

🏥 常勤勤務医の兼業に関するアンケート

目的: 本アンケートは、医療機関における常勤勤務医の兼業状況と、それに伴う給与減額の実態・方針について把握し、今後の制度設計や運用の参考とすることを目的としています。

ご回答期限: 9 月 22 日 (月)

I. 回答者情報

1. 病院名 : _____
 2. 所属部署・氏名: _____
-

II. 兼業に関する制度・運用

3. 貴院では、常勤勤務医の兼業を許可していますか？
 - ☐ 原則禁止している
 - ☐ 産業医、学校健診等の嘱託医を許可している
 - ☐ 他医療機関との定期的な勤務の兼業を許可している
 4. 他医療機関への兼業を許可する際の条件を教えてください。(複数選択可)
 - ☐ 休日(年休や研修日を含む)であること
 - ☐ 法定の割増賃金の支給が必要ないこと
 - ☐ 病院長の承認があること
 - ☐ その他(自由記述): _____
-

III. 給与減額に関する実態

5. 勤務時間の減少を伴う(年休等を除く)他医療機関への兼業をした常勤勤務医に対して、賃金の減額措置を行っていますか？
 - ☐ 行っている
 - ☐ 行っていない
 - ☐ ケースバイケースで判断(判断基準: _____)

6. 上記設問に関して減額を行う場合の方法を教えてください

- ☐ 所定勤務時間の減少に応じた基本給の減額
- ☐ 手当の減額(詳細:)
- ☐ 賞与の減額(詳細:)
- ☐ その他(自由記述):

IV. ご意見

7. 勤務医の兼業に関する制度運用について、課題や改善点があればご記入ください(自由記述)

.

アンケートは以上になります。ご協力ありがとうございました。

なお、回答いただいた医療機関へ集計結果を後日配信させていただきます。
