

## 基本情報シート

No.	項目	入力欄
1	医療機関名(届出名称)	
2	病院長名	
3	住所(郵便番号)	
4	住所	
5	代表電話番号	
6	代表FAX番号	
7	保険医療機関コード(10桁)	
8	許可病床数(内訳:一般)	
9	許可病床数(内訳:精神)	
10	許可病床数(内訳:療養)	
11	許可病床数(内訳:結核)	
12	許可病床数(内訳:感染症)	
13	許可病床数(合計)(自動入力)	0
14	稼働病床数(合計)	
15	病床機能報告	●高度急性期   ●急性期   ●回復期   ●慢性期
16	常勤医師数	
17	臨床研修医数	
18	専攻医数	
19	常勤看護師数	
20	新入院患者数(1日平均)【前年度実績】	
21	平均在院日数【前年度実績】	
22	病床利用率(1日平均)【前年度実績】	
23	外来患者数(1日平均)【前年度実績】	
24	手術件数【前年度実績】	
25	手術件数(全身麻酔件数)【前年度実績】	
26	救急搬送件数【前年度実績】	
<b>都道府県に指定申請する種別について</b>		
27	特定地域医療提供医療機関(B水準)	●救急医療   ●在宅等における医療   ●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
28	連携型特定地域医療提供医療機関(連携B水準)	●医師派遣
29	技術向上集中研修機関(C-1水準)	●医師法第16条の2第1項(初期臨床研修医) ●医師法第16条の11第1項(専攻医)
30	特定高度技能研修医療機関(C-2水準)	医療法120条第1項
<b>医師労働時間短縮計画について</b>		
31	医師労働時間短縮計画の対象	●勤務医全員を対象に計画する   ●長時間労働を行う個々の医師を対象に計画する   ●長時間労働が恒常的となっている診療科に限定して計画の対象とする
32	No.31で「長時間労働が恒常的となっている診療科に限定して計画の対象とする」を選択した場合、対象となる診療科名を記入してください	①   ②   ③   ④   ⑤
<b>担当部署・連絡先等</b>		
33	労務管理統括部署	
34	労務管理責任者(職位・氏名)	
35	労務管理担当者(職位・氏名)	
36	労務管理担当者電話番号	
37	労務管理担当者E-mailアドレス	
38	評価受審用E-mailアドレス(Gmailアドレス)※	

※Gmailが使用できない医療機関についてはご登録いただいたE-mailアドレス

### 【重要】

基本情報シートNo.27～30（都道府県に指定申請する種別について）の入力内容は、評価受審後に都道府県へ提出する「特定労務管理対象機関の指定申請」の内容と一致している必要があります。内容が一致していない場合、法令に定める指定の要件を満たさず、申請した水準及び業務の内容（B水準については救急医療等）の指定が受けられなくなる可能性があります。その場合、改めて評価センターの評価を受審する必要が生じる可能性がありますので、都道府県へ申請を予定している水準及び業務の内容（B水準については救急医療等）と同じ項目にチェックが入っているか必ずご確認ください。

### 【重要】

基本情報シートNo.27～30（都道府県に指定申請する種別について）の入力内容は、評価受審後に都道府県へ提出する「特定労務管理対象機関の指定申請」の内容と一致している必要があります。内容が一致していない場合、法令に定める指定の要件を満たさず、申請した水準及び業務の内容（B水準については救急医療等）の指定が受けられなくなる可能性があります。その場合、改めて評価センターの評価を受審する必要が生じる可能性がありますので、都道府県へ申請を予定している水準及び業務の内容（B水準については救急医療等）と同じ項目にチェックが入っているか必ずご確認ください。