派遣先医療機関問合せ先 電話： e-mail：
---	---

別表

診療科	派遣期間		頻度	人数	備考
	始期	終期			
例 小児科	4月1日	3月31日	週1回	1名	2名で ローテーション

※行が不足する場合は適宜追加してください。