

添付書類 3-2 (へき地医療)

医療法第42条の2第1項第5号の要件に該当する旨を説明する書類

申請者名： _____ 印

住 所： _____

以下のとおり相違ありません。

病 院 名	へき地医療拠点病院の指定 (有・無)
病院の所在地	
管轄保健所名	

[へき地に対する巡回診療の延べ診療日数]

地区名 (診療場所)	診療日数	診療医師数	延べ診療日数
	日間	人	人日
	日間	人	人日
	日間	人	人日
	日間	人	人日
	日間	人	人日
合 計			※ 人日

※ 「延べ診療日数」の合計欄は、53 人日以上 (へき地医療拠点病院の指定を受けている社会医療法人にあっては、他の医療法人から医師の派遣を受けて行われたへき地における巡回診療の延べ診療日数は除く。) であること。

(記載上の注意事項)

- 直近に終了した会計年度におけるへき地に対する巡回診療の延べ診療日数を記載すること。
- 地区名欄に地区名及び診療場所 (〇〇公民館等) を () 書で記載すること。
- 当該病院の所在地の都道府県において行っている巡回診療について記載すること。

添付資料

- 巡回診療明細表
- へき地に対する巡回診療の延べ診療日数を証明する書類 (事業計画書等)

巡回診療明細表

診療日又は診療期間	診療日数	巡回先（診療場所）	診療 医師数	延べ 診療日数	受診可能 診療科目	受診延 患者数
	日間		人	人日		人
	日間		人	人日		人
	日間		人	人日		人
	日間		人	人日		人
	日間		人	人日		人
	日間		人	人日		人
	日間		人	人日		人
	日間		人	人日		人
	日間		人	人日		人
	日間		人	人日		人
	日間		人	人日		人
	日間		人	人日		人
	日間		人	人日		人
	日間		人	人日		人
	日間		人	人日		人
	日間		人	人日		人
合 計	—	—	—	人日	—	—

(記載上の注意事項)

- 診療日は「平成〇年〇月〇日」、診療期間は「平成〇年〇月〇日～平成〇年〇月〇日」と記載すること。
- 受診可能診療科目は巡回診療に従事した医師が実際に診療できる科目を全て記載すること。