

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 7 年 9 月末時点)	常勤: 10 名 宿日直(※1)を担当する医師 2 名 (うち非常勤 1 名)	非常勤 4 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 7 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														
<table><tr><td>☐</td><td>ICカード</td></tr><tr><td>☒</td><td>タイムカード</td></tr><tr><td>☐</td><td>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</td></tr><tr><td>☐</td><td>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)</td></tr><tr><td>☐</td><td>その他</td></tr></table> (具体的に:)			☐	ICカード	☒	タイムカード	☐	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	☐	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		
☐	ICカード													
☒	タイムカード													
☐	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													
☐	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													
(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														
<table><tr><td>☒</td><td>年次有給休暇取得率</td><td>60%</td></tr><tr><td>☒</td><td>時短勤務実施者(※3)数</td><td>2名</td></tr><tr><td>☒</td><td>育児休業・介護休業の取得率</td><td>育児 60% 介護 0.20%</td></tr><tr><td>☐</td><td colspan="2"></td></tr></table> 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 法定労働時間を超えての勤務体制として実施している者			☒	年次有給休暇取得率	60%	☒	時短勤務実施者(※3)数	2名	☒	育児休業・介護休業の取得率	育児 60% 介護 0.20%	☐		
☒	年次有給休暇取得率	60%												
☒	時短勤務実施者(※3)数	2名												
☒	育児休業・介護休業の取得率	育児 60% 介護 0.20%												
☐														
(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)														

(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)								
<table><tr><td>☒</td><td>特定地域医療提供機関【B水準】</td></tr><tr><td>☐</td><td>連携特定地域医療提供機関【連携B水準】</td></tr><tr><td>☐</td><td>技能向上研修機関【C-1水準】</td></tr><tr><td>☐</td><td>特定高度技能研修機関【C-2水準】</td></tr></table>	☒	特定地域医療提供機関【B水準】	☐	連携特定地域医療提供機関【連携B水準】	☐	技能向上研修機関【C-1水準】	☐	特定高度技能研修機関【C-2水準】
☒	特定地域医療提供機関【B水準】							
☐	連携特定地域医療提供機関【連携B水準】							
☐	技能向上研修機関【C-1水準】							
☐	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: 7 年 4 月 1 日								
直近の更新年月日: 7 年 4 月 1 日								
G-MISへの登録: 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)								