様式第１号（特定地域医療提供機関（Ｂ水準）指定申請）

（文 書 番 号）

　年　月　日

広島県知事　様

開設者住所

開　設　者

（開設者が法人であるとき）

代表者氏名

特定地域医療提供機関の指定申請について

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和３年法律第49号。以下「改正法」という。）附則第５条の規定により改正法第３条の規定による改正後の医療法（昭和23年法律第205号。以下「医療法」という。）第113条の規定により、別紙のとおり申請する。

別紙

１　指定を予定する医療機関

|  |  |
| --- | --- |
| 管理者の氏名 | ふりがな |
|  |
| 名　　　　称 | ふりがな |
|  |
| 所在の場所 | ふりがな |
|  |

２　医療法第113条第１項の指定にかかる業務の内容（該当する条項に☑又は■を記入）

□　第１号　救急医療

□　第２号　居宅等における医療

□　第３号　地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療

３　【業務の内容が「第１号　救急医療」の場合記載】

年間救急車受入台数及び年間での夜間・休日・時間外入院件数

　　※前年１～１２月実績を基本とする。

|  |  |
| --- | --- |
| 年間救急車受入台数 | 　　　　　　　　　　　　　　件 |
| 年間での夜間・休日・時間外入院件数 | 　　　　　　　　　　　　　　件 |
| 備考 |  |

４　地域に必要な医療提供体制確保のため、当該業務により医師をやむを得ず長時間従事させることが必要な理由

|  |
| --- |
| ※具体的に記載してください。※業務の内容が「第３号　地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療」の場合は、当該業務が「公共性と不確実性が強く働くものであること」または「特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供するものであること」についても記載してください。 |