様式１（第３条関係）

特例診療所の病床（一般・療養）設置（増床）に係る事前協議書

　　年　　月　　日

（あて先）秋田県知事

開設者の住所

（法人の場合は主たる事務所の所在地）

開設者の氏名

（法人の場合は名称及び代表者の氏名）

次の診療所について病床（一般・療養）を設置又は増床したいので、届出による病床設置に係る取扱要領（以下「要領」という。）第３条第１項の規定により事前協議を申し出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 診療所の名称（仮称） | | |  |
| 診療所の所在地（予定） | | | （〒　　　－　　　　） |
| 要領第２条への該当  （該当番号を○で囲むこと） | | | １　地域包括ケアシステムの構築のために必要な医療が提供される診療所  ２　へき地の医療が提供されるために必要な診療所  ３　小児医療が提供されるために必要な診療所  ４　周産期医療が提供されるために必要な診療所  ５　救急医療が提供されるために必要な診療所  ６　その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所 |
| 病床設置等の計画内容 | | | 別紙のとおり |
| 他に開設している病院又は診療所 | | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 連　絡　先 | 住　　　所 | |  |
| 担当者氏名 | |  |
| 電話番号 | |  |
| ＦＡＸ番号 | |  |

別紙

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 診療所の名称 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療所の所在地 | | | | | | | （〒　　　－　　　　）  電話番号　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病床設置等  年月日（予定） | | | | | | | 年　　月　　日（既開設年月日：　　年　　月　　日） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科目 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病　床　数 | 区　　分 | | | | | | | 一般病床 | | | | | | 療養病床 | | | | | | 計 | | | | |
| 既存の病床数　　Ａ | | | | | | | 室 | | | 床 | | | 室 | | | 床 | | | 室 | | | 床 | |
| 協議する病床数　Ｂ | | | | | | | 室 | | | 床 | | | 室 | | | 床 | | | 室 | | | 床 | |
| 合計病床数　Ａ＋Ｂ | | | | | | | 室 | | | 床 | | | 室 | | | 床 | | | 室 | | | 床 | |
| 従業者 | 資格名等 | | 医　師 | | 看護師 | | | 准看護師 | | 助産師 | | | 薬剤師 | | 栄養士 | | | 看　護  補助者 | 事務員 | | | その他 | | 計 |
| 申出時 | | 人 | | 人 | | | 人 | | 人 | | | 人 | | 人 | | | 人 | 人 | | | 人 | | 人 |
| 設置後 | | 人 | | 人 | | | 人 | | 人 | | | 人 | | 人 | | | 人 | 人 | | | 人 | | 人 |
| 病床数及び各病室の病床数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病　室　名 | | | | 病床の種別 | | | | | 病床数 | | | 床面積  (内法) | | | | 一人当たり  床面積 | | | | | 隣接する廊下幅 | | | |
| 階 | |  | |  | | | | | 床 | | | ㎡ | | | | ㎡ | | | | |  | | | |
|  | |  | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | |
|  | |  | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | |
|  | |  | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | |
|  | |  | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | |
| 該当する区分の内容（要領第２条関係） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療所区分 | | | | | | 項　　　　　　目 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地域包括ケアシステムの構築のために必要な医療が提供される診療所 | | | | | | １　在宅療養支援診療所の機能（訪問診療の実施）  在宅療養支援診療所の施設基準に係る東北厚生局秋田事務所への届出（予定）年月日を記入してください。  　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申立前１年間の在宅療養を担当した下記患者の状況  ①　担当患者実人数　　　　人（うち自宅で死亡した患者数）  ②　往診・訪問診療の述べ回数　　　　　回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ２　急変時の入院患者の受入機能 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申立前１年間の患者延数　　　　　　　人（年間６件以上） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ３　患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる機能 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申立前１年間の患者延数　　　　　　　人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ４　他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れを行う機能 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申立前１年間の患者延数　　　　　　人（入院患者の１割以上） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ５　当該診療所内において看取りを行う機能 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申立前１年間の患者延数　　　　　　　人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ６　全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔を実施する（手術を実施した場合に限り、分娩において実施する場合を除く。）機能 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申立前１年間の患者延数　　　　　　　人（年間30件以上） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ７　病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申立前１年間の患者延数　　　　　　　人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| へき地の医療が提供されるために必要な診療所 | | | | | | 標榜診療科名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申立前１年間の患者延数　　　　　　　人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小児医療が提供されるために必要な診療所 | | | | | | 標榜診療科名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 標榜診療科に関する医師の氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申立前１年間の患者延数　　　　　　　人  　うち15歳未満の患者延数　　　　　人  　うち５歳未満の患者延数　　　　　人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 周産期医療が提供されるために必要な診療所 | | | | | | 標榜診療科名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 標榜診療科に関する医師の氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申立前１年間の分娩件数　　　　　　　件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急医療が提供されるために必要な診療所 | | | | | | 標榜診療科名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 標榜診療科に関する医師の氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申立前１年間の救急件数　　　　　　　件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所 | | | | | | 標榜診療科名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 標榜診療科に関する医師の氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 具体的な機能名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申立前１年間の患者延数　　　　　　　人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 診療所の名称（仮称） |  |
| 申し出に係る当該診療所が、地域にとって良質かつ適切な医療をどのように提供していくかについての考えを自由に記載してください。  　特に、当該診療所において、要領第２条各号ごとに医療機関に求められる役割として医療計画に記載されている内容（別添）をこれまでどのように実施し、あるいは今後どのように実施していくかについて具体的に記載してください。 | |
|  | |

添付書類

１　開設者が法人の場合は法人登記簿及び定款又は寄附行為、個人の場合は履歴書

２　建物配置図

　　敷地内における建物の配置が分かる図

３　建物平面図

（※１）各室の用途、面積、病床数及び廊下の幅を明示すること。

（※２）既存建物の構造概要に変更が生じる場合は、新旧の平面図を添付するとともに、変更部分を色づけすること。

４　職員名簿

（※）職員全員（採用予定者含む。）について作成するものとし、氏名、生年月日、職種、常勤・非常勤の別並びに免許登録年月日及び登録番号を記載すること。

５　要領第２条各号に該当することを証明する資料

（１）地域包括ケアシステムの構築のために必要な医療が提供される診療所

①　在宅療養支援診療所の機能（訪問診療の実施）

　　　東北厚生局秋田事務所へ提出した在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出書の写し。ただし、届出未了の場合は、当該施設基準の整備及び当該届出書の提出を行う旨の確約書（様式任意）並びに提出予定の届出書の写しを添付すること。

②　急変時の入院患者の受入機能（申立前１年間６件以上）の内容（様式任意）

③　患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる機能の内容

東北厚生局秋田事務所へ提出した時間外対応加算診療所の施設基準に係る届出書の写し。ただし、届出未了の場合は、当該施設基準の整備及び当該届出書の提出を行う旨の確約書（様式任意）並びに提出予定の届出書の写しを添付すること。

④　他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れを行う機能（申立前１年間入院患者の１割以上）の内容（様式任意）

⑤　当該診療所内において看取りを行う機能の内容（様式任意）

⑥　全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔（手術を実施した場合に限る。）を実施する（分娩において実施する場合を除く。）機能（申立前１年間30件以上）の内容（様式任意）

⑦　病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能の内容（様式任意）

（２）へき地に設置される診療所

　　　「へき地医療対策等実施要綱」に示される設置基準に基づき設置するへき地診療所（入院機能を必要とする診療所に限る。）等の地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所として行われる具体的な医療提供体制の内容（様式任意）

（３）小児医療の推進に必要な診療所

　　　新規開設の場合は、本申出書に記載の診療科名を標榜する旨の確約書（様式任意）

（４）周産期医療の推進に必要な診療所

　①　新規開設の場合は、本申出書に記載の診療科名を標榜する旨の確約書（様式任意）

　②　特例適用後に分娩の取扱いを開始する場合は、その旨の確約書（様式任意）

（５）救急医療の推進に必要な診療所

①　在宅当番医制に参加し、応急的な処置を目的とした初期診療等を行い、必要に応じて二次救急医療機関に繋ぐ役割を担う診療所として行われる具体的な医療提供体制の内容（様式任意）

②　救急告示診療所」としての認定を受けるために必要な人員体制及び機器整備の内容（様式任意）

③　特例適用後に「救急告示診療所」としての認定を受ける旨の確約書（様式任意）

（６）その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所

具体的な医療提供体制の内容（様式任意）