

千葉県健康福祉部医療整備課 医療体制整備室 酒井 行
 (FAX : 0 4 3 - 2 2 1 - 7 3 7 9) **【本紙のみ1枚】**

令和9年度新生児医療担当医確保支援事業計画書

医療機関名	
担当者職氏名	
電話番号	
メールアドレス	

NICU病床数(床) (診療報酬加算対象)	令和7年度(実績) NICUにおける 新生児取扱件数(件) ※1	令和9年度(見込) NICUにおける 新生児取扱件数(件) ※1	NICUに入る 新生児1名あたりの 新生児担当医手当 支給単価(円) ※2	就業規則等の 根拠の有無
				有・無
新生児科医手当 支給(見込)総額 (千円)	積算内訳			

※1 新生児1名を複数の医師で取り扱った場合でも1件として計上してください。(診療報酬の対象となるものに限る。)

※2 新生児1名を取り扱った場合の医師1名分の単価を記載してください。(単価に幅がある場合は〇円～〇円と記載。)