

## 千葉県医師不足病院医師派遣促進事業（概要）

## 1 事業の目的・概要

- ・ 県内自治体病院の医師不足の解消をはかり、安定した地域医療の基盤を構築するため、医療機関が県内自治体病院への医師派遣を行う場合に助成します。

## 2 事業内容

## (1) 補助先

- ・ 医師不足に起因する診療機能の低下が認められる県内自治体病院へ医師を派遣する医療機関

## (2) 補助基準額（上限）

- ・ 医師 1 人あたり 125 万円／月（1,500 万円／年）

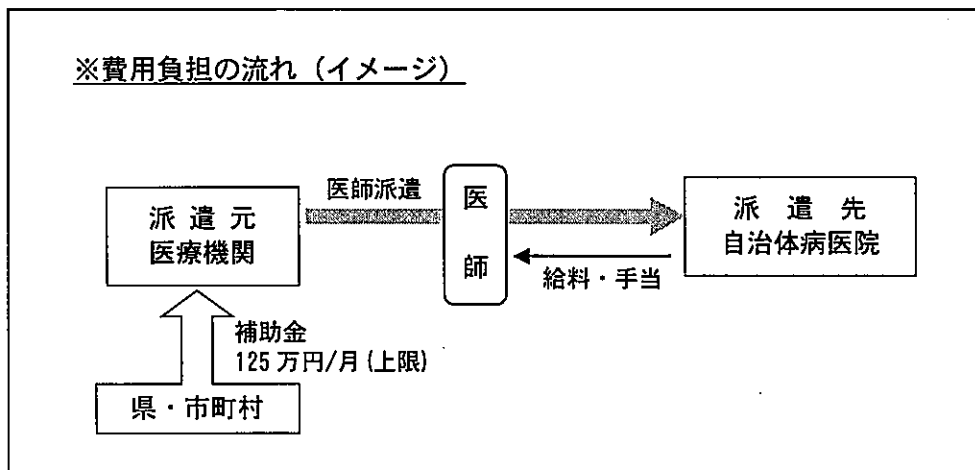
## (3) 負担割合

- ・ 県 2/3、派遣先自治体病院（市町村） 1/3

## (4) その他

- ・ 派遣医師に対しては、医師キャリアアップ・就職支援センターでの医療技術研修での医療技術研修を無料で受講できるなどの特典を付与します。
- ・ 派遣元医療機関を県で募集し、医師派遣協力医療機関として認定・登録します。

## ※費用負担の流れ（イメージ）



## 派遣医療機関の登録

医療機関の名称	東京慈恵会医科大学附属病院	区分	病院
医療機関の住所	〒105-8471 東京都港区西新橋3-19-18		
電話番号 FAX番号	TEL 03-3433-1111 (代)      FAX 03-5400-1200		
医療機関の管理者氏名	丸毛 啓史		

医療機関の名称	医療法人 鉄蕉会 亀田総合病院	区分	病院
医療機関の住所	〒296-8602 千葉県鴨川市東町929番地		
電話番号 FAX番号	TEL 04-7092-2211 (代)      FAX 04-7099-1105		
医療機関の管理者氏名	亀田 信介		

平成29年度 派遣元病院と派遣先病院マッチング(案)

No.	派遣元病院	派遣先病院
1	①医療機関名 東京慈恵会医科大学附属病院  ②診療科及び医師数 産婦人科3名  ③平成29年度補助対象期間 平成29年4月から平成30年3月	①医療機関名 東千葉メディカルセンター  ②診療科及び医師数 産婦人科3名
2	①病院名 亀田総合病院  ②診療科及び医師数 家庭医診療科2.5名  ③平成29年度補助対象期間 平成29年4月から平成30年3月	①病院名 さんむ医療センター  ②診療科及び医師数 家庭医診療科1.5名 産婦人科1名
3	①病院名 亀田総合病院  ②診療科及び医師数 総合内科4名  ③平成29年度補助対象期間 平成29年4月から平成30年3月	①病院名 いすみ医療センター  ②診療科及び医師数 内科4名

## 千葉県医師不足病院医師派遣促進事業実施要綱

平成 29 年 1 月 18 日一部改正

### 1 目的

本事業は、地域医療の基盤を支える県内自治体病院の医師不足の解消を図るため、医師の派遣（出向等を含む。以下同じ。）が可能な医療機関（以下「派遣元医療機関」という。）が県内自治体病院（以下「派遣先医療機関」という。）への医師の派遣を行うことにより、地域における医師不足の解消と地域医療の確保を図ることを目的とする。

### 2 事業内容

この事業は、上記目的の達成のため必要と認められる場合に、派遣元医療機関は派遣先医療機関に対して、一定期間医師を派遣する。

千葉県は、派遣元医療機関に対して、千葉県医師不足病院医師派遣促進事業補助金交付要綱に基づき予算の範囲内で補助する。また、派遣先医療機関の開設者は、県の補助額の 1/2（負担割合：県 2/3、派遣先医療機関の開設者 1/3）を派遣元医療機関に負担するものとする。

### 3 医師派遣の手続

#### (1) 県内自治体病院からの派遣依頼

医師不足の県内自治体病院は、県に対し、別紙様式 1「医師派遣依頼書」により医師の派遣依頼を行う。

#### (2) 派遣元医療機関の登録

医師不足の県内自治体病院に対し、医師の派遣を行うことができる医療機関は、県に対し、別紙様式 2「派遣元医療機関登録票」を提出する。

#### (3) 派遣先医療機関及び派遣元医療機関の決定

県は、次の「4 事業の対象とする派遣の考え方」に基づき、派遣先医療機関及び派遣元医療機関を決定する。

### 4 事業の対象とする派遣の考え方

千葉県は、次の観点から事業の対象とする派遣を選定する。

#### (1) 派遣先医療機関が、次の要件すべてに該当すること。

ア 開設者が市町村、一部事務組合、又は地方独立行政法人であること。

イ 医師不足に起因した診療機能の低下が認められること、又は恐れがあること。なお、医師不足に起因した診療機能の低下が認められること、又は恐れ

があることは、次のとおりとし、(ア)または(イ)とする。

(ア) 医師不足に起因する非稼働病床や休止している診療科がある、又はその恐れがある場合

①非稼働病床とは、医療法上の許可を得ているが、実際には入院できる状態にない病床が生じている場合

②休止している診療科とは、医療法に基づく開設許可事項中である診療科で現に休止している場合。また、対象診療科は、千葉県保健医療計画に基づく「がん」、「脳卒中」、「急性心筋梗塞」、「糖尿病」、「精神疾患」、「救急医療」、「災害時における医療」、「周産期医療」及び「小児医療」を主に担うものとする。

③恐れがある場合とは、医師の退職等が決まっている、かつ追加配置や新たな採用の目途が立たないなどにより、医師の勤務環境の悪化、診療科の休止や病床閉鎖の危険性が高まっていると客観的に判断できる場合

(イ) 医師不足により救急患者の受入に支障が生じている、又はその恐れがある場合

①救急患者の受入に支障が生じている場合とは、救急を維持するのに必要な医師数が労働基準法に基づく勤務体制では維持できない場合

②恐れがある場合とは、医師の退職が決まっている、かつ、新たな採用の目途が立たないことなどにより、医師の勤務環境の悪化、救急を維持するのに必要な医師数が通常の勤務体制では維持できなくなる危険性が高まっていると客観的に判断できる場合

ウ 医師の派遣により派遣先医療機関の診療機能の向上が期待できること。

エ 医療従事者の勤務環境の改善が図られること。

オ 開設者は、本補助事業が終了後も医師確保が図られるような方策を作成すること。

カ その他、知事が必要と認める事項

(2) 派遣元医療機関が、次の要件すべてに該当すること。

ア 派遣元医療機関が派遣する医師は、常勤として採用された医師であること。

イ 医師の派遣により、派遣元医療機関の診療機能の低下をきたさないこと。

(3) その他

ア 派遣形態は、常勤として一定期間継続して派遣する場合及び兼業許可等により定期的に非常勤職員として派遣する場合を対象とする。なお、非常勤医師数は、派遣人数を常勤換算して算出する。

イ 同一経営主体の病院間の派遣は対象としない。

ウ 新規に開始する派遣を優先的に取り扱うが、すでに開始している派遣を

継続実施する場合についても補助対象として取り扱うこととする。

エ 派遣先医療機関の開設者が、派遣元医療機関に負担する財源は、市町村からの繰入金によるものとする。

オ 原則として、一人の医師の派遣に対する補助対象期間は、最長3年間とする。

## 5 その他

### (1) 派遣医師のキャリア支援

派遣医師に対しては、医師キャリアアップ・就職支援センターでの医療技術研修を無料で受講できる。

千葉県知事

様

開設者名

印

医師派遣依頼書

1 医師派遣依頼医療機関の概要

医療機関名											
開設者の種別	市町村			一部事務組合				地方独立行政法人			
所在地及び開設者氏名	〒						電話番号				
							FAX番号				
事務担当者	職・氏名				E-mail: (必須)						
所在地及び管理者氏名	〒						電話番号				
							FAX番号				
事務長又は課長	職・氏名				E-mail: (必須)						
事務担当者	職・氏名				E-mail: (必須)						
標榜科目 □欄にチェックを入れること。	<input type="checkbox"/> 内科	<input type="checkbox"/> 外科	<input type="checkbox"/> 産科	<input type="checkbox"/> 産婦人科	<input type="checkbox"/> 小児科	<input type="checkbox"/> 麻酔科					
	<input type="checkbox"/> 救急科	<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> ( )					
	<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> ( )					
	<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> ( )					
	<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> ( )					
	<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> ( )					
医療機関職員数	医師	看護師	准看護師	薬剤師	臨床検査技師	診療放射線技師	PT・OT・ST等	臨床工学士	事務職員	その他の職員	
	常勤										
	非常勤										
医師数(再掲)	常勤換算後の医師数(人)		標準数(人)			充足率(%)		(平成 年 月 日現在)			
病床区分	合計	一般	療養	精神	結核	感染					
許可病床数	床	床	床	床	床	床					
病床利用率	%	%	%	%	%	平成 年 月 日現在					
平均在院日数	日	日	日	日	日						
一日平均患者数	合計	内科	外科	産科	産婦人科	小児科	救急科	( )科			
	入院	人	人	人	人	人	人	人	人		
	外来	人	人	人	人	人	人	人	人		
		( )科	( )科	( )科	( )科	( )科	平成 年 月 日現在				
	入院	人	人	人	人	人	平成 年 月 日現在				
	外来	人	人	人	人	人	平成 年 月 日現在				

2 医師不足に起因した診療機能の低下が認められる、又は恐れがある項目

(1) 医師不足に起因する非稼働病床や休止している診療科がある、又はその恐れがある場合

① 非稼働病床の状況

(非稼働病床とは、医療法上の許可を得ているが、実際には入院できる状態にない病床が生じている場合)

病床区分	合計	一般	療養	精神
非稼働病床数	床	床	床	床
非稼働病床が生じた日				

② 休止している診療科あるいは予定している診療科

(休止している診療科とは、医療法に基づく開設許可事項中である診療科で現に休止している場合。また、対象診療科は、千葉県保健医療計画に基づく「がん」、「脳卒中」、「急性心筋梗塞」、「糖尿病」、「精神疾患」、「救急医療」、「災害時における医療」、「周産期医療」及び「小児医療」を主に担うものとする。)

休止診療科						
対象診療分野 (該当する部分を○で囲むこと)	①がん、②脳卒中、③急性心筋梗塞、④糖尿病、⑤精神疾患、⑥救急医療、⑦災害時における医療、⑧周産期医療、⑨小児医療	①がん、②脳卒中、③急性心筋梗塞、④糖尿病、⑤精神疾患、⑥救急医療、⑦災害時における医療、⑧周産期医療、⑨小児医療	①がん、②脳卒中、③急性心筋梗塞、④糖尿病、⑤精神疾患、⑥救急医療、⑦災害時における医療、⑧周産期医療、⑨小児医療	①がん、②脳卒中、③急性心筋梗塞、④糖尿病、⑤精神疾患、⑥救急医療、⑦災害時における医療、⑧周産期医療、⑨小児医療	①がん、②脳卒中、③急性心筋梗塞、④糖尿病、⑤精神疾患、⑥救急医療、⑦災害時における医療、⑧周産期医療、⑨小児医療	①がん、②脳卒中、③急性心筋梗塞、④糖尿病、⑤精神疾患、⑥救急医療、⑦災害時における医療、⑧周産期医療、⑨小児医療
休止日						

③ 恐れがある場合

医師の退職予定者数	退職予定日	退職予定の医師の診療科	追加配置や新たな採用の目的	医師の1人当たりの1カ月の残業時間数	
				退職予定前	退職後想定される時間
				時間	時間
診療科の休止				病床閉鎖	
対象診療分野 (該当する部分を○で囲むこと)		診療科名	予定日	閉鎖予定病床数	予定日
①がん、②脳卒中、③急性心筋梗塞、④糖尿病、⑤精神疾患、⑥救急医療、⑦災害時における医療、⑧周産期医療、⑨小児医療					

(2) 医師不足により救急患者の受入れに支障が生じている、又はその恐れがある場合

① 医師不足により救急患者の受入れに支障が生じている

救急患者の受入れに従事している医師数		救急患者の受入れに従事している医師の1人当たりの1カ月の残業時間数	
退職前	退職後	退職前	退職後
人	人	時間	時間

② 恐れがある場合

医師の退職予定者数	退職予定日	退職予定の医師の診療科	追加配置や新たな採用の目的	救急患者の受入れに従事している医師の1人当たりの1カ月の残業時間数	
				退職予定前	退職後想定される時間
				時間	時間



3 派遣依頼の内容

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)

--

② 派遣を希望する診療科医師は、該当する□欄にチェックを付すこと。

- 内科             外科             産科             産婦人科             小児科  
 麻酔科             救急科             (            )             (            )             (            )  
 (            )             (            )             (            )             (            )             (            )

③ 派遣を希望する理由について、該当する□欄にチェックを付すこと。

- 退職( 月退職予定)             退職後確保の目処がたたない( 月退職)  
 大学に戻ったあとの補充がない             疾病治療(療養を含む)のため  
 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。

- 常勤  
 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。)  
 週( )回            ⇒ 具体の曜日 ⇒ [            ]  
 週( )回            ⇒ 具体の曜日 ⇒ [            ]  
 (            )  
 月( )回            ⇒ 具体の曜日 ⇒ [            ]  
 (            )

⑥ 派遣を依頼する期間を記入すること。

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

⑦ 既に医師が派遣されている場合は、医師の所属情報を記入すること。

所属病院	
氏名	
診療科	

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。

- 平日( 時 分 ~ 時 分 )  
 金曜日( 時 分 ~ 時 分 )  
 土曜日( 時 分 ~ 時 分 )  
 日曜日( 時 分 ~ 時 分 )  
 日直あり・なし             日・宿直あり             オンコール体制  
 宿直あり・なし             日・宿直なし             その他(            )

4 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。

①千葉県保健医療計画に基づく

- がん                     脳卒中                     急性心筋梗塞                     糖尿病                     精神疾患  
 救急医療                     災害時における医療  周産期医療                     小児医療

②救急医療

- 3次救急医療機関                     救急基幹センター  
 病院群輪番制参加医療機関                     救急告示医療機関

5 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。

① これまでの取り組み状況

- 大学に出向き派遣要請を行った                     自院のホームページに掲載した  
 民間の医師紹介会社に依頼した                     知人・友人などを介し探した  
 近隣の病院と協議を行った                     千葉県ドクターバンクに登録した  
 その他(                    )

② ①に加え、医療機能継続のために講じている事項

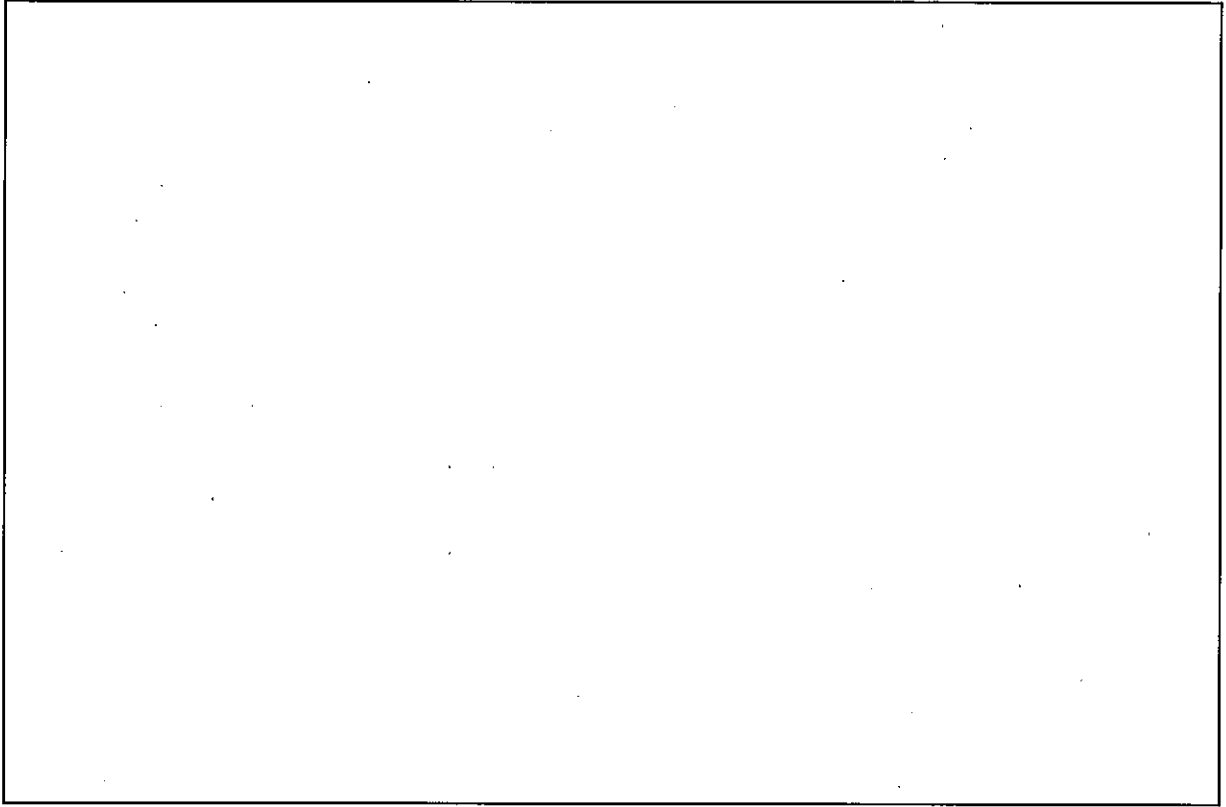
- 院内他科の医師の協力が得られるよう調整した  
 他科の医師の協力を得て診療を行っているが、専門の医師が必要  
 調整したが、他科の医師の協力を得ることは難しい  
 郡市医師会にも協力要請を行った  
 その他(                    )

③ 上記①及び②の取り組みの結果について(必須項目)

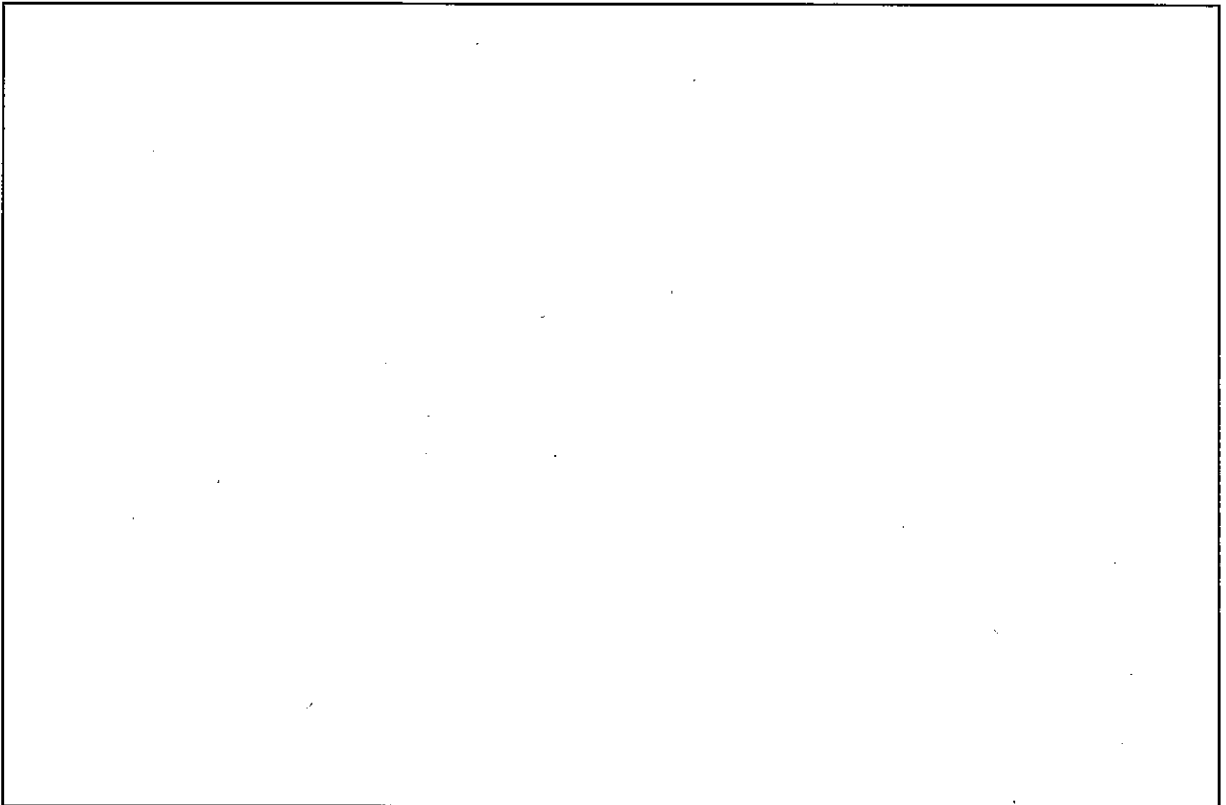
6 医師へ支払う報酬等について、具体の金額を記載すること。

- 常勤勤務の場合(月額) ⇒ 報 酬 額  円  
 一日勤務の場合                    ⇒ 報 酬 額  円  
 半日勤務の場合                    ⇒ 報 酬 額  円  
 宿直勤務の場合                    ⇒ 報 酬 額  円  
 交通費(旅費等)                    ⇒  円  
 処遇手当(住居手当等) ⇒  円  
 その他(                    ) ⇒  円

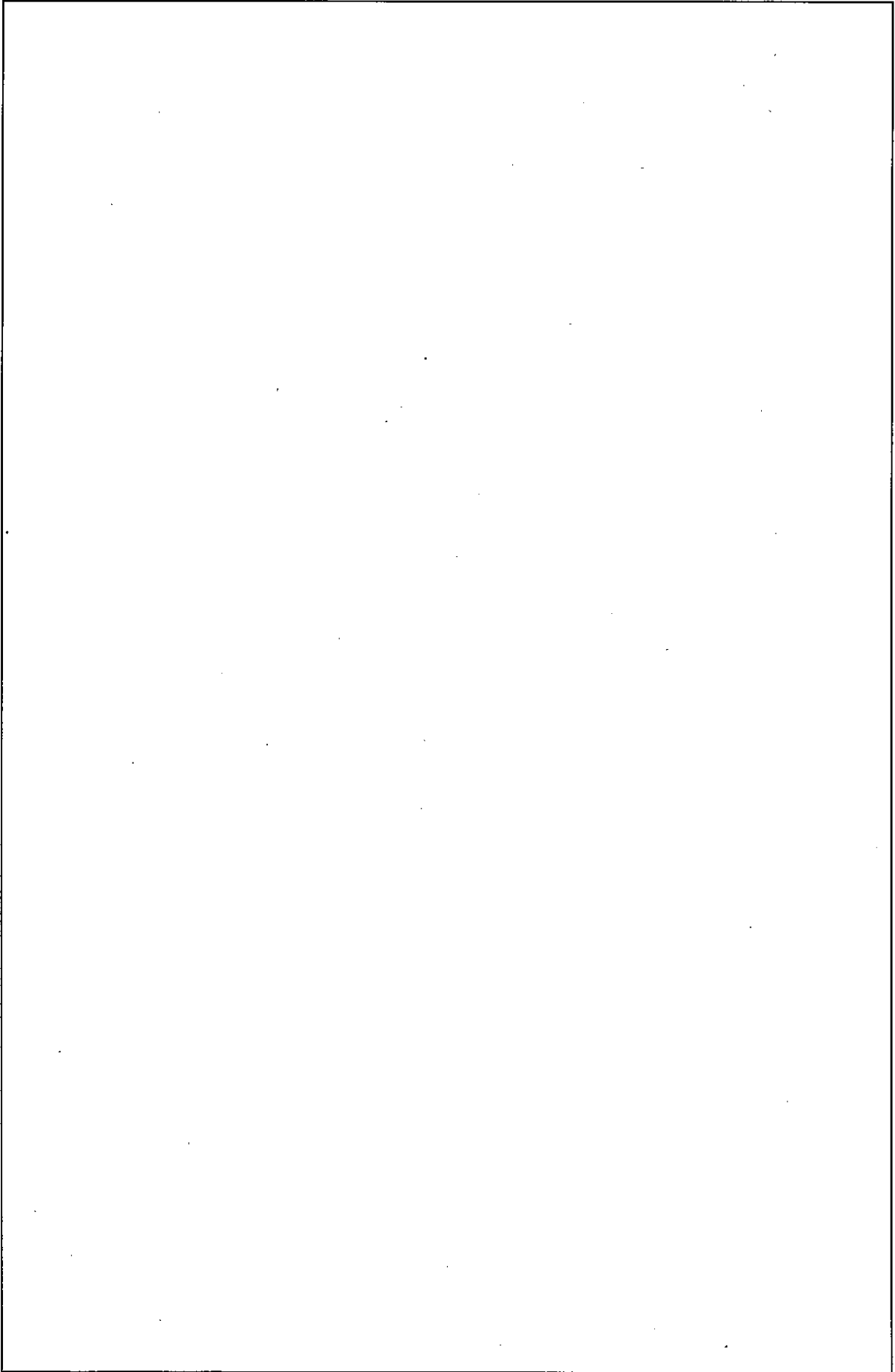
7 医師派遣による診療機能向上に関する展望



8 医療従事者の勤務環境の改善の方策



9 補助終了後の医師確保の方策



千葉県知事

様

開設者住所  
開設者氏名  
(法人代表者氏名)

印

派遣元医療機関登録票

登録年月日	※ 平成 年 月 日	登録番号	※
-------	------------	------	---

※印欄は記載しないでください。

医療機関の名称		区	病院
		分	診療所
医療機関の住所	〒		
電話番号	TEL	FAX	
FAX番号			
医療機関の管理者氏名			
医療機関の事務担当職氏名			
派遣可能医師の 診療科名及び人件費 (法定福利等含む)	派遣可能診療科名	人件費	
派遣希望地域 及び派遣先医療機関			
派遣可能期間、勤務可能 時間及び休日・時間外の 希望等			
その他の特記事項			

派遣元医療機関名の 情報開示	可	不可
-------------------	---	----

本登録票の有効期間は、登録した日から1年間とします。

なお、有効期間を過ぎても派遣が継続する場合には、登録票の再提出をお願いします。