

派遣先医療機関別 事業計画書（勤務環境改善医師派遣等推進事業）

派遣先医療機関 基本情報	名称	
	所在地	
	管理者名	
	常勤医師数	人（4月1日時点）
担当者	役職	
	氏名	
連絡先	電話番号	
	メールアドレス	

1 派遣先医療機関の要件

派遣先医療機関の要件に関する入力確認

（1）該当要件（要件1、2について該当するものを選択）

要件1	
要件2	
要件3	

※要件2で「保健医療計画の『医療機関別機能一覧』に掲載」を選択した場合のみ、要件3に主な機能を記入

（2）診療実績（前年度の4月～3月までの1年間の実績を記入）

救急用の自動車等による搬送実績	件
夜間・休日・時間外入院件数	件
その他	

※(1)の要件1で②を選択し、かつ要件2でA又はBを選択した場合、「救急用の自動車等による搬送実績」欄を記入

※(2)の要件1で②を選択し、かつ要件2でBを選択した場合、「夜間・休日・時間外入院件数」欄を記入

※(2)の要件1で②を選択し、かつ要件2で実績記入が必要な要件を選択した場合、「その他」欄を記入

2 派遣先医療機関の交付要件

派遣先医療機関の交付要件に関する入力確認

（1）勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者（申請時点）

氏名		職種	
----	--	----	--

（2）多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議の開催実績・予定

前年度の開催回数	回	延べ参加者数	人
参加した職種			
今年度の開催予定回数	回		

（3）医師労働時間短縮計画

初回策定	策定年月日	年	月	日
直近の更新	更新年月日	年	月	日
	主な更新内容			
計画に基づく取組事項の公開方法				

（4）4月1日時点における36協定の締結状況

年720時間超～960時間以内の36協定を締結する医師数	人
年960時間超の36協定を締結する医師数	人
36協定により延長することができる1年間の最大時間	時間

（5）勤務時間の具体的な把握方法（該当する事項すべてに○をつける）

☐ ICカード	☐ PCや電子カルテのログ情報を用いた労働時間管理
☐ タイムカード	☐ 出勤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：	

（6）医師の時間外・休日労働時間の実績（副業・兼務先の労働時間も通算）

前年度実績	年720時間超～960時間以下の医師数		人	
	年960時間超の医師数		人	
	時間外・休日労働時間	平均	時間/年	時間/月
		最大	時間/年	時間/月
最小		時間/年		
今年度実績	時間外・休日労働時間	平均	時間/月	
		最大	時間/月	
		最小	時間/月	
	月未現在	前年度よりも平均・最大が増えている要因		

※今年度実績は、前年度に720時間超の医師がいない場合に記入

※副業・兼業先の労働時間は、本人の自己申告により、把握・管理しているものを通算

3 派遣医師一覽

[illegible]

※派遣医師1名につき1行ずつ入力（具体的な派遣者が確定前の場合、「派遣医師」欄は「医師A」等と入力）

※宿日直にのみ従事する医師を派遣する場合、診療科名は「宿日直」と入力