（様式）

令和６年度　配置希望病院の状況調査票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 提出病院名 |  | 電　　話 |  |
| 担当者氏名 |  | F A X |  |
|  | | E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 配置を希望する診療科  （「配置対象一覧」の①～⑳の医師に係る  「診療科」欄から選んで記入してください。） | 第１希望　　　　　　　　　　　　科  第２希望　　　　　　　　　　　　科  第３希望　　　　　　　　　　　　科  第４希望　　　　　　　　　　　　科  第５希望　　　　　　　　　　　　科  第６希望　　　　　　　　　　　　科  第７希望　　　　　　　　　　　　科  第８希望　　　　　　　　　　　　科 |

１．配置希望診療科について(希望診療科が複数ある場合、複写してください。)

第　　希望診療科　　　　　　　　　　科

（１）配置希望診療科の標榜の有無　　□有　　□無

　　①無の場合、当該診療業務を行う診療科名　　　　　　　　　　　科

　　②上記①の診療科における当該希望診療科業務の比率　　　　　　％

（２）上記診療科における具体的な業務内容（配置希望診療科での役割、他医療機関への診療支援　等）

|  |
| --- |
| （具体的に記入してください。） |

（３）医師の状況(令和５年４月１日現在)

　　①配置希望診療科の状況（配置希望診療科以外の科の医師は記入する必要はありません）

　　　※配置希望診療科が「無」の場合は、当該診療業務を行う診療科の状況を記入

　　　○R5年度

　　　　　常勤医　　人　非常勤医　　人(常勤換算　　人)

→常勤医の採用区分　病院独自採用 　人　大学派遣[ﾛｰﾃ] 　人　大学派遣[ﾛｰﾃ外] 　人

○R5年度

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医師名 | 医師免許取得後の年数  (R5.4.1現在) | 常勤・  非常勤 | 指導医・専門医・認定医・専門研修医等 | 主な業務  内容 | 採用区分 注  (大学派遣[ﾛｰﾃ/ﾛｰﾃ外]、独自採用） | 常勤換算 | 他の修学資金貸与等の状況 | 備　考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |  |  |  |  |  |

注）採用区分

　　　　　①大学派遣[ローテ]

　　　　　　大学医学部の教室から派遣され貴院で勤務しており、教室の人事異動対象となっている医師

②大学派遣[ローテ外]

　　　　　　大学医学部の教室から派遣され貴院で勤務しているが、教室の人事異動対象でなくなった医師

　　　　　③独自採用

　　　貴院が公募や紹介等の募集活動を通じて採用した医師

（４）診療状況（配置希望診療科以外の科の患者は記入する必要はありません）

　　　※配置希望診療科が「無」の場合は、当該診療業務を行う診療科の状況を記入

○R3年度(配置希望診療科)

　　外来患者数　延べ　　　　　人(診療日数　　　日)

　　入院患者数　延べ　　　　　人

○R4年度(配置希望診療科)

　　外来患者数　延べ　　　　　人(診療日数　　　日)

　　入院患者数　延べ　　　　　人

（５）　二次医療圏における貴病院の役割（配置希望診療科の役割、他医療機関への診療支援等）

|  |
| --- |
| （具体的に記入してください。） |

（６）どの様な点で医師不足となっているのか、配置医師に求める業務（希望理由等）

|  |
| --- |
| （具体的に記入してください。） |

※希望診療科が複数ある場合は、上記内容（１.(１)～(６)）について、

以下に同様に記載してください。

２　医師の確保の取組状況

|  |
| --- |
| （具体的に記入してください。） |

３　医師の働き方改革に向けた取組状況（タスクシフティング、女性医師等の支援など）

|  |
| --- |
| （具体的に記入してください。） |

４　研究日（勤務先以外の医療機関(大学や病院)へ行き専門科の研究を行う日）付与に関する配慮

※医師が希望した場合

|  |
| --- |
| （付与可能日数等具体的に記入してください。） |

５．医師住宅について

|  |  |
| --- | --- |
| 医師住宅 | 有　　　　　　　　　　　無 |
| 建物構造等・住宅確保予定等 |  |

（留意事項）

1 施設及び給与体系の概要がわかる資料、パンフレット等を添付してください。

2 「医師住宅の有無」欄のうち「有」の場合は、建築年、建物の構造、床面積を記載してください。

3 「医師住宅の有無」欄のうち「無」の場合、市町村で医師住宅を確保予定があるか否かを記載してください。