

〈 記 載 例 〉

別紙 1 添付書類(2)

医療法第 113 条第 1 項に規定する業務があることを証する書類

医療機関名

(1) 業務内容 (該当する内容に○をつけること。)

1 号	○	三次救急 二次救急 <table border="0"> <tr> <td>救急車の受入件数</td> <td>〇〇〇〇件</td> </tr> <tr> <td>時間外・夜間・休日入院患者数</td> <td>〇〇〇〇人</td> </tr> </table> ※4月1日から翌年3月31日までの1年間の件数を記載し、申請時点における最新の病床機能報告の報告内容と同様にすること。	救急車の受入件数	〇〇〇〇件	時間外・夜間・休日入院患者数	〇〇〇〇人
救急車の受入件数	〇〇〇〇件					
時間外・夜間・休日入院患者数	〇〇〇〇人					
2 号		居宅等における医療 (36 協定に記載する予定の具体的な業務内容を記載すること)				
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 (36 協定に記載する予定の具体的な業務内容を記載すること)				

(2) 当該業務に従事する医師の時間外・休日労働時間がやむを得ず長時間となる理由

※当該業務の具体的な内容と、症例等の実績 (件数) を記載してください。

(実績)

当院は、二次救急の救急救命センターとして、夜間は1日平均して〇〇台の救急車を受け入れている (年間〇〇台)。

(宿日直許可の状況)

非輪番日は宿日直許可を取得済みであるが、輪番日は取得できない。なお輪番日は〇人の医師で対応している。

(時間外・休日労働時間がやむを得ず長時間となる理由)

宿日直許可を取得してもなお、当院医師が救急業務に従事するために要する時間外・休日労働時間は長時間になっており、地域の救急体制から考えてやむを得ないものであると考える。

※なお、「3号」の場合は、当該業務が「公共性と不確実性が強く働くものであること」または「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ものであること」の観点からも記載してください。

事務担当者

担当部署・氏名	総務部 〇〇〇〇
連絡先電話番号	・・・・・・・・
連絡先メールアドレス	・・・・・・@・・・・