

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	
医療機関コード	
所在地	(記入例：東京都千代田区霞ヶ関1-2-2)
代表者(管理者)名	
担当者役職	
担当者氏名	
電話番号	(記入例：03-5253-1111)
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(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. 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）

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			

地域医療勤務環境改善体制整備特別事業に関する申請書

基本情報

医療機関名	
医療機関コード	
所在地	(記入例：東京都千代田区霞ヶ関1-2-2)
代表者（管理者）名	
担当者役職	
担当者氏名	
電話番号	(記入例：03-5253-1111)
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（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. 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) ① B、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

面接指導実施医師数	特定対象医師数 (特例水準の医師数)	特定対象医師10人当たり 面接指導実施医師数

3. 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

※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

(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

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			

					合計	

勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

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「✓」を記入すること)

(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 (令和 年 月末時点)	常勤: 名 宿日直(*1)を担当する医師数: 名 (うち非常勤 名)	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		
イ 勤務医の勤務状況の把握等(令和 年 月末時点)		
(ア) 勤務時間の具体的な把握方法(該当する事項に○すること) 複数回答可		
<input type="checkbox"/> ICカード <input type="checkbox"/> タイムカード <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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(該当する事項に○すること) 複数回答可		
<input type="checkbox"/> 年次有給休暇取得率 <input type="checkbox"/> 時短勤務実施者(*3)数 <input type="checkbox"/> 育児休業・介護休業の取得率 <input type="checkbox"/> 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		
連日宿日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 特定労務対象医療機関の指定(該当する事項に全て○すること)
<input type="checkbox"/> 特定地域医療提供機関【B水準】 <input type="checkbox"/> 連携特定地域医療提供機関【連携B水準】 <input type="checkbox"/> 技能向上研修機関【C-1水準】 <input type="checkbox"/> 特定高度技能研修機関【C-2水準】 <input type="checkbox"/> 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
計画策定について 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: <input type="checkbox"/> ※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: ()
オ 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)