（様式第１号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

　福島県知事　様

（○○保健所経由）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設（予定）者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

届出有床診療所病床設置計画書

　届出による診療所への病床設置に関する取扱要項第２条の届出有床診療所について、下記のとおり計画書を提出します。

記

１　基本情報（届出により病床を設置しようとする診療所について記入すること）

|  |  |
| --- | --- |
| (1)診療所の名称 |  |
| (2)診療所の所在地 |  |
| (3)病床設置予定時期 |  |
| (4)担当者氏名 |  |
| (5)連絡先電話番号 |  |

２　現在の病床種別ごとの病床数等（届出前の現在の状況について記入すること）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 総病室数 | 総病床数 | 療養病床 | | 一般病床 | |
| 病室数 | 病床数 | 病室数 | 病床数 |
|  |  |  |  |  |  |

３　設置病床数等（届出により設置予定の病床について記入すること）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病室数 | 病床数 | 病床稼働率 | 入院患者延べ人数 |
|  |  |  |  |

４　医療従事者の人数（届出後の状況について記入すること）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医師数 | 看護師数 | （　　　　） | （　　　　） |
|  |  |  |  |

５．地域における当該診療所の必要性及び添付書類（※以下、該当するページのみ添付すること。）

|  |  |
| --- | --- |
| 【第２条第１項】地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所  （ア～キの該当するもの全てに○を付ける） | |
|  | ア 在宅療養支援診療所の機能（訪問診療の実施）  　①東北厚生局への届出（予定）時期　　　平成　　年　　月　　日  　②緊急時受入医療機関名称  （東北厚生局に予め届け出る在宅療養患者の緊急時受入医療機関名称を記入）    　③訪問診療の実施計画  　　・受け持つ在宅療養患者数　　実人数　　　　人  　　・医療保険による在宅医療の実施予定（年間延べ件数）  　　　　往診　　　　　　　　　　　　件  　　　　在宅患者訪問診療　　　　　　件  　　　　訪問看護　　　　　　　　　　件  　　　　在宅看取り　　　　　　　　　件  　　　　救急搬送診療　　　　　　　　件  　④訪問診療の実績（直近もしくは前年度実績１２ヶ月分）  　　・受け持つ在宅療養患者数　　実人数　　　　人  　　・医療保険による在宅医療の実績（年間延べ件数）  　　　　往診　　　　　　　　　　　　件  　　　　在宅患者訪問診療　　　　　　件  　　　　訪問看護　　　　　　　　　　件  　　　　在宅看取り　　　　　　　　　件  　　　　救急搬送診療　　　　　　　　件  　　・在宅療養患者のうち入院した人数　　　　　　件  　　・平均在院日数　　　　　　　　　　　　　　　日  ※添付資料  　・建物平面図  　・東北厚生局に提出した在宅療養支援診療所届出書の写し  　（今後届出予定の場合は、届出完了時点で写しを提出すること。）  　・その他、知事が必要と認める書類  イ　急変時の入院患者の受入機能（年間６件以上）  　　直近１年間の受入実績　　　　　　　　件  　　診療所の受入体制（急変時の患者の受入体制、診療所で対応できる疾患等有する機能）について記入すること。  ※添付資料　　・建物平面図  　　　　　　　　　・その他、知事が必要と認める書類  ウ　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  　　（対応状況、体制について記入すること。）  ※添付資料　　・建物平面図  　　　　　　　　　・その他、知事が必要と認める書類  エ　他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入を行う機能（入院患者の１割以上）  　　直近１年間の受入病院名、受入実績（患者毎の状態、治療状況、退院先、在院日数など）を記入すること。  ※添付資料　　・建物平面図  　　　　　　　　　・その他、知事が必要と認める書類  オ　当該診療所内において看取りを行う機能  　直近１年間の看取り実績　　　　　　件  　看取りを行う体制（職員、夜間の対応、オンコール体制、死亡診断書の取扱など）  ※添付資料　　・建物平面図  　　　　　　　　　・その他、知事が必要と認める書類  カ　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）を実施する機能（分娩において実施する場合を除く）機能（年間３０件以上）  　　直近１年間の実績　　　　　　件  　　該当する機能、体制について記入すること。  ※添付資料　　・建物平面図  　　　　　　　　　・その他、知事が必要と認める書類  キ　病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能  　　（病院、介護施設等との連携体制が分かる資料を添付すること。）  　　直近１年間の受入病院名、受入実績（患者毎の状態、病院の在院日数の短縮の状況、治療状況、退院先、在院日数など）を記入すること。  ※添付資料　　・建物平面図  　　　　　　　　　・その他、知事が必要と認める書類 |

|  |  |
| --- | --- |
| 【第２条第２項】　へき地に設置される診療所 | |
|  | （１）診療所の所在する地域の状況（いずれかに○を付ける）  　　・無医地区  　　・無医地区に準じる地区  　　・その他  （２）入院機能を必要とする理由（具体的に記入）  　　※添付書類：　・建物平面図  　　　　　　　　　・外来の診療時間・診療科が分かる書類  　　　　　　　　　・その他、知事が必要と認める書類 |

|  |  |
| --- | --- |
| 【第２条第３項】　小児医療の推進に必要な診療所 | |
|  | （１）小児科専門医の資格を有する医師の勤務の有無及び勤務の状況  　　 ・勤務の有無　　有　・　無  　　 ・勤務形態　　　常勤　・　非常勤（週　　日・　週　　　時間勤務）  （２）小児科を標榜する医療機関の有無（一番近い医療機関までの距離、診察日等を記入）  （３）入院延べ見込数　　　　　人　　平均　　人／日    　※添付書類：　・建物平面図  　　　　　　　　　・小児科専門医の資格を証明する書類の写し  　　　　　　　　　・小児科専門医が勤務しない場合、当該診療所に勤務する医師の履歴書  　　　　　　　　　・入院患者見込み数の根拠となる書類  　　　　　　　　　・外来の診療時間・診療科が分かる書類  ・その他、知事が必要と認める書類 |

|  |  |
| --- | --- |
| 【第２条第４項】　周産期医療の推進に必要な診療所 | |
|  | （１） 産婦人科専門医の資格を有する医師の勤務の有無及び勤務の状況  　　 ・勤務の有無　　有　・　無  　　　　・勤務形態　　　常勤　・　非常勤（週　　日・　週　　　時間勤務）  （２）分娩取扱見込件数（１年間）　　　　　　　件  　※添付書類：　・建物平面図  　　　　　　　　・産婦人科専門医の資格を証明する書類の写し  　　　　　　　　・産婦人科専門医が勤務しない場合、当該診療所に勤務する医師の履歴書  　　　　　　　　・分娩取扱見込件数の根拠となる書類  　　　　　　　　・その他、知事が必要と認める書類 |

|  |  |
| --- | --- |
| 【第２条第５項】　救急医療の推進に必要な診療所 | |
|  | （１）救急医療に係る医師等の勤務体制  　　　　医　師　　常勤　　　人、　非常勤　　　人  　　　　看護師　　常勤　　　人、　非常勤　　　人  　　　　その他（　　　　）　　常勤　　　人、　非常勤　　　人  （２）夜間（時間外）の受入体制  　　　・平日夜間  　　　・休日日中  　　　・休日夜間  （３）直近１年間の救急受入患者数（時間外加算、深夜加算、休日加算を算定した者）  　　　・時間外加算　　　　　　人  　　　・深夜加算　　　　　　　人  　　　・休日加算　　　　　　　人  　　　 ※添付書類：　・建物平面図  　　　　　　　　　　・（１）（２）の体制が分かる従事者名簿、勤務表  　　　　　　　　　　・（３）の内容が確認できる書類  　　　　　　　　　　・その他、知事が必要と認める書類 |