

島根大学医学部附属病院における医師派遣等に関する取扱要領

[平成28年2月17日]

[病院運営委員会]

(目的)

第1条 この要領は、島根大学医学部附属病院医師派遣検討委員会規則（平成27年島大医学部規則第42号）第10条の規定に基づき、島根大学医学部附属病院に対して地域の医療機関等（以下「医療機関等」という。）から医師派遣要請があった場合の取扱いに関し、その基本的事項を定めることを目的とする。

(医師の派遣)

第2条 島根大学医学部附属病院長（以下「病院長」という。）は、医師派遣要請（別紙様式1又は別紙様式1-1）を受けた場合は、島根大学医学部附属病院医師派遣検討委員会（以下「委員会」という。）を召集し、医師の県内分布、医師数の推計及び必要病床数等の資料を基にして医師派遣の妥当性等の審議を行い、派遣元診療科等に適任者の推薦（別紙様式2）を依頼する。

2 委員会から医師派遣の依頼を受けた関連講座・診療科等の長は、医師派遣の可否等について、委員会に回答（別紙様式3又は別紙様式3-2）するものとする。

3 委員会は、関連講座・診療科等の長からの回答結果を病院長に報告するものとする。

4 病院長は、前項の結果を医学部附属病院運営委員会（以下「運営委員会」という。）へ報告すると共に医療機関等に回答（別紙様式4又は別紙様式4-1）するものとする。

(非常勤医師の派遣)

第3条 委員会は、前条に基づく審議の結果、医療機関等からの常勤医師の派遣要請に対して、医療機関等への派遣形態を非常勤医師とする場合には、当該医療機関との間で派遣調整を行うものとする。

2 委員会は、当該医療機関との間で派遣調整を行った結果を病院長に報告するものとする。

3 病院長は、前項の結果を運営委員会に報告すると共に医療機関等に回答するものとする。

(医師派遣の対応原則)

第4条 医療機関等から病院長に医師派遣要請があった場合の対応の原則は、次に掲げるとおりとする。

一 派遣対象となる医師本人の意思を尊重し、医師派遣に関する承諾書（別紙様式3-1）を徴しなければならない。

二 委員会からの報告は、その審議経過を公開できるよう、透明性を確保しなければならない。

(その他)

第5条 この要領に定めるもののほか，医師派遣に関する事項は，病院長が別に定める。

附 記

この要領は，平成28年2月17日から実施する。

附 記

この要領は，平成28年9月21日から実施する。

附 記

この要領は，平成30年4月1日から実施する。

附 記

この要領は，平成31年5月1日から実施する。

附 記

この要領は，2021（令和3）年6月16日から実施する。

附 記

この要領は，2025（令和7）年7月16日から実施する。

(別紙様式1)

令和 年 月 日

島根大学医学部附属病院長 殿

医療機関名

代表者名

常勤医師の派遣要請について

このことについて、下記により、医師の派遣を要請いたします。

記

1. 医師を必要とする理由（根拠となる資料を添付）
2. 診療分野等
3. 新規・継続の別（該当の項目にチェックを入れてください）
 新規要請 継続要請（勤務条件の変更： 有 ・ 無）
4. 勤務形態
週 時間勤務
申請理由区分（※1）（該当の項目にチェックを入れてください）
 増員派遣 補充派遣 交替派遣 その他
5. 派遣要請人数
6. 採用希望年月日（任用の期間に制限があればその期間）

（※1）貴院の常勤医師要請理由を下記から選択してチェックを入れてください。

- ・増員派遣：新規診療科の設置、既設診療科の機能強化等又は研修医師の受け入れを目的とした派遣要請
- ・補充派遣：既設診療科の維持等を目的とした派遣要請
- ・交替派遣：派遣を既に受けている場合の医師の交替人員を求めるとの派遣要請

(別紙様式1-1)

令和 年 月 日

島根大学医学部附属病院長 殿

医療機関名

代表者名

非常勤医師の派遣要請について

このことについて、下記により、医師の派遣を要請いたします。

記

1. 医師を必要とする理由（根拠となる資料を添付）
2. 診療分野等
3. 新規・継続の別（該当の項目にチェックを入れてください）
 新規要請 継続要請（勤務条件の変更： 有 ・ 無）
4. 勤務形態（該当の項目にチェックを入れてください）
 年 月 週 期間中.....回（時間／1回）（※2）
曜日時.....分 ～時.....分
 宿直勤務（労働基準監督署からの許可： 有 ・ 無）
 日直勤務（労働基準監督署からの許可： 有 ・ 無）
 その他（.....）
 報酬（.....円／回）
5. 派遣希望年月日
令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

※ただし、派遣希望年月日については、年度単位でご記入ください。

（※2）宿日直勤務の場合も従事時間数等を記入して下さい。

(別紙様式2)

令和 年 月 日

講座・診療科等の長 殿

医師派遣検討委員会委員長 ○ ○ ○ ○

医師の派遣について（依頼）

令和 年 月 日開催の医師派遣検討委員会において別添のとおり
より医師の派遣要請があり委員会において医師派遣が妥当と認
めましたので、適任者の推薦について令和 年 月 日までに回答いただきますよ
うお願いいたします。

(別紙様式3)

令和 年 月 日

医師派遣検討委員会委員長 殿

講座・診療科等名
講座・診療科等の長名

医師の派遣について(回答)

令和 年 月 日付けで依頼のありました

への医師派遣について、下記の者を推薦いたします。

なお、推薦にあたっては、別添「医師派遣に関する承諾書」のとおり、本人の意思を確認しておりますことを申し添えます。

記

1. 氏 名

2. 派遣形態 常勤医師 ・ 非常勤医師

3. 勤務条件 (非常勤医師の場合)

年 月 週 期間中.....回 (時間 / 1回)

.....曜日時.....分 ~時.....分

その他 (.....)

(別紙様式3-1)

医師派遣に関する承諾書

私が（ 派遣医療機関名 ）に派遣されることについては、

異存ありません。

令和 年 月 日

島根大学医学部附属病院医師派遣検討委員会 殿

氏名
(自署)

(別紙様式3-2)

令和 年 月 日

医師派遣検討委員会委員長 殿

講座・診療科等名
講座・診療科等の長名

医師の派遣について(回答)

令和 年 月 日付けで依頼のありました
への医師派遣について、現時点では下記の理由により、推薦
できる者がいない旨回答します。

記

推薦できない理由

(別紙様式4)

令和 年 月 日

(医療機関代表者) 殿

島根大学医学部

附属病院長

医師派遣検討委員会委員長 ○ ○ ○ ○

医師の派遣について(回答)

令和 年 月 日付けで要請のありました標記のことについて、下記の者を派遣いたします。

記

1. 氏 名

2. 派遣形態 常勤医師 ・ 非常勤医師

3. 勤務条件

年 月 週 期間中.....回 (時間 / 1回)

.....曜日時.....分 ~時.....分

その他 (.....)

4. 派遣開始予定日 令和 年 月 日

5. 現所属(担当)講座(診療科)等

(別紙様式4-1)

令和 年 月 日

(医療機関代表者) 殿

島根大学医学部

附属病院長

医師派遣検討委員会委員長 ○ ○ ○ ○

医師の派遣について(回答)

令和 年 月 日付けで要請のありました標記のことについて、関連講座・診療科等と協議いたしましたが、下記の理由により、誠に恐縮ですが、ご要望には添いかねますので、ご了承願います。

なお、今回の派遣依頼につきましては、継続的な検討事項といたします。

記

理 由