

様式第 1 号

第 号
令和 年 月 日

長崎県知事 ○○ ○○ 様

申請者 住所
氏名

令和 年度長崎県地域医療介護総合確保基金事業補助金
(勤務医の労働時間短縮体制整備事業) 交付申請書

令和 年度において、長崎県地域医療介護総合確保基金事業について、長崎県地域医療介護総合確保基金事業補助金(勤務医の労働時間短縮体制整備事業) 円を交付されるよう、長崎県補助金等交付規則(昭和40年長崎県規則第16号)第4条の規定により、次の関係書類を添えて申請します。

関係書類

- 1 経費所要額調(別紙1-1)
- 2 事業計画書
- 3 収支予算書
- 4 その他参考となる書類

発行責任者及び担当者

発行責任者	(連絡先	-	-)
発行担当者	(連絡先	-	-)

(別紙1 - 1)

経費所要額調

補助事業者名

区分	総事業費	寄付金その 他の収入	差引額		対象経費の 支出予定額	基準額	選定額	補助基準額	補助所要額	備考
	A	B	A-B)	C	D	E	F	G	H	
	円	円		円	円	円	円	円	円	
勤務区の労働時間短縮体制整備事業										
○ 資産形成に係る経費	0	0		0	0	0	0	0	0	
○ その他経費	0	0		0	0	0	0	0	0	
合計	0	0		0	0	0	0	0	0	

- (注) 1 「区分」欄には、交付の対象となる事業の名称を記載すること。
2 F欄には、D欄とE欄とを比較して少ない方の額を記入すること。
3 G欄には、C欄とF欄とを比較して少ない方の額を記入すること。
4 H欄には、G欄の額に補助率を乗じて得た額(1,000円未満切り捨て)を記入すること。

(別紙1 - 1)

経費所要額調

補助事業者名

区 分	総事業費	寄付金その 他の収入	差引額		対象経費の 支出予定額	基準額	選定額	補助基準額	補助所要額	備 考
	A	B	A-B)	C	D	E	F	G	H	
	円	円		円	円	円	円	円	円	
勤務区の労働時間短縮体制整備事業										
○ 資産形成に係る経費	0	0		0	0	0	0	0	0	
○ その他経費	0	0		0	0	0	0	0	0	
合 計	0	0		0	0	0	0	0	0	

- (注) 1 「区分」欄には、交付の対象となる事業の名称を記載すること。
2 F欄には、D欄とE欄とを比較して少ない方の額を記入すること。
3 G欄には、C欄とF欄とを比較して少ない方の額を記入すること。
4 H欄には、G欄の額に補助率を乗じて得た額(1,000円未満切り捨て)を記入すること。

収支予算書

地域名()

(1) 支出

医療機関名()

区分	支出予定額(円)	基準額(円)	選定額(円)	算出内訳
勤務医の労働時間短縮体制整備事業				
○資産形成に係る経費	0	0	0	
○その他経費	0	0	0	
合計	0	0	0	

(2) 収入

区分	収入見込額(円)	算出内訳
寄付金その他の収入		
補助金	0	
自己資金	0	
合計	0	

長崎県知事 ○○ ○○ 様

申請者 住所
氏名

誓約書

私は令和 年度長崎県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付申請を行うにあたり、次の事項について誓約します。

なお、県が必要な場合には、長崎県警察本部に照会することについて承諾します。

誓約の場合、 にチェックを入れてください。

自己及び本事業実施主体の構成員等は、次のアからウのいずれにも該当するものではありません。また、事業実施主体の運営に対し、次のアからウのいずれの関与もありません。

ア 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）

イ 暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）

ウ 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者その他知事が認めるもの

補助事業等又は間接補助事業等を行うにあたり、上記アからウに掲げる者（以下「暴力団等」という。）と契約を締結しません。

暴力団等をこの事業に係る間接補助事業者にしません。

暴力団等から不当な要求行為を受けた場合は、速やかに県に報告するとともに、警察に通報します。

県では、長崎県暴力団排除条例に基づき、行政事務全般から暴力団を排除するため、申請者に暴力団でない旨の誓約をお願いしています。

発行責任者及び担当者	
発行責任者	(連絡先 - -)
発行担当者	(連絡先 - -)

様式 1

勤務医の労働時間短縮体制整備事業申請書

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 <small>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</small>
	一般病床	床
	合計	床
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 <small>病床機能報告と期間が異なる</small>	
	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（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ない）	ア 夜間・休日・時間外入院件数（ ）件 期間：（ ）年 1月～12月 <small>病床機能報告と期間が異なる</small>	
	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（ ）	
	ア 周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等 実績等（ ）	
	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（ ） 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	様式2に記載すること。	

〔記載上の注意〕

- 「2」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すること。
- 様式2を添付すること。

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 4年 3月 1日時点)		常勤: ()名	非常勤: ()名		
		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すること					
イ 勤務医の勤務状況の把握等(令和3年4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 時短勤務実施者(*3)数 育児休業・介護休業の取得率 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	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、必要な事項を記載すること(記載した事項に✓すること(申請時に提出すること。))					
(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な内容					
(イ) 勤務計画上、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励行に係る掲示 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			0	0	

(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うこと。

2 (3)は検討した取組内容について1つ以上選択すること。

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すること。

様式第3号

第 号
年 月 日

長崎県知事 ○○ ○○ 様

住所
氏名

令和 年度長崎県地域医療介護総合確保基金事業補助金
(勤務医の労働時間短縮体制整備事業)の実績報告書

令和 年 月 日付 号をもって交付決定の通知があった長崎県
地域医療介護総合確保基金事業について、長崎県補助金等交付規則(昭和40年長崎県
規則第16号)第13条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて実績を報告しま
す。

記

- 1 交付決定額 円
- 2 実績額 円
- 3 添付書類
(1) 経費所要額精算書(別紙1-2)
(2) 収支決算書
(3) その他参考となる書類
・経費の支出が確認できる書類等

発行責任者及び担当者

発行責任者	(連絡先	-	-)
発行担当者	(連絡先	-	-)

(別紙1 - 2)

経費所要額調

補助事業者名 _____

区 分	総事業費	寄付金その 他の収入	差引額		対象経費の 支出予定額	基準額	選定額	補助基準額	補助所要額	既交付 決定額	今回追加 (減少)額
	A	B	(A-B)	C	D	E	F	G	H	I	J
	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
勤務医の労働時間短縮体制整備事業 ○資産形成に係る経費 ○その他経費											
合 計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

- (注) 1 「区分」欄には、交付の対象となる事業の名称を記載すること。
2 F欄には、D欄とE欄とを比較して少ない方の額を記入すること。
3 G欄には、C欄とF欄とを比較して少ない方の額を記入すること。
4 H欄には、G欄の額に補助率を乗じて得た額(1,000円未満切捨て)を記入すること。

収支決算書

地 域 名 ()

(1) 支出

医 療 機 関 名 ()

区 分	支 出 額 (円)	基 準 額 (円)	選 定 額 (円)	算 出 内 訳
勤務医の労働時間短縮体制整備事業				
○資産形成に係る経費				
○その他経費				
合 計	0	0	0	

(2) 収入

区 分	収 入 額 (円)	算 出 内 訳
寄付金その他の収入		
補助金		
自己資金		

合計	0	
----	---	--

様式第 3 号

第 号
令和 年 月

長崎県知事 ○○ ○○ 様

申請者 住所
氏名

令和 年度長崎県地域医療介護総合確保基金事業補助金
(勤務医の労働時間短縮体制整備事業) 請求書

令和 年 日 日付け 号で補助金の額の確定の通知がありました
令和 年度長崎県地域医療介護総合確保基金事業補助金(勤務医の労働時間
短縮体制整備事業)について、長崎県補助金等交付規則(昭和 40 年長崎県規則
第 16 号)第 16 条の規定により、下記のとおり請求します。

記

補助金交付決定額 円
既交付額 円
今回請求額 円

振込指定 口座	銀行		支店
種別	普通・当座	口座番号	
(刀ガナ)			
口座名義			

発行責任者及び担当者				
発行責任者	(連絡先	-	-)
発行担当者	(連絡先	-	-)