

2 派遣依頼の内容

運営委員会記載欄

① 医師派遣を依頼することとなった理由（特に医師の動向を詳しく記載。）

10万人対医師数
 全道平均
 243.1人
 （事務局記載）
 申請のあった地域
 二次医療圏名
 （ ）
 10万人対医師数
 （ ）人

② 派遣を希望する診療科医師は、該当する口欄にチェックを付すこと。

- | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 内科 | <input type="checkbox"/> 外科 | <input type="checkbox"/> 小児科 | <input type="checkbox"/> 産婦人科 |
| <input type="checkbox"/> 精神科 | <input type="checkbox"/> 皮膚科 | <input type="checkbox"/> 眼科 | <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 |
| <input type="checkbox"/> 泌尿器科 | <input type="checkbox"/> 整形外科 | <input type="checkbox"/> 脳神経外科 | <input type="checkbox"/> 救急科 |
| <input type="checkbox"/> 麻酔科 | <input type="checkbox"/> 総合診療科 | <input type="checkbox"/> 消化器(内・外)科 | <input type="checkbox"/> 循環器(内)科 |
| <input type="checkbox"/> 呼吸器(内・外)科 | <input type="checkbox"/> (脳)神経内科 | <input type="checkbox"/> 腎臓内科 | <input type="checkbox"/> 内分泌科 |
| <input type="checkbox"/> 心臓血管外科 | <input type="checkbox"/> 人工腎臓(透析) | <input type="checkbox"/> () | |

③ 派遣を希望する理由について、該当する口欄にチェックを付すこと。

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 退職（ 月退職予定） | <input type="checkbox"/> 退職後確保の目処がたたない（ 月退職） |
| <input type="checkbox"/> 大学に戻ったあとの補充がない | <input type="checkbox"/> 休暇取得等に伴う代替医師派遣 |
| <input type="checkbox"/> 学会参加による代替医師派遣 | <input type="checkbox"/> 疾病治療（療養を含む）のため |
| <input type="checkbox"/> 人間ドッグ等の受診のため | <input type="checkbox"/> その他（ ） |

④ ①～③に係る診療科医師の動向を記載すること。（過去1年以内）

医師名	職名	年齢	在勤年数	出身大学	診療科	異動年月日

⑤ 派遣医師の勤務形態の欄にチェックを入れ、必要事項を記載すること。

- 非常勤（下欄に記載出来ないときは、別紙を作成し添付願います。）
- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 週（ ）回 ⇒ 具体の曜日 ⇒ [] |
| <input type="checkbox"/> 週（ ）回 ⇒ 具体の曜日 ⇒ [] |
| <input type="checkbox"/> （ ） |
| <input type="checkbox"/> 月（ ）回 ⇒ 具体の曜日 ⇒ [] |
| <input type="checkbox"/> （ ） |

⑥ 派遣を依頼する期間を記入すること。（最長で6ヵ月間です。）

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

⑦ 派遣医師の勤務時間及び宿日直等の有無を記入すること。

- | | | |
|--|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 平日（ 時 分 ～ 時 分） | | |
| <input type="checkbox"/> 金曜日（ 時 分 ～ 時 分） | | |
| <input type="checkbox"/> 土曜日（ 時 分 ～ 時 分） | | |
| <input type="checkbox"/> 日曜日（ 時 分 ～ 時 分） | | |
| <input type="checkbox"/> 日直あり・なし | <input type="checkbox"/> 日・宿直あり | <input type="checkbox"/> オンコール体制 |
| <input type="checkbox"/> 宿直あり・なし | <input type="checkbox"/> 日・宿直なし | <input type="checkbox"/> その他（ ） |

<p>3 貴院が担っている医療機能について、□欄にチェックを付すこと。</p> <p>① 貴院が担う医療機能等について。</p> <p>①-ア 医療機関の区分</p> <p><input type="checkbox"/> 自治体病院又は自治体診療所である <input type="checkbox"/> 公的医療機関である <input type="checkbox"/> 法人病院又は法人診療所である <input type="checkbox"/> その他（ ）</p> <p>①-イ 地域において貴院が果たしている役割</p> <p><input type="checkbox"/> 地域センター病院に指定されている（二次医療圏） <input type="checkbox"/> 病院群輪番制による救急医療機関に参加している <input type="checkbox"/> 救急告示医療機関（一次救急医療機関）である <input type="checkbox"/> 地域における唯一の診療科を有する医療機関である <input type="checkbox"/> 地域における唯一の入院病床を有する医療機関である</p> <p>①-ウ 医師不足がもたらす影響等</p> <p><input type="checkbox"/> 医師不足に伴い、現に救急医療提供体制の維持が困難である <input type="checkbox"/> 医師不足に伴い今後、救急医療提供体制の維持困難が見込まれる <input type="checkbox"/> 医師不足に伴い、今後、地域で唯一の診療科の休止が見込まれる <input type="checkbox"/> 医師不足に伴い、今後、入院機能の縮小・休止が見込まれる</p> <p>4 医師確保のために取り組んだ項目について、□欄にチェックを付すこと。</p> <p>① これまでの取り組み状況</p> <p><input type="checkbox"/> 大学に出向き派遣要請を行った <input type="checkbox"/> 自院のホームページに掲載した <input type="checkbox"/> 民間の医師紹介会社に依頼した <input type="checkbox"/> 地域医療振興財団に依頼した <input type="checkbox"/> 知人・友人などを介し探した <input type="checkbox"/> 北海道医報に掲載した <input type="checkbox"/> 圏域の地域センター病院と協議を行った <input type="checkbox"/> 緊急臨時的医師派遣事業の承認を得て派遣を受けている。</p> <p>② ①に加え、医療機能継続のために講じている事項</p> <p><input type="checkbox"/> 院内他科の医師の協力が得られるよう調整した <input type="checkbox"/> 他科の医師の協力を得て診療を行っているが、専門の医師が必要 <input type="checkbox"/> 調整したが、他科の医師の協力を得ることは難しい <input type="checkbox"/> 郡市医師会にも協力要請を行った <input type="checkbox"/> 医療機能継続の観点から所轄の保健所などとも対応を協議した <input type="checkbox"/> その他（ ）</p> <p>③ 上記①及び②の取り組みの結果について（必須項目）</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<p style="font-size: small;">運営委員会記載欄</p>
<p>5 医師へ支払う報酬等について、具体の金額を記載すること。</p> <p><input type="checkbox"/> 一日勤務の場合 ⇒ 報 酬 額 <input style="width: 100px;" type="text"/> 円 （必須）</p> <p><input type="checkbox"/> 半日勤務の場合 ⇒ 報 酬 額 <input style="width: 100px;" type="text"/> 円 （必須）</p> <p><input type="checkbox"/> 宿直勤務の場合 ⇒ 報 酬 額 <input style="width: 100px;" type="text"/> 円 （必須）</p> <p><input type="checkbox"/> 交通費（旅費等） ⇒ <input style="width: 100px;" type="text"/> 円 （必須）</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ） ⇒ <input style="width: 100px;" type="text"/> 円 （必須）</p>	<p style="font-size: small;">運営委員会検討</p> <p><input type="checkbox"/> 承認</p> <p style="text-align: center;">•</p> <p><input type="checkbox"/> 不承認</p>