

山梨県救急勤務医手当支給事業費

補 助 金 交 付 要 綱

山梨県救急勤務医手当支給事業費補助金交付要綱

(通則)

第1条 山梨県救急勤務医手当支給事業費補助金については、予算の範囲内で補助金を交付するものとし、その交付に関しては、山梨県補助金等交付規則（昭和38年山梨県規則第25号）に規定するもののほか、この要綱の定めるところによる。

(交付の目的)

第2条 この補助金は、医療機関における休日及び夜間において救急医療に従事する医師に対し、救急勤務医手当を創設し、過酷な勤務状況にある救急医等の処遇改善を図るとともに、救急医療を担う医師の定着、確保を図ることを目的とする。

(補助金の交付の対象)

第3条 この補助金の交付の対象は、山梨県地域保健医療計画に位置づけられた病院の開設者が整備、運営する二次救急医療機関、総合周産期母子医療センター並びに地域周産期母子医療センターとする。

(交付額の算定方法)

第4条 この補助金の交付額は、別表により算出された額とする。

(補助金交付申請書及び添付書類の様式、提出期限)

第5条 この補助金の交付を受けようとするときは、補助金交付申請書（別紙様式1）に関係書類等を添えて、別に定める日までに、知事に提出しなければならない。

(補助金の交付の条件)

第6条 補助金交付の条件は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 補助事業に要する経費の配分又は補助事業の内容を変更しようとするときは、変更承認申請書（別紙様式4）を提出し、知事の承認を受けること。ただし、補助事業の目的の達成に支障をきたさない事業計画の細部の変更であって、交付決定を受けた補助金の額の増額を伴わない場合はこの限りではない。
- (2) 補助事業を中止又は廃止しようとするときは、中止（廃止）承認申請書（別紙様式5）を提出し、知事の承認を受けること。
- (3) 補助事業が予定期間内に完了する見込みのない場合又は補助事業の遂行が困難となった場合においては、速やかに知事に報告してその指示を受けること。

(実績報告書の様式、提出期限)

第7条 補助事業者は、当該事業が完了した日若しくは廃止の承認を受けた日から起算して1箇月を経過した日又は交付決定をした年度の翌年度の4月10日のいずれか早い期日までに、事業実績報告書（別紙様式3）に必要関係書類を添え、知事に提出しなければならない。

(補助金の交付方法)

第8条 補助金は精算払いとする。ただし、知事が必要であると認める場合には、補助事業

者に対し、概算払いにより交付することができる。

- 2 補助事業者は、前項の規定により概算払いを受けようとするときは、概算払請求書（別紙様式2）を知事に提出しなければならない。

（書類の保管）

第9条 補助事業に係る帳簿及び証拠書類は、当該補助事業終了の年度の翌年度から起算して5年間、整備保管しておかなければならない。

（その他）

第10条 この要綱に定めるもののほか、補助金の交付に関して必要な事項については、知事が定める。

附則

この要綱は、平成21年9月1日から施行し、平成21年4月1日から適用する。

附則

この要綱は、平成23年6月1日から施行し、平成23年4月1日から適用する。

附則

この要綱は、平成24年9月4日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

別 表

- 1 次の表の第2欄に定める基準額と第3欄に定める対象経費の実支出額とを施設ごとに比較して少ない方の額を選定する。

1 区分	2 基準額	3 対象経費
休 日	1人1回当たり （新たに救急勤務医手当を導入した医療機関） 13,570円 （救急勤務医手当導入後2年目以降の医療機関） 6,785円	休日に救急対応を行う医師に支払われる救急勤務医手当（医師への手当のうち、救急医療に従事することに対する対価であることが就業規則等に明記しているもの。）
夜 間	1人1回当たり （新たに救急勤務医手当を導入した医療機関） 18,659円 （救急勤務医手当導入後2年目以降の医療機関） 9,330円	夜間に救急対応を行う医師に支払われる救急勤務医手当（医師への手当のうち、救急医療に従事することに対する対価であることが就業規則等に明記しているもの。）

（注1）基準額の算出に当たっては、次の表の診療日の区分ごとにそれぞれ1回とみなして算出するものとする。

（注2）救急勤務医手当とは、宿日直手当や超過勤務手当とは別に、救急医療への参画を条件に当該医療機関に勤務する医師に対して支給される手当全般を指すものとする。

区 分	対 象 時 間
休 日	午前8時から午後6時まで診療を行うもの
夜 間	午後6時から翌日午前8時まで診療を行うもの

- 2 1により選定された額と、総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額を選定する。
- 3 2により選定された額に、次の表の第1欄の区分ごとに第2欄に定める補助率を乗じて得られた額の合計額（算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。）を交付額とする。

1 区 分	2 補 助 率		
	独立行政法人国立病院機構 甲府病院及び国立大学法人 山梨大学医学部附属病院	その他の医療機関	
二次救急医療機関			
病院群輪番制病院運営事業に参加する医療機関	3分の1	当番日	非当番日
		3分の2	3分の1
その他の医療機関	3分の1		
総合周産期母子医療センター 地域周産期母子医療センター	3分の1	3分の2	

別紙様式 1

番 号
平成 年 月 日

山梨県知事 殿

所在地
団体名
代表者名 印

平成 年度山梨県救急勤務医手当支給事業費補助金交付申請書

このことについて、次により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

- 1 補助金申請額 金 円
- 2 経費所要額調 (別紙 1)
- 3 事業計画書 (別紙 2)
- 4 所要額明細書 (個別表) (別紙 3)
- 5 就業規則等新旧対照表 (別紙 4)
- 6 添付書類
 - (1) 就業規則等 (写)
 - (2) その他参考となる資料

別紙様式 2

番 号
平成 年 月 日

山梨県知事 殿

所在地
団体名
代表者名 印

概 算 払 請 求 書

平成 年 月 日付け医 第 号で交付決定のあった平成 年度山梨県
救急勤務医手当支給事業費補助金について、次のとおり概算払いの請求をいたします。

1 概算払請求額 金 円

2 内 訳

補助金交付 決定額 ①	既概算交付額 ②	差 引 額 ①－②＝③	今回概算請 求額 ④	備 考
円	円	円	円	円

3 概算払い請求の理由

4 振込先

銀行等名 _____ 支店名 _____ 預金種別（当座・普通）

（フリガナ）

口座名 _____ N o . _____

別紙様式 3

番 号
平成 年 月 日

山梨県知事 殿

所在地
団体名
代表者名 印

平成 年度山梨県救急勤務医手当支給事業費補助金事業実績報告書

平成 年 月 日付け医 第 号で交付決定を受けたこのことについて、
次のとおり関係書類を添えて報告します。

- 1 補助金精算額 金 円
- 2 経費所要額精算書 (別紙 1)
- 3 事業実績報告書 (別紙 2)
- 4 実績額明細書 (個別表) (別紙 3)
- 5 救急勤務医手当等支給実績 (医師別) (別紙 5)
- 6 救急勤務医手当等支給実績 (月日別) (別紙 6)
- 7 その他参考となる資料

別紙様式 4

番 号
平成 年 月 日

山梨県知事 殿

所在地
団体名
代表者名 印

平成 年度山梨県救急勤務医手当支給事業費補助金
に係る事業変更承認申請書

平成 年 月 日付け医 第 号で交付決定を受けたこのことについて、次のとおり変更して実施したく申請します。

1 変更事項

2 変更理由

3 添付書類

- (1) 変更前と変更後の内容を比較し記載した資料
- (2) その他参考となる資料

番 号
平成 年 月 日

山梨県知事 殿

所在地
団体名
代表者名 印

平成 年度山梨県救急勤務医手当支給事業費補助金
に係る事業中止（廃止）承認申請書

平成 年 月 日付け医 第 号で交付決定を受けたこのことについて、
次の理由により中止（廃止）したく申請します。

1 中止（廃止）の理由

2 添付書類

- （１）申請時までの事業の進行状況が分かる資料
- （２）その他参考となる資料