

在宅医療のみを実施する医療機関（無床診療所）に係る申出書

令和 年 月 日 提出

1 在宅医療を提供する体制				
①提供地域				
②提供地域の周知方法				
③自院に外来診療が必要な患者が訪れた場合に対応できるよう、地域医師会（歯科診療所の場合は地域歯科医師会）の協力の同意			有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
④自院に外来診療が必要な患者が訪れた場合に対応できるよう、協力を行う保険医療機関（ 2か所以上 ） ※上記③で「無」の場合は必須				
医療機関名	住 所	開設者名	常勤の保険医氏名	
2 在宅医療導入に係る相談に随時応じる体制				
①随時相談できる 連絡先	電 話	()	()	
	その他			
②連絡先を広く周知 する方法				
③相談の対応者	氏名（職種）	氏名（職種）	氏名（職種）	
3 通常診療に応需する時間に、診療所において患者、家族等からの相談に応じる体制				
①公道等から確認できる診療所の 名称・診療科目等の掲示場所				
②相談に対応する ための設備				
③相談の対応者	氏名（職種）	氏名（職種）	氏名（職種）	
4 通常診療に応需する時間以外の緊急時を含め、随時連絡に応じる体制				
①随時連絡できる 連絡先	電 話	()	()	
	その他			
②連絡があった場合の 対応者	氏名（職種）	氏名（職種）	氏名（職種）	

上記の体制で在宅医療を実施し、在宅医療を提供する地域の患者から、往診又は訪問診療を求められた場合、医学的に正当な理由等なく断ることはありません。

（医療機関コード： ）

保険医療機関 住 所
名 称
電話番号

開設者名

〔提出上の留意事項〕

「在宅医療のみを実施する医療機関（無床診療所）に係る申出書」には、下記の書類等を添付してください。

- (1) 申し出を行う診療所及び在宅医療を提供する範囲が確認できる地図（診療所を中心として半径16kmを表示すること）
- (2) 在宅医療を提供する地域の一覧
 - ① 在宅医療を提供する範囲が行政区域（市区町村）単位の場合は、市区町村名を記載したもの。
 - ② 在宅医療を提供する範囲が行政区域（市区町村）単位でない場合、町丁名まで記載したもの。
- (3) 在宅医療を提供する地域の範囲を被保険者に周知する方法について確認できる書類
例：掲示物の写し（写真）、周知文書、ホームページ掲載の内容等
- (4) (2)の地域内における協力医療機関又は地域医師会（歯科医療機関にあっては地域歯科医師会）から協力の同意が得られていることがわかるもの。
また、協力医療機関がある場合は、(1)の地図に当該医療機関を示すこと。
- (5) (2)の地域内において在宅医療を提供し、在宅医療導入に係る相談に随時応じること及び当該診療所の連絡先を周知していることがわかるもの。
例：掲示物の写し（写真）、周知文書、ホームページ掲載の内容等
- (6) 診療所の名称・診療科目・通常診療に必需する時間を公道等から容易に確認できるよう明示していることがわかるもの。（公道等から写した写真等）
- (7) 通常診療に必需する時間における患者、家族等からの相談に応じる設備等が確認できるもの。
例：当設備や相談スペースが確認できる平面図、写真等
- (8) 通常診療に必需する時間以外の緊急時を含め、随時連絡に応じる体制の周知方法についてわかるもの。

※上記項目を証する書類として、ひとつの書類で複数の内容を確認できる場合は同じ書類をそれぞれ添付する必要はありません。（書類は一通で結構です。）