　別紙２－８

地域医療勤務環境改善体制整備事業申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関名 |  | |
| 住所 |  | |
| 代表者（管理者）名 |  | |
| 担当者名・連絡先 | 役職・氏名 | 連絡先  電話番号  メールアドレス |

（実績等）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　当該事業に係る最大使用病床数 | 医療法上の病床種別 | 病床機能報告により都道府県へ報告している最大使用病床数  ※精神科救急を根拠とする場合は同報告と同時点の精神科病床数 |
| 一般病床 | 床 |
|  | 床 |
| 合計 | 床 |
| ２　救急用の自動車等による搬送実績 | 救急用の自動車等による搬送実績  期間：（　　　　）年１月～12月※病床機能報告と期間が異なる | |
| 上記期間における救急用の自動車等による搬送件数：  （　　　　　　）件 | |
| ３　その他診療実績  　※２において救急用の自動車等による搬送実績が1000件未満の場合は右欄のいずれに該当するかチェックの上記載（内容について説明が記載仕切れない場合には別紙として差し支えない） | □②ア　夜間・休日・時間外入院件数　（　　　　　）件  期間：（　　　　）年１月～12月※病床機能報告と期間が異なる  □②イ　離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなど  　　実績等（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □③ア　周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等  　　　実績等（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □③イ　脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療  　　　実績等（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □④　その他在宅医療  　　実績等（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| ４　病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制 | 別紙２－９に記載すること。 | |

〔記載上の注意〕

　１ 「２」については、申請を行う年度の前年１年間（2020年度に届け出る場合は、2019年１月～12月の１年間）の救急用の自動車等による搬送件数を記載すること。

　２　別紙２－９を添付すること。

別紙２－９

勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

新規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 | | 常勤：　（　　　　　）名 | 非常勤：　（　　　　）名 |
| （令和　　年　　月　　日時点） | | 宿日直（＊１）を担当する医師数：（　　　　　）名（うち非常勤（　　　　　）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） | |
| イ　勤務医の勤務状況の把握等（令和　　　年　　月分） | | | |
|  | (ア)勤務時間の具体的な把握方法　□　タイムカード、ＩＣカード  □　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）  □　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  □　年次有給休暇取得率　　　　　　□　時短勤務実施者（＊３）数  □　育児休業・介護休業の取得率　　□　その他（具体的に： 　　　　　　　　　　 ）  ＊２ 前年度の実績を記載。  ＊３ 所定労働時間をあらかじめ減じた勤務体制としている者 | | |
| (ウ) 超過勤務時間（時間／月）（＊４）  平均：　（　　　　　）時間／月 　80時間／月以上の者の人数：　（　　　）名  最大：　（　　　　　）時間／月　　　155時間／月以上の者の人数：　（　　　）名  最小：　（　　　　　）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：　（　　　　　　　　）回／月  最大：　（　　　　　　　　）回／月  最小：　（　　　　　　　　）回／月  連日当直を実施した者の人数及び回数：　（　　　）名・のべ（　　　）回 | | |
| （オ） その他（自由記載・補足等） | | |

（２）　勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ア　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： |
| イ　多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議 　　開催頻度：　　　　　回／年  参加人数：平均　　　　　　人／回  参加職種（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| ウ　勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画　　□　計画策定　　（初回の策定年月日：　　　　年　　月　　日）  （直近の更新年月日：　　　　年　　月　　日）  □　職員に対する計画の周知 | | |
| 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　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

（３）　勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の具体的な取組内容

(ア)～(ク)の項目を踏まえ検討し、必要な事項を記載すること（記載した事項に✓すること）。（※申請時に提出すること。）

|  |
| --- |
| □（ア）　医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容  □（イ）　勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施 □（ウ）　勤務間インターバルの確保  □（エ）　予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮 □（オ）　当直翌日の業務内容に対する配慮  □（カ）　主治医制の見直しの実施 □（キ）　短時間正規雇用医師の活用  □（ク）　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）※その他取組の例：所定労働時間内での病状説明の励行に係る掲示等 |

（４）　（３）の取組内容に要する経費

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助対象経費 | 支出内容 | 資産形成有無 | 所要見込額 | 補助対象額 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |

〔記載上の注意〕

１　勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制について、実施しているものにチェックを行うこと。

２　（３）は検討した取組内容について１つ以上選択すること。

３　（４）は補助対象経費が複数ある場合は欄を適宜追加又は別紙として添付すること。