

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 6 年 9 月末時点)	常勤: 10 名 宿日直(*1)を担当する医師 2 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	非常勤 4 名 (うち非常勤 1 名)
イ 勤務医の勤務状況の把握等(令和6年9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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	年次有給休暇取得率	60%
<input checked="" type="checkbox"/>	時短勤務実施者(*3)数	2名
<input checked="" type="checkbox"/>	育児休業・介護休業の取得率	育児 60% 介護 0.20%
*2 法定労働時間を超えて勤務している者		
(ウ) 超過勤務時間(時間/月)(*4)		
平均:	20 時間/月	80時間/月以上の者の人数 1 名
最大:	100 時間/月	155時間/月以上の者の人数 0 名
最小:	0 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:	3 回/月	
最大:	4 回/月	
最小:	0 回/月	
連日宿日直を実施した者の人数及び 2 名・の、 2 回		
(オ) その他(自由記載・補足等)		

チェックをつけた項目の取得率を記載ください。取得率の記載が難しい場合は、把握している過去1年間の平均年次取得日数を記載ください。

(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または指定予定(該当する事項に全て○すること)	<input checked="" 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】
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: 医師
ウ 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: 6 年 4 月 1 日 直近の更新年月日: 6 年 4 月 1 日 G-MISへの登録: <input checked="" type="checkbox"/> 有 職員に対する計画の周知: (HP上に公開)
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 HP上に公開)