特定地域医療提供機関　対象医療機関調査票【Ｂ水準】

医療機関名

【医師労働時間短縮計画の対象医師数】

|  |  |
| --- | --- |
| 診療科名 | 医師数（※） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 計 |  |

（※）令和６年度以降の医師労働時間短縮計画策定時の対象医師数を記載

１　医療機能について

　　※以下の第１号～第３号のうち、該当するもの全て記載すること

【第１号　救急医療】　　※以下、あてはまるものに■又は☑を記入

□　三次救急医療機関

□　二次救急医療機関　かつ「年間救急車受入件数1,000件以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上」　かつ「医療計画において５疾病５事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」

|  |  |
| --- | --- |
| 年間救急車受入件数 | 件 |
| 年間での休日・夜間・時間外入院件数 | 件 |

　　　※指定申請年度前年の１月～１２月の実績値を記入すること

【第２号　居宅等における医療】

在宅医療において貴院が担っている役割を具体的に記載してください。

|  |
| --- |
|  |

【第３号　地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療】

　※以下、あてはまるものに■又は☑を記入

□　公共性と不確実性が強く働くものとして、地域医療の確保のために必要と認める医療機関

□　特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供する医療機関

上記でチェックした項目について、貴院における役割を具体的に記載してください。

※以下のいずれかの医療機能に関する役割を記載してください。

※以下はあくまでも「想定される医療機能」になりますので、以下の役割以外がある場合はあわせて記載をお願いします。

|  |
| --- |
|  |

【第３号にあてはまると想定される医療機能】

（１）特定機能病院

（２）地域医療支援病院

（３）総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、地域周産期病院のいずれか

（４）小児地域医療センターまたは小児中核病院

（５）へき地医療拠点病院

（６）地域医療の確保に必要なものとして、以下（ア）から（カ）のいずれかに該当する医療機関

　ア　脳卒中治療において、超急性脳卒中加算の算定が２５件／年程度以上

　イ　心筋梗塞等の心血管疾患について急性心筋梗塞等に対する治療件数が６０件／年程度以上

　ウ　高度のがん治療を専門に行っている施設のうち、急性期・高度急性期病棟を持つ医療機関

　エ　精神科救急において「精神科救急医療体制整備事業」における精神科救急医療施設に指定され、夜間・休日の措置入院及び緊急措置入院の対応を年間１２件（月平均１件）以上行っている精神科医療機関

　オ　移植手術等極めて高度な手術・病棟管理を行う医療機関

　カ　児童精神科を行う医療機関

２　長時間労働の必要性について

特定の業務により、医師をやむを得ず長時間従事させることが必要な理由について、その業務内容を明らかにしながら、具体的に記載してください。

|  |
| --- |
|  |

担当者所属・氏名

電話　（　　　)　　　－

メールアドレス