

各 会 員 様

公益社団法人 福島県歯科医師会

会 長 海 野 仁



### 急病時等緊急派遣医制度のお知らせと派遣医登録事業について（お願い）

平素より本会事業運営につきましては、格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、このたび本会では、急病時等緊急派遣医制度を発足いたしました。会員が疾病や障害により診療業務が出来なくなった場合、会員が会員を助ける相互扶助の精神で当該会員の診療業務を支援させていただきます。今までも緊急事態にはご友人や大学同窓会等で助け合って参りましたが、それを補足する制度です。

本制度に関する資料をお送りいたしますので、万が一の備えのためにもご確認ください。さるようお願いいたします。

併せまして、本制度の派遣医にご協力いただける会員の先生（会員種別は問いません）並びに貴院に勤務されている先生（保険医登録をされている方に限り）は、緊急派遣医登録書にご記入の上本会事務局宛にお送りくださるようお願い申し上げます。

ご多忙の折、お手数をお掛けし誠に恐縮ではございますが、何卒よろしくようお願い申し上げます。

#### 記

- ・ 規程
- ・ 緊急派遣医登録書
- ・ 緊急派遣申請書
- ・ フローチャート、制度利用の留意点
- ・ Q&A集

# 公益社団法人福島県歯科医師会

## 急病時等緊急派遣医制度規程

(平成31年2月16日制定) (平成31年3月23日改正)

### 第1章 総則

(根拠)

**第1条** この規程は、定款第4条第1項第十一号の規定に基づき、これを定める。

(目的)

**第2条** 本制度は、本会の正会員第1種会員並びに第1種会員扱いの第2種会員（以下、本会会員という）が急病等によりその歯科診療を行うことができなくなった場合に、相互扶助の精神の下、当該会員の診療業務に支障を来すことがないよう支援することを目的とする。

(事務局)

**第3条** 本業務の事務局を本会に置き、各地域歯科医師会の協力の下、本会担当理事の指示により本会事務局がその運営にあたる。

② 本会事務局及びその他の関係者は、業務上、知得した秘密または個人の秘密を他に漏らしてはならない。

(対象)

**第4条** 本会会員で、傷害・疾病等の理由で急遽診療を行うことができなくなり、休診せざるを得ない場合を対象とする。派遣医申請に際しては、依頼元医療機関に従業員が在籍し、尚且つ、当該医療機関が本会団体加入等の医師賠償責任保険に加入していることを条件とする。

(緊急派遣医)

**第5条** 緊急派遣医は、本事業の趣旨に賛同する本会会員および本会会員の医療機関に勤務する保険医とする。

② 派遣医は原則として登録制とし、所定様式「緊急派遣医登録書」を本会会長へ提出するものとする。

③ 登録医リストは、本会事務局が保管する。

④ 派遣医の登録と辞退は随時受け付け、概ね2年を目処に再登録を図るものとする。

(当該会員本人の責務)

**第6条** 依頼者（当該会員本人）は、自医院にて発生した事故その他の第三者への損害については、派遣医に重大な過失がある場合を除き、自らの責任において一切解決するものとし、派遣医及び本会には何ら責任を負わせない。

## 第2章 業務

(申込み)

**第7条** 本会事務局は、当該医療機関より所定様式「緊急派遣申請書」で申し出があった場合に派遣業務に取り掛かるものとする。

(選考)

**第8条** 「緊急派遣申請書」を受理した本会事務局は、当該依頼者に対して事情を聴取した後、速やかに依頼者へ登録医リストのうち派遣可能な登録医を提示するとともに、所属地域歯科医師会会長に対し「緊急派遣申請書」と派遣可能な登録医を提示する。依頼者は、所属地域歯科医師会会長の助言を受け派遣医を選考する。

(委嘱と承諾)

**第9条** 依頼者は、直接あるいは所属地域歯科医師会会長を通じて、登録医に派遣の依頼をする。本規程をもとに依頼者と派遣医の当事者間の合意で派遣期間等を取り決める。なお、その際には、所定様式「緊急派遣の委嘱と承諾に関する合意書」を依頼者と派遣医の双方で取り交わし、その写しを本会事務局へ提出するものとする。その後、本会事務局は、依頼者が所属する地域歯科医師会会長と派遣医が所属する地域歯科医師会会長へ報告するものとする。

② 派遣医が複数になる場合、「緊急派遣の委嘱と承諾に関する合意書」を各々取り交わし、その写しを本会事務局へ提出するものとする。

(派遣期間)

**第10条** 派遣期間は、概ね1から2週間以内とする。

(診療業務)

**第11条** 診療内容は、原則として継続診療および応急処置とする。ただし、当事者間の合意がある場合はこれを妨げない。

**第12条** 機材等の操作に関しては当該医療機関が責任をもって補助を行わなければならない。

(派遣医の連携)

**第13条** 派遣医が複数になる場合、診療業務に関する情報を派遣医間で共有し、連携に努めなければならない。

(賃金・費用)

**第14条** 派遣医の賃金は原則として1日30,000円（概ね8時間以内）、半日15,000円（概ね4時間以内）とする。

② 派遣地までの交通費は、依頼者の実費負担とする。

③ 派遣医に宿泊の必要が生じる場合の費用は、依頼者が全額負担する。

(報告)

**第15条** 派遣医は、派遣業務終了後速やかに、所定様式「緊急派遣終了報告書」を本会事務局へ提出するものとする。その後、本会事務局は、依頼者が所属する地域歯科医師会会長と緊急派遣医が所属する地域歯科医師会会長へ報告するものとする。

② 派遣医が複数になる場合、「緊急派遣終了報告書」を各々本会事務局へ

提出するものとする。

(中止)

**第16条** 派遣医が重大な過失を犯す等して当該診療所に対して支障を生じさせた場合、或いは派遣医が本規程に違反する行為を行った場合は、依頼者は委嘱を取り止めることができる

② 依頼者の復職が予定よりも早まる場合、当事者間の合意の上で派遣期間を短縮することができる。

(委任)

**第17条** この規程に定めのない事項については本会理事会の議決を経て本会会長がこれを定める、ただし、議決した事項は代議員会に報告する義務を負う。

#### 附 則

この規程は、平成31年2月16日から施行する。

#### 附 則

この規程は、平成31年3月23日から施行する。

# 緊急派遣医登録書

福島県歯科医師会会長 殿

私は、福島県歯科医師会急病時等緊急派遣医事業の趣旨に賛同し、相互扶助の精神の下、緊急派遣医に登録致します。尚、制度上知得した秘密または個人の秘密を他に漏らさないことを誓います。

平成 年 月 日

歯科医師名 \_\_\_\_\_ 印

携帯 - -

会員診療所名 \_\_\_\_\_

TEL ( ) -

会員所属地域歯科医師会 \_\_\_\_\_ 歯科医師会

派遣可能日（曜日、時間等）

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

派遣可能範囲（地域、市町村等）

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# 緊急派遣申請書

福島県歯科医師会会長 殿

この度は、下記の理由により協力歯科医師の派遣を申請いたします。なお、申請にあたり、福島県歯科医師会急病時等緊急派遣医事業の規程を理解し、制度上知得した秘密または個人の秘密を他に漏らさないことを誓います。

平成 年 月 日

会員氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

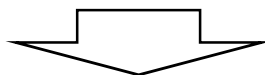
依頼責任者	氏名 _____ 会員との続柄 _____																																																	
診療所	診療所名 _____ 所在地 〒 _____ 電話番号 ( _____ ) - _____																																																	
申請理由	記載の上、診断書のコピーを添付してください																																																	
派遣希望日	平成 年 月 日 ~ 年 月 日の間の実質約 ( _____ ) 日間 具体的な日分かる場合には下記の日付に○をつけてください <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td></tr><tr><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr><tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr><tr><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td></tr><tr><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				
1	2	3	4	5	6	7																																												
8	9	10	11	12	13	14																																												
15	16	17	18	19	20	21																																												
22	23	24	25	26	27	28																																												
29	30	31	1	2	3	4																																												
5	6	7	8	9	10	11																																												
12	13	14																																																
医療機関情報	ユニット台数 ( _____ 台) 1日当たり患者数 (約 _____ 人) スタッフ (歯科衛生士 _____ 名、歯科技工士 _____ 名) (歯科助手 _____ 名、その他 _____ 名) 技工 (院内技工 ・ 外注 ) _____ 診療時間 ( _____ ) 休診日 ( _____ )																																																	
窓口担当者	本会事務局および協力歯科医師と電話連絡ができる者 氏名 _____ 電話番号 _____																																																	

## 急病時等緊急派遣医のフローチャート

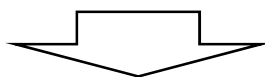
(1) 会員が傷害・疾病等で急遽休診せざるを得なくなった。



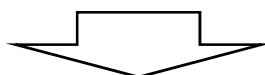
(2) 会員または家族が直接あるいは知人会員を通じて「緊急派遣申請書」を本会事務局へ提出する。



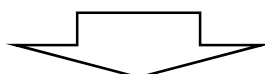
(3) 本会事務局から送付される派遣可能な登録医リストから緊急派遣医を選考し、登録医へ派遣の依頼をする。



(4) 当事者間で合意した後「緊急派遣の委嘱と承諾に関する合意書」を取り交わしその写しを本会事務局へ提出する。



(5) 派遣医が出勤、診療業務を開始する。



(6) 派遣業務終了後、派遣医は報告書を本会事務局へ提出する。

## 制度利用の留意点

- 派遣医の申請にあたっては下記全ての項目が条件となります。
  - ・ 第1種会員あるいは第1種会員扱いの第2種会員であること
  - ・ 疾病や傷害により緊急に休診せざるを得ないとき
  - ・ 従業員が在籍し機材等の操作を補助することができること
  - ・ 本会団体加入等の歯科医師賠償責任保険に加入していること
- 診療に従事できない間の収入減を補うために、所得補償保険への加入をお勧めします。
- 本制度を予めご家族や従業員にお伝えいただくことが万が一の備えになります。

## 急病時等緊急派遣医制度 Q & A集

- どんな医師が派遣されてくるのかわからないのは利用しにくい
- 派遣医の力量患者さんとの関係は不安が残る
- 自分と協力医との治療方針に違いが極力ないようにしないといけない
- 本院の考え方に合わせて治療ができるような柔軟なDr. が良いです
- 適正な治療ができる方(例:大学病院のような)
- 診療内容の得手・不得手が事前に分かれば教えてほしい
- お互いのマッチングはありでしょうか
- 派遣先の医院の治療方針や器材等を事前に知ることができるのか

→登録医リストの中から派遣可能な先生をご紹介させていただきます。  
契約締結の判断は当事者間の話し合いとなります。

- 治療計画がありますのでそれに沿って
- 基本的には応急的処置をしてもらう
- 装着するだけの補綴物、修復物はやってもらいたい
- 派遣医が行う業務や治療をマニュアル化しておくのは必須と思います
- 自分の医院とは勝手が全然違うのでストレスが溜ります

→派遣医の業務範囲は派遣医が無理なく安全に行える範囲内での継続診療および  
応急処置となります。  
医療機関ごとにシステムが異なることから統一したマニュアルはそぐわないと  
判断致しました。

- 半日とかお互いに無理なくなるべく負担に感じなく思う方向性が必要であるのでは
- 休診日であればお互い様なので協力したい気持ちはあります
- 一日または半日を数回程度なら可能かもしれません

→無理なく協力して頂ける曜日や時間を登録書の「派遣可能日」に記載して下さい。

- 派遣医に登録するメリットは

→登録による報酬等のインセンティブはありません。

困った時にお互い助け合うシステムであることをご理解頂ければ幸いです。



●複数の方に交代でお願いしないと難しいと思う

●前もってグループ化しておいて誰が来てくれるか分かるシステム

→登録医リストは非公開とします。

派遣医が複数となる場合はその期間の派遣医名を事務局よりお伝えします。

●依頼者の診療設備で全てやるのか

→依頼医療機関での診療となります。

使い慣れた機材をご持参頂くことも可能です。

●レセコンごとに操作方法が異なると考えられるため前もって準備する必要があると  
思いました

●同じパソコンメーカーのユーザーの先生や業者立ち会い等の補助も必要になります

→機材等の操作に関しては依頼側医療機関が責任をもって補助を行うこと  
になります。

●一番大変なのはアポイントのキャンセル、移動の電話連絡だと思います

→アポイントの調整等の連絡は依頼側医療機関で行って頂きます。

●派遣先のスタッフと連絡がつかなくなってしまった場合はどうするのか

→派遣業務は中止となります。

この場合の費用は依頼者側に負担して頂きます。

●出張したものの患者が来院されなかった場合

→合意書に基づいた費用を依頼者側に負担して頂きます。

●同地域になると以前治療していた患者が出張先歯科に通院している可能性がある

→依頼側医療機関では代診が診療することを患者さんに伝える責任があります。

また、窓口等に担当歯科医師名を表記して頂くことが必要となります。

●自院のスタッフも同伴する必要があるのか

→従業員の同行も可能ですが当制度における費用は派遣医に限らせて頂きます。

●歯科衛生士も派遣されるのか

→当制度には歯科衛生士の派遣は含まれません。

●誰が費用を負担するのか

→合意書に基づき派遣医の賃金と費用は依頼者に全てご負担頂きます。

●代診を雇うと所得補償を受けられないのでは

→加入しているご本人が就業不能であれば、診療所の可動の可否に関わらず給付対象となります。

●50,000 円以上でないと誰も来ないのではないか

●30,000 円は報酬として安すぎます

●報酬 30,000 円は妥当だと思いますが困ったときの助け合いとしての金額だと思います

→意識調査にて依頼者側で約68%、協力者側で約70%が30,000円を妥当とご回答頂いたことから今回はこの設定とさせていただきます。

●保険診療を行う場合医院にて保険医として届け出を行うのか

→福島県に届出されている保険医であれば異動届の提出は必要ありません。

●賠償責任保険において特約はあったか不明の場合どう取り扱うのか

→県歯事務局にてご加入内容を確認させていただきます。

●万が一事故が起きた場合の責任は

→依頼側医療機関の責任において解決して頂きます。

但し、派遣医自らの過失が原因の場合を除きます。

●依頼した期間内は毎日対応して貰えるのか

→依頼者側が希望される日時に全て対応出来ない可能性もございます。

●所得補償期間が終了しても症状が改善しない場合再度代診に頼ることもあり得る

→当制度での派遣期間は概ね1から2週間以内となります。

●ケガの他に、長期旅行、学会等で不在の際に依頼したい

→傷害・疾病等の理由で急遽診療を行えず休診せざるを得ない場合が対象となります。

●派遣医に登録していない者も依頼することはできるのか

●現在勤務医が週2日診療しているが依頼することはできるか

→当制度の条件を満たすことで依頼は可能です。

●実質院長として就業している第2種会員が病気になり休診する場合

→対象外となります。

第1種扱いの第2種会員の場合は対象となります。

●自分が自由に動けないため予め制度を周知させておくこと

●もしもの時のための対処法を常に考えておかないといけない

●万が一本人が依頼不可の場合、家族が申請してもスムーズに進むようお願いしたい

→当制度を事前にご家族やスタッフにお話し頂く等の準備が必要と思われれます。

●歯科医師会で複数人数を確保してはどうか

→どのような派遣先においてもその希望に対応出来るスキルを持った歯科医師に常時待機して頂くことは現状困難であると判断しました。

今後の検討課題とさせていただきます。

- 残念ながら手続き等々時間がかかりそうに思います
- 契約が簡便に行えること
- 急病等のときはなるべく早く派遣医に来て頂きたい

→煩雑な面もございますが派遣医と依頼側の双方の立場から契約事項を整えました。ご理解下さいますようお願いいたします。