

派遣先医療機関別 実績報告書（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（3月31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（3月31日時点）

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

今年度の開催回数	回	延べ参加者数	人
参加した職種			

(3) 医師労働時間短縮計画

初回策定	策定年月日	年	月	日
年度内の更新	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状況				

(4) 3月31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

