

医師バンク体制実態調査票

※記入欄は必要に応じて行幅を拡大し、ご記入ください

質問項目		貴医師会	
運 営	1	医師バンクの有無 (自治体から委託の場合⇒有りと回答) ※なしの場合は項目20に進んで下さい	
	2	医師バンク設置主体(人・物を供している)	
		(1)医師会として予算計上していますか	
		(2)主たる予算負担者	
		(3)予算額	
	3	(4)設置時期	
		職業紹介事業許可は受けているか(許可年月日)	
	4	医師バンク運営やバンク業務に従事している、 事務局 の人員について ※(ご参考)コーディネーター業務 ・求職者、求人施設登録～紹介～成立までのコーディネート業務 ・就業成立後のフォロー及び業務継続確認 ・求職者への定期的フォロー ・その他人材紹介業務	
		4-1 上記4の人員の医師バンク業務従事割合	
	5	※いらっしゃれば、ご氏名と役割をご記入下さい 医師バンク運営やバンク業務に従事している、 医師会の役員や医師 について (記入例) 日医 太郎(役員)：運営と求職者との面談 日医 花子(医師)：求職者と求人施設のマッチングのみ 日医 次郎(医師)：コーディネーター業務全般	
		6 医師バンクの対象	
	7 医師バンクの対象ジャンル		
8 登録～紹介・成立までのフロー			
9 求職・求人基本データの更新について			
10 紹介状の発行			
11 マッチングする求人施設の範囲			
12 登録に必要な書類(webでの確認含む)			
WEB システム	13 ホームページの有無		
	14 求職・求人データベースシステムの有無		
	15 専用HPなしの場合	(1)求人の掲載方法	
		(2)求職者の応募方法	
(3)各種データの管理方法			
広 報 ・ 広 告	16 認知度向上施策 (イベント、自治体との連携、広報物など)		
実 績	17 医師バンクの実績		
		(1)令和3年度新規登録数(求職者・求人)	
		(2)令和3年度就業成立件数 ※常勤、非常勤、スポット(常勤・非常勤以外)でご回答ください	
		(3)令和4年11月末時点での求職者登録数 ①全登録数(男性医師、女性医師) ②①のうち求職中の登録数(男性医師、女性医師)	

その他	18	再研修希望者への対応	
	19	医師バンクがある場合	
		(1)現体制の拡大・縮小を検討しているか	該当に○→ <u>拡大</u> <u>現状維持</u> <u>縮小</u> : (具体的内容)
		(2)その理由は	
		(3)その時期は	
	20	医師バンクがない場合	
		(1)将来医師バンク設置を検討しているか	
		(2)設置を検討している場合のその時期は	
		(3)設置しない場合の理由	
	21	自治体との連携態勢についてお教え下さい	
	22	自治体以外の医療関係団体(大学、NPO等含む)との連携態勢についてお教え下さい	
	23	日本医師会女性医師バンクに支援してほしいことがございましたらご自由にご記載下さい	