

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天辰町 1512 番地 1

以下のとおり相違ありません。

施設名	卓翔会記念病院
施設の所在地	鹿児島県薩摩川内市天辰町 1512 番地 1
管轄保健所名	川薩保健所

1 診療科目

科 目	内科	循環器内科	呼吸器内科	老年内科	放射線科	リハビリテーション科
	外科	整形外科	消化器外科	脳神経外科	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
16	30	57	169							73	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

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	7		2					51		1						
実人員	9.6		4.1	2.5		2		71.1		5	7	2		22.5	8.6	59.6	194
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		25		10		14
	オンコール						
合計	病院内		39		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天辰町 1512 番地 1

以下のとおり相違ありません。

病 院 名	卓翔会記念病院 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天辰町 1512 番地 1
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	146 日間	4 人	146 人日
長島町国民健康保険 鷹巣診療所	50 日間	7 人	49.5 人日
	日間	人	人日
	日間	人	人日
合 計	196 日間	11 人	※ 195.5 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1日～ 令和5年3月31日	146日間	阿久根市国民健康保険 大川診療所	4人	146人日	内科
令和4年4月1日～ 令和5年3月31日	50日間	長島町国民健康保険 鷹巣診療所	7人	49.5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	—	—	—	195.5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。