

注意

本様式は「無医村」地域で巡回診療を行う際に用いる計画書です。通常都内では使用しません。都内無医地域で巡回診療を計画される場合、事前に対象地域の管轄保健所にご相談ください。

巡回診療実施計画書

1 開設者	氏 名（法人にあつては名称）								
	住 所（法人にあつては主たる事務所の所在地）								
	許可を受けた者又は届出をした者にあつては都内の連絡場所								
2 担当病院又は診療所	名 称					電 話			
	所在地	東京都				担当者			
3 診療科目									
4 実施目的	1 無医地区に対する医療の給付（予防接種を含む） 2 巡回診療によらなければ住民の医療の確保が困難な医療の給付（予防接種を含む）					予防接種			
5 維持の方法並びに診療報酬の徴収方法									
6 実施対象	1 学生（園児、児童、生徒を含む。） 2 一般住民（ ）								
7 実施計画									
実 施 年月日	実施場所の名称 及び所在地	対象者数	実施場所における 実施責任者氏名 ＊医師又は歯科医師であること。	担当医師（歯科医師）		医療従事者		移動診療施設	
				氏名	担当診療科目	職種	人数	種別	台数
	東京都					医師（歯科医師） 看護師 放射線技師 その他（ ）	名 名 名 名	X線撮影車 その他 （ ）	台 台
	東京都					医師（歯科医師） 看護師 放射線技師 その他（ ）		X線撮影車 その他 （ ）	
	東京都					医師（歯科医師） 看護師 放射線技師 その他（ ）		X線撮影車 その他 （ ）	
	東京都					医師（歯科医師） 看護師 放射線技師 その他（ ）		X線撮影車 その他 （ ）	
	東京都					医師（歯科医師） 看護師 放射線技師 その他（ ）		X線撮影車 その他 （ ）	
☐	病院又は診療所における通常の診療に支障はありません					巡回診療実施場所 管轄保健所名		保健所	

巡回診療実施計画書 注意書

- 注 1 巡回診療とは一定地点において公衆又は特定多数人に対して診療（予防接種を含む。）が行われるものであって、巡回診療によらなければ住民の医療の確保等が困難であると認められるものであり、実施を検討される場合には、事前に対象地域の所管保健所に相談すること
- 注 2 開設者が公益法人等（医療法人を除く。）である場合には、定款又は寄付行為を添付すること。ただし、初回に提出し、その後内容に変更のない場合は添付を省略することができるものとする。
- 注 3 移動診療施設を利用する場合には、その構造設備の概要を添付すること。ただし、実施主体を管轄する保健所等へ当該医療機関の構造設備の概要又は診療用エックス線装置備付届等を提出済みの場合は省略することができる。
- 注 4 実施計画書は巡回診療実施場所を所管する保健所ごとに作成すること
- 注 5 診療所が提出する巡回診療実施計画書は 3 部とすること。ただし、巡回診療実施場所が診療所を所管する保健所と同一管内の場合は 2 部とすることができる。
- 注 6 病院が提出する巡回診療実施計画書は 4 部とすること