（様式第１号）

特例有床診療所に係る協議書

　　年　　月　　日

　鳥取県知事　様

　住所

　　　開設者 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

　次の診療所について、一般病床等を設置（増床）したいので協議します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　診療所の名称 |  | | | | | |
| ２　診療所の所在地 |  | | | | | |
| ３　診療科目 |  | | | | | |
| ４　一般病床等を新設又  　は増床する理由  （該当する番号に  ○印をする。）  　　※１の場合は、該当する①～⑦の番号にも○印をしてください。 | １　地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所を設置するため。  ①　在宅療養支援診療所の機能（訪問診療の実施）  ②　急変時の入院患者の受入機能（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  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（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  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（分娩で実施する場合を除く。）機能（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  ２　へき地の医療が提供されるために必要な診療所（無医地区又は無医地区に準じる地区に入院機能を設けるものに限る。）を設置するため。  ３　小児医療が提供されるために必要な診療所を設置するため。  ４　周産期医療が提供されるために必要な診療所（分娩を取り扱うものに限る。）を設置するため。  ５　上記のほか、救急医療等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  （提供する医療の内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| ５　設置（増床）しようとする一般病床等の数 | （今回の申出内容）  一般病床　　　　床  療養病床　　　　床 | | （開設済みの診療所のみ） | | | |
| 現在の  病床数 | 一般病床　　　床 | | |
| 療養病床　　　床 | | |
| ６　管理者の氏名 |  | | | | | |
| ７　診療日及び診療時間 |  | | | | | |
| ８　開設（予定）年月日 |  | | | | | |
| ９　一般病床等設置（増床）予定年月日 |  | | | | | |
| 10　医療従事者の確保の見込み等 | 職　種 | 現　　行 | | | 変更後（又は新設） | |
| 医師 | 人 | | | 人 | |
| 看護師及び准看護師 | 人 | | | 人 | |
| 看護補助者 | 人 | | | 人 | |
| 助産師 | 人 | | | 人 | |
|  |  | | |  | |
| １１　一般病床等の数の算定の考え方 |  | | | | |  |
| １２　その他（他の医療機関との連携状況等） |  | | | | |  |
| （添付書類）  １　管理者、勤務医師の医師免許証の写し  ２　その他参考となる資料  ※診療所の建物の平面図（計画段階のものでも可）を添付すること  （診療所の土地若しくは建物の登記事項の証明書又は土地の平面図がある場合は、可能な限り添付することが望ましい。）。 | | | | | |  |

注１）「１　診療所の名称」欄には、開設予定の診療所名（仮称でも可）又は増床（病床の新設を含む。以下同じ。）予定の既存の診療所名を記載してください。

注２）「２　診療所の所在地」欄には、診療所を開設する場合は、開設予定の市町村名を記載し、既存の診療所で増床する場合は、当該診療所の所在地を記載してください（番地、ビルの階数等も記載してください。）。

注３）「３　診療科目」欄には、開設後又は増床後の診療所の診療科目を記載してください。

注４）「４　一般病床等を新設又は増床する理由」欄で「５」に○印を付ける場合は、（　　）内に提供する医療の内容を記載してください（書き切れない場合は、別用紙（様式任意）を使用しても結構です。）。

注５）「５　設置（増床）しようとする一般病床等の数」の「現在の病床数」欄は、既設の診療所のみ記載してください。（診療所を新設する場合は、空欄にしておいてください。）

注６）「６　管理者の氏名」欄は、診療所を新設する場合は、予定者の氏名を記載してください。

注７）「７　診療日及び診療時間」欄には、診療する（予定の）曜日及び時間帯を記載するとともに、祝日や年末年始などに休診する場合は、その内容も併せて記載してください。

　　　（記載例）

　　　　　（診療日及び診療時間）

　　　　　　月～水、金曜日　午前９時から正午まで及び午後２時から午後６時まで

　　　　　　木、土曜日　　　午前９時から正午まで

　　　　　（休診日）

　　　　　　日曜日、祝日及び年末年始（１２月○○日から１月○○日まで）

注８）「８　開設（予定）年月日」には、既設の診療所は開設年月日を記載し、新設の診療所は開設予定の年月日を記載してください。

注９）「１１　一般病床等の数の算定の考え方」には、今回設置（増床）しようとする一般病床等の数の根拠、考え方を記載してください。

注１０）「１２　その他」欄には、特記事項があれば記載ください（無ければ記載不要です。）。

注１１）診療所の開設又は増床後は、別紙様式により、毎年４月末までに報告していただきます（ただし、「４　一般病床等を新設又は増床する理由」が「５」の場合は、報告の方法を別途お知らせします。）。

（様式第２号①）

　年　　月　　日

　鳥取県知事　様

開設者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

特例有床診療所に係る報告について

　このことについて、地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所に係る　　年度（　　　年　　　月から　　　年　　　月）の報告を下記のとおり提出します。

記

１　特例有床診療所の名称

２　在宅医療の患者延数

３　在宅医療に係る入院患者延べ数（うち特例病床の患者延数）

４　在宅医療に係る死亡患者数（うち在宅看取り数）

５　急変時の入院患者の受入件数

６　急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れ患者数

７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。）の実施件数

（様式第２号②）

　年　　月　　日

　鳥取県知事　様

開設者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

特例有床診療所に係る報告について

　このことについて、へき地に設置される診療所に係る　　年度（　　　年　　　月から　　　年　　　月）の報告を下記のとおり提出します。

記

１　特例有床診療所の名称

２　入院患者延べ数

３　平均在院日数

（様式第２号③）

　年　　月　　日

　鳥取県知事　様

開設者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

特例有床診療所に係る報告について

　このことについて、小児の入院医療の提供のために必要な診療所に係る　　年度（　　　年　　　月から　　　年　　　月）の報告を下記のとおり提出します。

記

１　特例有床診療所の名称

２　入院患者延べ数

３　平均在院日数

（注）

　複数の診療科目を標榜する医療機関にあっては、２及び３は小児科の入院患者に係る数とする。

（様式第２号④）

　年　　月　　日

　鳥取県知事　様

開設者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

特例有床診療所に係る報告について

　このことについて、周産期医療の提供のために必要な診療所に係る　　年度（　　　年　　　月から　　　年　　　月）の報告を下記のとおり提出します。

記

１　特例有床診療所の名称

２　分娩取扱件数

３　入院患者延べ数