

佐賀県地域医療勤務環境体制整備事業補助金交付要綱 新旧対照表

改正前	改正後
<p>第1条～第4条 (略)</p> <p>(交付額の算定方法等)</p> <p>第5条 交付額の算定方法は次の各号に掲げるとおりとする。</p> <p>(1) 当該医療機関が病床機能報告により県へ報告している稼働病床数(療養病床除く。第2条第3号において「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。ただし、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額の基準とし、第4条第1項の経費から寄付金その他の収入額を控除した額に対してそれぞれ(2)の補助率を乗じて得た額とを比較して少ない方の額(1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てた額)を補助額とする。</p> <p>(2) (略)</p> <p>第6条 (略)</p> <p>(補助金の交付の要件)</p> <p>第7条 補助金の交付を受けようとする医療機関は、次の各号のいずれも満たすものとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 月の時間外・休日労働時間が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条に規定される労働組合若しくは労働者</p>	<p>第1条～第4条 (略)</p> <p>(交付額の算定方法等)</p> <p>第5条 交付額の算定方法は次の各号に掲げるとおりとする。</p> <p>(1) 当該医療機関が病床機能報告により県へ報告している稼働病床数最大使用病床数(療養病床除く。第2条第3号において「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最大使用病床数とする。ただし、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額の基準とし、第4条第1項の経費から寄付金その他の収入額を控除した額に対してそれぞれ(2)の補助率を乗じて得た額とを比較して少ない方の額(1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てた額)を補助額とする。</p> <p>(2) (略)</p> <p>第6条 (略)</p> <p>(補助金の交付の要件)</p> <p>第7条 補助金の交付を受けようとする医療機関は、次の各号のいずれも満たすものとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 月の時間外・休日労働時間が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条に規定される労働組合若しくは労働者</p>

改正前	改正後
<p>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。ただし、本事業の対象医療機関であって、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。</p> <p>(3) ～ (4) (略)</p> <p>第 8 条～第 1 2 条 (略)</p> <p>附 則 この要綱は、令和 4 年 4 月 20 日から施行し、令和 4 年度に係る補助金から適用する。</p>	<p>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。ただし、本事業の対象医療機関であって、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<u>及び当該派遣医師を受け入れる医療機関</u>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。</p> <p><u>※派遣受入医療機関においては、別紙 4「勤務医の労働時間短縮に向けた体制等確認書」の(1)イ(オ)に派遣元となる医療機関名を記載すること。</u></p> <p>(3) ～ (4) (略)</p> <p>第 8 条～第 1 2 条 (略)</p> <p>附 則 この要綱は、令和 4 年 4 月 20 日から施行し、令和 4 年度に係る補助金から適用する。</p> <p><u>附 則</u> <u>この要綱は、令和 5 年 10 月 1 日から施行し、令和 5 年度に係る補助金から適用する。</u></p>

改正前

様式第1号～第6号 (略)

別紙1

別紙1 補助金所要額調書

医療機関名

単位：円

事業区分	診療病床数 (一般病床数 含ま だし、精神科救急を 根拠とする場合は精 神科病床数)	基準額 A B=A×133,000円	対象経費の 支出予定額 (総事業費)	寄付金その他の 収入見込額	差引事業費	補助率	補助率計算後 G=E×F	選 定 額 (補助金交付申請額) (千円未満切捨) 【B又はG合計の うちいずれ か少ない額】	備考
資産形成経費						3/4			
その他経費						10/10			
合計									

別紙2 (略)

改正後

様式第1号～第6号 (略)

別紙1

別紙1 補助金所要額調書

医療機関名

単位：円

事業区分	診療病床数 (一般病床数 含ま だし、精神科救急を 根拠とする場合は精 神科病床数)	基準額 A B=A×133,000円	対象経費の 支出予定額 (総事業費)	寄付金その他の 収入見込額	差引事業費	補助率	補助率計算後 G=E×F	選 定 額 (補助金交付申請額) (千円未満切捨) 【B又はG合計の うちいずれ か少ない額】	備考
資産形成経費						3/4			
その他経費						10/10			
合計									

別紙2 (略)

改正前

別紙3

別紙3

医療機関の実績確認書

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（療養病床を除く）
	一般病床		
	精神科病床 ※精神科救急を根拠とする場合のみ記載		
	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 ※病床機能報告と期間が異なる		
	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1,000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）	<input type="checkbox"/> 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る		
	<input type="checkbox"/> 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（ ）		
	<input type="checkbox"/> ③ア 周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等 実績等（ ）		
	<input type="checkbox"/> 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（ ）		
	<input type="checkbox"/> ④ その他在宅医療 実績等（ ）		

〔記載上の注意〕

1 「2」については、申請を行う年度の前年1年間（令和4年度に届け出る場合は、令和3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。

改正後

別紙3

別紙3

医療機関の実績確認書

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最大使用病床数（療養病床を除く）
	一般病床		
	精神科病床 ※精神科救急を根拠とする場合のみ記載		
	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 ※病床機能報告と期間が異なる		
	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1,000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）	<input type="checkbox"/> 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る		
	<input type="checkbox"/> 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（ ）		
	<input type="checkbox"/> ③ア 周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等 実績等（ ）		
	<input type="checkbox"/> 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（ ）		
	<input type="checkbox"/> ④ その他在宅医療 実績等（ ）		

〔記載上の注意〕

1 「2」については、申請を行う年度の前年1年間（令和4年度に届け出る場合は、令和3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。

改正前

別紙7

別紙7 補助金所要額精算書

医療機関名: _____ 単位: 円

事業区分	補助明細書 (一般明細書、または、精神科費を 振替とする場合は精神科 明細書)	基準額	対象経費の 実額 (総事業費)	寄附金その他の 収入額	差引事業費	補助率	補助申請書後	差 引 額 (補助対象額) 【文字通り計算】 【又は合計の うち、平準 化しない額 【受入済額】】	補助金交付決定額	受入済額	差引不足額 【又は超過】 【うち、平準 化しない額 【受入済額】】	備考
資産形成経費	/	800 × 120 / 1000				3/4	600.00					
その他経費	/					10/10						
合計												

別紙8～別紙9 (略)

改正後

別紙7

別紙7 補助金所要額精算書

医療機関名: _____ 単位: 円

事業区分	補助明細書 (一般明細書、または、 精神科費を振替とする場合は精神科 明細書)	基準額	対象経費の 実額 (総事業費)	寄附金その他の 収入額	差引事業費	補助率	補助申請書後	差 引 額 (補助対象額) 【文字通り計算】 【又は合計の うち、平準 化しない額 【受入済額】】	補助金交付決定額	受入済額	差引不足額 【又は超過】 【うち、平準 化しない額 【受入済額】】	備考
資産形成経費	/	800 × 120 / 1000				3/4	600.00					
その他経費	/					10/10						
合計												

別紙8～別紙9 (略)