

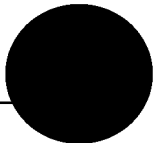
添付書類（構造設備及び体制）

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

社会医療法人 卓翔会

申請者名： 理事長 黒田 篤

住 所：鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野 3079 番地



以下のとおり相違ありません。

施設名	市比野記念病院
施設の所在地	鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野 3079 番地
管轄保健所名	川薩保健所

1 診療科目

科 目	内科	循環器科	呼吸器内科	神経内科	放射線科	リハビリテーション科
	外科	整形外科	科	科	科	科
	科	科	科	科	科	科

2 許可病床数

一般		療 養		結 核		精 神		感 染 症		合 計	
室	床	室	床	室	床	室	床	室	床	室	床
11	30	50	169							61	199

3 構造設備

(1) 総括表（該当する業務の区分及び所有する施設・設備等の□にチェックすること。）

業務の区分	施 設	設 備 等
<input type="checkbox"/> 救急医療	<input type="checkbox"/> 集中治療室	<input type="checkbox"/> 分娩監視装置
<input type="checkbox"/> 精神科救急医療	<input type="checkbox"/> 母体胎児集中治療管理室	<input type="checkbox"/> 新生児用呼吸循環監視装置
<input type="checkbox"/> 災害医療	<input type="checkbox"/> 新生児集中治療管理室	<input checked="" type="checkbox"/> 超音波診断装置
<input checked="" type="checkbox"/> へき地医療	<input checked="" type="checkbox"/> 診察室 <input checked="" type="checkbox"/> 手術室 <input checked="" type="checkbox"/> 処置室	<input type="checkbox"/> 新生児用人工換気装置
<input checked="" type="checkbox"/> 病院	<input checked="" type="checkbox"/> 臨床検査施設 <input checked="" type="checkbox"/> エックス線診療室	<input type="checkbox"/> 微量輸液装置 <input type="checkbox"/> 保育器
<input type="checkbox"/> へき地診療所	<input checked="" type="checkbox"/> 調剤所 <input type="checkbox"/> 保護室 <input checked="" type="checkbox"/> 面会室	<input type="checkbox"/> 簡易ベッド <input checked="" type="checkbox"/> 携帯用医療機器
<input type="checkbox"/> 周産期医療	<input type="checkbox"/> 専用病床（ 床）	<input checked="" type="checkbox"/> 食料 <input checked="" type="checkbox"/> 飲料水 <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品
<input type="checkbox"/> 小児救急医療	<input type="checkbox"/> 優先的に使用される病床	<input checked="" type="checkbox"/> 自家発電装置
	<input type="checkbox"/> 備蓄倉庫	<input checked="" type="checkbox"/> トリアージタッグ
	<input type="checkbox"/> ヘリポート（ <input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 近接地）	<input type="checkbox"/> 救急用自動車
	<input checked="" type="checkbox"/> 医師住宅 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師住宅	<input type="checkbox"/> 広域災害・救急医療情報システム

(2) 災害医療の確保に関する事業に係る病院の概要

区 分	構造の概要	耐震基準	用途の区分	室 数

(3) へき地医療拠点病院に医師を派遣する場合、又は開設するへき地診療所の所在地の都道府県において病院を開設する場合の当該病院の概要

病 院 名	施 設	へき地診療所からの入院患者の受入れ体制
	<input type="checkbox"/> 診察室 <input type="checkbox"/> 手術室 <input type="checkbox"/> 処置室 <input type="checkbox"/> 臨床検査施設 <input type="checkbox"/> エックス線診療室 <input type="checkbox"/> 調剤所 <input type="checkbox"/> 病床数 (床) <input type="checkbox"/> 医師住宅 <input type="checkbox"/> 看護師住宅	
	<input type="checkbox"/> 診察室 <input type="checkbox"/> 手術室 <input type="checkbox"/> 処置室 <input type="checkbox"/> 臨床検査施設 <input type="checkbox"/> エックス線診療室 <input type="checkbox"/> 調剤所 <input type="checkbox"/> 病床数 (床) <input type="checkbox"/> 医師住宅 <input type="checkbox"/> 看護師住宅	
	<input type="checkbox"/> 診察室 <input type="checkbox"/> 手術室 <input type="checkbox"/> 処置室 <input type="checkbox"/> 臨床検査施設 <input type="checkbox"/> エックス線診療室 <input type="checkbox"/> 調剤所 <input type="checkbox"/> 病床数 (床) <input type="checkbox"/> 医師住宅 <input type="checkbox"/> 看護師住宅	

※ へき地医療拠点病院に医師を派遣する病院にあっては、(1) 総括表の「施設」欄の記載と重複するため、本表の「施設」欄は記載不要。

4 職種別従業員数

人員	職種	医師	歯科医師	薬剤師	診療放射線技師	歯科技工士	臨床検査技師	歯科衛生士	看護師	助産師	栄養士	理学療法士	作業療法士	臨床工学技士	事務職員	調理師	その他	計
定員		7		2					51		1							
実人員		10.1		3.4	2		2		72.2		5	6	2		25.3	7	56.7	191.7
内特殊関係者		0		0	0		0		0		0	0	0		0	0	0	0

5 勤務体制

	体制	昼間（15時現在）		夜間（3時現在）		休日（15時現在）	
		専任	兼任	専任	兼任	専任	兼任
医師	病院内		7		1		1
	オンコール						
内 精神科医（再掲）	病院内						
	オンコール						
内 小児科医（再掲）	病院内						
	オンコール						
内 産婦人科医（再掲）	病院内						
	オンコール						
薬剤師	病院内		3				
	オンコール				1		1
診療放射線技師	病院内		2				
	オンコール				1		1
臨床検査技師	病院内		2				
	オンコール				1		1
看護師	病院内		29		10		14
	オンコール						
合計	病院内		43		11		15
	オンコール				3		3
内 救急医療（再掲） （精神科救急医療含む）	病院内						
	オンコール						
内 周産期医療（再掲）	病院内						
	オンコール						
内 小児救急医療（再掲）	病院内						
	オンコール						

6 その他の体制

(1) 精神科救急医療の場合のみ

- ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則第5条の2第1号に基づく都道府県知事の指定の有無（有・無）
- ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則第5条の2第3号に基づく常時勤務する指定医の人数（ 人）

(2) 災害医療の場合のみ

- ・災害派遣医療チーム（DMAT）の有無（有・無）

添付書類 3-1 (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

社会医療法人 卓翔会

申請者名: 理事長 黒田 篤

住 所: 鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野 3079 番地

以下のとおり相違ありません。

病 院 名	市比野記念病院 へき地医療拠点病院の指定 (有・ 無)
病院の所在地	鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野 3079 番地
管轄保健所名	川薩保健所

[へき地に所在する診療所に対する医師の延べ派遣日数]

支援診療所名	派遣日数	派遣医師数	医師の延べ派遣日数
阿久根市国民健康保険 大川診療所	142 日間	4 人	142 人日
長島町国民健康保険 鷹巣診療所	82 日間	6 人	82 人日
	日間	人	人日
	日間	人	人日
	日間	人	人日
合 計	224 日間	10 人	※ 224 人日

※ 「医師の延べ派遣日数」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つては、他の医療法人から医師の派遣を受けて行われたへき地診療所に対する医師の派遣の延べ派遣日数は除く。）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所在する診療所（当該医療法人が開設又は指定管理者として管理するものを除く。）に対する医師の延べ派遣日数を記載すること。
- 当該病院の所在地の都道府県において行っている医師派遣について記載すること。

添付資料

- 医師派遣明細表
- へき地に所在する診療所に対する医師の延べ派遣日数を証明する書類（支援診療所との協定書等の写し）

医師派遣明細表

派遣日又は派遣期間	派遣日数	派遣先（診療所名）	派遣医師数	医師の延べ派遣日数	受診可能診療科目
令和3年4月1日～ 令和4年3月31日	142日間	阿久根市国民健康保険 大川診療所	4人	142人日	内科
令和3年4月1日～ 令和4年3月31日	82日間	長島町国民健康保険 鷹巣診療所	6人	82人日	内科・外科
	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	
	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	
	日間		人	人日	
	日間		人	人日	
	日間		人	人日	
合 計	224日間	—	10人	224人日	—

(記載上の注意事項)

- 派遣日は「平成〇年〇月〇日」、派遣期間は「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派遣医師が実際に診療できる科目を全て記載すること。