

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

申請者名：社会医療法人博愛会 理事長 相良吉晴

住 所：鹿児島市松原町3番31号

以下のとおり相違ありません。

施設名	相良病院
施設の所在地	鹿児島市松原町3番31号
管轄保健所名	鹿児島市保健所

1 診療科目

科 目	乳腺外科	内科	婦人科	放射線科	麻酔科	病理診断科
	甲状腺外科	緩和ケア科	形成外科	循環器内科	腫瘍科	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
60	80									60	80

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 checked="" 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 checked="" 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 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 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つては、(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

職種 人員	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	5.5		2					24								
実人員	27		8	11		22		96		7	2	2		17	6	57	255
内特殊関係者	5							1						1			7

#### 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	28	0	1	0	1	0
	オンコール	0	0	0	0	0	0
内 精神科医 (再掲)	病院内	0	0	0	0	0	0
	オンコール	0	0	0	0	0	0
内 小児科医 (再掲)	病院内	0	0	0	0	0	0
	オンコール	0	0	0	0	0	0
内 産婦人科医 (再掲)	病院内	2	0	0	0	0	0
	オンコール	0	0	0	0	0	0
薬剤師	病院内	8	0	0	0	0	0
	オンコール	0	0	1	0	1	0
診療放射線技師	病院内	11	0	0	0	0	0
	オンコール	0	0	1	0	1	0
臨床検査技師	病院内	21	0	0	0	0	0
	オンコール	0	0	1	0	1	0
看護師	病院内	98	0	8	0	11	0
	オンコール	0	0	1	0	1	0
合計	病院内	168	0	9	0	12	0
	オンコール	0	0	4	0	4	0
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

申請者名：社会医療法人博愛会 理事長 相良吉昭

住 所：鹿児島市松原町3番31号

以下のとおり相違ありません。

病 院 名	相良病院 へき地医療拠点病院の指定 ( <input checked="" type="radio"/> 有 ) ・ 無 )
病院の所在地	鹿児島市松原町3番31号
管轄保健所名	鹿児島市保健所

[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
下甌手打診療所	64 日間	4 人	64 人日
	日間	人	人日
	日間	人	人日
	日間	人	人日
	日間	人	人日
合 計	64 日間	4 人	※ 64 人日

[国又は地方公共団体からの要請（新型コロナウイルス感染症の発生又はまん延に起因するものに限る。以下同じ。）を受けて派遣を行うことができなかった日がある場合]

期間	日数
年 月 日～ 年 月 日	日
年 月 日～ 年 月 日	日
年 月 日～ 年 月 日	日
年 月 日～ 年 月 日	日
年 月 日～ 年 月 日	日
年 月 日～ 年 月 日	日
通算日数	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

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。国又は地方公共団体からの要請を受けて派遣を行うことができなかった日がある場合は、(53一国又は地方公共団体からの要請を受けて医師の派遣を行うことができなかった日数)人日以上であること。(派遣を行うことができなかった日数が1月あたり4日を超える場合は、その月については当該日数を4日として計算することとする。)

(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)別添①

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4年4月4日(月)～ 令和4年4月6日(水)	3日間		1人	3人日	内科
令和4年4月18日(月)～ 令和4年4月20日(水)	3日間		1人	3人日	内科
令和4年5月9日(月)～ 令和4年5月11日(水)	3日間		1人	3人日	内科
令和4年5月23日(月)～ 令和4年5月25日(水)	3日間		1人	3人日	内科
令和4年6月6日(月)～ 令和4年6月8日(水)	3日間		1人	3人日	内科
令和4年6月20日(月)～ 令和4年6月22日(水)	3日間		1人	3人日	内科
令和4年7月19日(火)～ 令和4年7月21日(木)	3日間		1人	3人日	内科
令和4年8月8日(月)～ 令和4年8月10日(水)	3日間		1人	3人日	内科
令和4年8月22日(月)～ 令和4年8月24日(水)	3日間		1人	3人日	内科
令和4年9月20日(火)～ 令和4年9月22日(木)	3日間		1人	3人日	内科
令和4年10月11日(火)～ 令和4年10月13日(木)	3日間		1人	3人日	内科
令和4年10月17日(月)～ 令和4年10月19日(水)	3日間		1人	3人日	内科
令和4年11月14日(月)～ 令和4年11月16日(水)	3日間		1人	3人日	内科
令和4年11月28日(月)～ 令和4年11月29日(火)	2日間		1人	2人日	内科
令和4年12月12日(月)～ 令和4年12月13日(火)	2日間		1人	2人日	内科
令和4年12月26日(月)～ 令和4年12月28日(水)	3日間		1人	3人日	内科
令和5年1月16日(月)～ 令和5年1月18日(水)	3日間		1人	3人日	内科
令和5年1月30日(月)～ 令和5年2月1日(水)	3日間		1人	3人日	内科
令和5年2月13日(月)～ 令和5年2月15日(水)	3日間		1人	3人日	内科

令和5年2月27日(月)～ 令和5年3月1日(水)	3日間		1人	3人日	内科
令和5年3月13日(月)～ 令和5年3月15日(水)	3日間		1人	3人日	内科
令和5年3月27日(月)～ 令和5年3月29日(水)	3日間		1人	3人日	内科
合 計	64日	—	—	64人日	—

(記載上の注意事項)

- 派遣日は「令和〇年〇月〇日」、派遣期間は「令和〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日」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。