（様式第２号①）

　年　　月　　日

　島根県知事　様

開設者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

特例有床診療所に係る報告について

　このことについて、医療法第30条の７第２項第２号に掲げる医療の提供の推進、及びその他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所に係る　　年度（　　　年　　　月から　　　年　　　月）の報告を下記のとおり提出します。

記

１　特例有床診療所の名称

２　入院患者延べ数

３　特例有床診療所に該当するものとして認められた機能に関する事項

（該当する事項を○で囲み、件数をご記入ください。）

①在宅療養支援診療所の訪問診療の実施件数

②急変時の入院患者の受入れ件数

③患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる体制（具体的に記載すること。）

④他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れ件数

⑤当該診療所内において看取りを行った件数

⑥全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔（手術を実施した場合に限る。）を実施した（分娩において実施する場合を除く。）件数

⑦病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡し件数

（様式第２号②）

　年　　月　　日

　島根県知事　様

開設者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

特例有床診療所に係る報告について

　このことについて、へき地に設置する診療所に係る　　年度（　　　年　　　月から　　　年　　　月）の報告を下記のとおり提出します。

記

１　特例有床診療所の名称

２　入院患者延べ数

３　平均在院日数

（様式第２号③）

　年　　月　　日

　島根県知事　様

開設者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

特例有床診療所に係る報告について

　このことについて、小児医療の提供のために必要な診療所に係る　　年度（　　　年　　　月から　　　年　　　月）の報告を下記のとおり提出します。

記

１　特例有床診療所の名称

２　入院患者延べ数

３　平均在院日数

（注）

複数の診療科目を標榜する医療機関にあっては、２及び３は小児科の入院患者に係る数とする。

（様式第２号④）

　年　　月　　日

　島根県知事　様

開設者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

特例有床診療所に係る報告について

　このことについて、周産期医療の提供のために必要な診療所に係る　　年度（　　　年　　　月から　　　年　　　月）の報告を下記のとおり提出します。

記

１　特例有床診療所の名称

２　分娩取扱件数

３　入院患者延べ数

（注）

複数の診療科目を標榜する医療機関にあっては、２及び３は産婦人科の入院患者に係る数とする。

（様式第２号⑤）

　年　　月　　日

　島根県知事　様

開設者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

特例有床診療所に係る報告について

　このことについて、救急医療の提供のために必要な診療所に係る　　年度（　　　年　　　月から　　　年　　　月）の報告を下記のとおり提出します。

記

１　特例有床診療所の名称

２　救急患者数

（様式第２号⑥）

　年　　月　　日

　島根県知事　様

開設者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

特例有床診療所に係る報告について

　このことについて、地域において良質かつ適切な医療を提供するために必要な診療所に係る　　年度（　　　年　　　月から　　　年　　　月）の報告を下記のとおり提出します。

記

１　特例有床診療所の名称

２　入院患者延べ数

３　平均在院日数