

医療法第118条第1項の指定に係る派遣の実施に関する書類

医療機関名

1 派遣先医療機関一覧表

	診療科名 (自院)	派遣先医療機関名	年間派遣 のべ人数
1	〇〇内科	A病院	52人
2			
3			
:			

(記載要領)

- ・既存の一覧表を添付することも可能です。
- ・前年度中に行われた派遣(県外含む)を記載してください。
- ・日直と宿直に連続して医師を派遣する場合は、派遣人数2人としてください。

2 地域の医療提供体制を確保するために派遣を行うこと、またそれにより当該派遣される医師の時間外・休日労働時間がやむを得ず長時間となる理由

(派遣先の医療提供体制や宿日直許可を含めて記載してください。)

【〇〇内科】派遣先のA、B、C病院は、それぞれA、B、C地域の二次救急を担っているが、医師不足のため派遣が必要である。輪番日は宿日直許可を取得できないため、派遣医師1人当たり年〇時間程度時間外・休日労働に従事している。そのため、当院の時間外・休日労働時間と通算すると960時間を超えることはやむを得ない。

【〇〇外科】派遣先のD病院は、d地域で〇〇の手術を行っているが、d地域で〇〇の医療提供体制を確保するためには当院から専門医の派遣が必要である。D病院では、手術や術後管理等のため、派遣医師1人当たり年〇時間程度勤務しており、これを当院の時間外・休日労働時間と通算すると960時間を超えることはやむを得ない。

【〇〇科】派遣先のE病院は、e地域で〇〇に対応しているが、e地域の医療提供体制を確保するためには当院からの医師派遣が必要である。E病院では、派遣医師1人当たり年〇時間程度時間外・休日労働に従事しており、現状、当院の時間外・休日労働時間と通算して960時間を超えてはいない。しかし、今後医員が減少する場合、地域の医療提供体制維持のためには、1人当たりの時間外・休日労働時間数を増やして対応することにより、通算960時間を超えることもやむを得ない。

※理由のある診療科ごとに1つ記載してください。

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@.....