

(表面)
事前協議書

年 月 日

香川県知事 殿

開設者 住 所
氏 名

印

〔法人にあつては、主たる事務所の〕
所在地、名称及び代表者の氏名
電話番号

次の診療所に病床を設置又は増床したいので、事前協議を申し出ます。

名 称						
所 在 地						
開設又は開設予定 年 月 日	年 月 日					
病床設置又は 増床予定年月	年 月					
病 床 数	設 置 前		設 置 後			
	療養病床数	一般病床数	療養病床数	一般病床数		
	< >		< >			
診 療 科 目						
従 業 者 の 員 定	医師	看護師	准看護師	看護補助者	その他	計
構 造 設 備 の 概 要	機能訓練室	(主な器械又は器具)				
	談 話 室	専用 ・ 共用 (該当するものに○をしてください。)				
	食 堂					
	浴 室					

(裏面)

区分 (該当するものに○)	<p>1 医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所(次のいずれかの機能を有し、地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所)</p> <ul style="list-style-type: none">ア 在宅療養支援診療所の機能(訪問診療の実施)イ 急変時の入院患者の受入機能(年間6件以上)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エ 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)オ 当該診療所内において看取りを行う機能カ 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(分娩において実施する場合を除く。)機能(年間30件以上)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 <p>2 へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療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(地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所)</p>
当該診療所が、 <u>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</u> 、計画・考えを自由に記載してください。具体的には、必要性・病床(増床)数の積算根拠について、地域医療における当該診療所の役割・病床の担う機能を詳細に記載してください。	

- 備考
- 1 この申請が一般病床のみに係るもの場合は、従業者の定員及び構造設備の概要の欄は記載を要しません。
 - 2 療養病床数については、療養病床に係る病室のうち床面積又は隣接する廊下の幅について医療法施行規則等の一部を改正する省令(平成13年厚生労働省令第8号)附則第7条又は第8条の適用を受けるものがあるときは、< >内にその病室の病床数を内数で記載してください。
 - 3 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。
 - 4 欄内に記載事項のすべてを記載することができないときは、当該欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付してください。
 - 5 開設者が臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師であるときは、免許証の写し及び臨床研修修了登録証を添付してください。
 - 6 開設者が法人であるときは、定款、寄附行為又は当該診療所の設置に関する条例を添付してください。
 - 7 敷地の平面図、敷地周囲の見取図及び建物の平面図(各室の用途を示し、各病室の病床数及び病床種別を明示したもの)を添付してください。
 - 8 その他、参考になる資料があれば提出してください。