様式２－２（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．年間延べ派遣医師数及び派遣医療機関数

（令和　年度実績）※ 前年度を基本とする

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣医師数 | 延べ　　　　　名 |
| 派遣医療機関数 | 　　　　　　　機関 |

２．上記１に係る派遣先医療機関（任意様式での作成も可）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 派遣先医療機関名 | 診療科 | 所在市町村※ | 人数 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |

※福岡県以外は県も記載

３．地域の医療提供体制を確保するために、当該医師の派遣が必要な理由

　　（詳細に記載すること）

|  |
| --- |
| （派遣先医療機関名、派遣先で従事する業務内容等を含め、具体的に記載すること。）例）①○○市外で分娩を取り扱う病院に医師を派遣し、１人平均週○日の派遣（夜間宿直）で年間○例の分娩に対応している。（１人当たり平均年○時間、他院での時間外労働を行っている。）これは、～のために産科医療の提供体制を確保するために必要なものである。②医師確保が困難な病院に医師を派遣し、１人平均週○日の宿直及び月○日の当直により、救急対応を行っている。（１人当たり平均年○時間、他院での時間外労働を行っている。）これは、～のために救急医療の提供体制を確保するために必要なものである。③医師確保が困難なへき地の病院に医師を派遣し、１人平均月○日、日直の対応を行っている。（１人当たり平均年○時間、他院での時間外労働を行っている。）これは、～のためにへき地の○○医療の提供体制を確保するために必要なものである。※実施している医師派遣をいくつか（３例程度）の業務類型に分類し、記載してください |