様式２　連携型特定地域医療提供機関（連携Ｂ水準）指定申請書

文書番号

　年　月　日

　奈良県知事　　殿

○○病院長　○○　○○

連携型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118条の規定により、別紙のとおり申請する。

１．開設者

|  |  |
| --- | --- |
| 住所（法人であるときは主たる事務所の所在地） | ふりがな |
|  |
| 氏名（法人であるときはその名称） | ふりがな |
|  |

２．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 |
|  |

３．添付書類

　①　医師労働時間短縮計画（案）

　②　医療法第118条第１項の指定に係る派遣の実施に関する書類（別紙１）

　③　医療法第118条第２項において準用する法第113条第３項第２号の要件を満たすことを証する書類（面接指導並びに休息時間確保体制が整備されていることを証する書類（評価センターによる評価項目30から41及び49から56と一致した内容にすること））

　④　医療法第118条第２項において準用する法第113条第３項第３号の要件を満たすことを誓約する書類（別紙２）

　⑤　医療法第132条の規定により通知された法第131条第１項第１号の評価の結果を示す書類（評価センターによる評価結果の通知書）

（別紙１）医療法第118条第１項の指定に係る派遣の実施に関する書類

地域の医療提供体制を確保するために、当該医師の派遣が必要であることについて具体的に記載すること

|  |
| --- |
| （・産科医療の提供体制を確保するため、分娩を取り扱う○○病院に医師を派遣し、１人あたり平均年○時間、他院での分娩対応を行っている、・救急医療の提供体制を確保するため、医師確保が困難な○○病院に医師を派遣し、１人あたり平均年○時間、他院での救急対応を行っている、など実施している医師派遣の業務類型に応じて具体的な理由を記載してください。） |

添付書類：派遣先医療機関からの辞令（匿名化）、

　　　　　医師に対する副業・兼業許可書

　　　　　地域医療支援病院であることの証明　　等

（別紙２）医療法第118条第２項において準用する法第113条第３項第３号の要件を満たすことを誓約する書類

　　　　　（労働法制にかかる違反、その他の措置がないことを証する書類）

誓　　約　　書

当○○病院は、医療法（昭和23年法律第205号）第113条第３項第３号に規定する要件を満たしていることを誓約いたします。

この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

 　　 年　　月　　日

 　 住所（又は所在地）

 　医療機関名及び代表者名