

地域医療勤務環境改善体制整備事業に関する申請書

基本情報

医療機関名	
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	

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（病床機能報告により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. 更なる労働時間短縮の取組について（算定方法等）

更なる労働時間短縮の取組（5 算定方法等（2）関係）について

- ・（1）、（2）のいずれかの条件を満たす場合、1床当たりの標準単価266千円まで可とするため、いずれかに該当する項目について記入すること。

(1) 大学病院改革プラン策定の有無（大学病院本院のみ対象）

(2) ①B、連携B水準医師のうち36協定において締結した年の最大時間

B水準	連携B水準

②面接指導養成講習を修了している者について（数字だけ記入）

面接指導実施医師数	特定対象医師数 ※	特定対象医師10人当たり面接指導 実施医師数

※特例水準の医師数

3. 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) 救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送実績

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) 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地域医療の確保に必要な医療機関であって、要領第2条第3項ア～カのいずれかに該当する医療機関

該当する場合○	該当する内容	「○」かつウ～オのいずれかに該当する場合は、実績記入（自由記載）

④在宅医療

該当する場合○	「○」の場合、実績記入（自由記載）

4. 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：千円）

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	所要見込額	補助対象額
合計					