様式10（指定に係る業務の変更）

（文書番号）

　年　月　日

島根県知事　　　　　　　様

開設者住所

開設者

（開設者が法人であるとき）

代表者氏名

○○機関の指定に係る業務の変更について

令和〇年○月〇日付け第○号にて○○機関として受けた指定に係る業務について、下記のとおり変更することとしたので、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。）第〇条の規定に基づき申請する。

記

＜共通項目＞

１．指定に係る業務の変更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 |
|  |
| 所在地 | ふりがな |
|  |

＜特定地域医療提供機関の場合＞

２．医療法第113条第１項の指定に係る業務の内容（該当する条項を○で囲むこと。）

　　第１号　 救急医療

第２号　 居宅等における医療

第３号 地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療

３．添付書類

　① 医師労働時間短縮計画の変更の案

　② 医療法第113条第１項の指定に係る業務があることを証する書類（様式２）

　③ 医療法第113条第３項第２号の要件を満たすことを証する書類

　④ 医療法第113条第３項第３号の要件を満たすことを誓約する書類（様式６）

　⑤ 医療法第132条の規定により通知された同法第131条第１項第１号の評価の結果を示す書類

＜連携型特定地域医療提供機関の場合＞

２．添付書類

　① 医師労働時間短縮計画の変更の案

　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

（様式４及び様式５）

　③ 医療法第118条第２項において準用する同法第113条第３項第２号の要件を満

たすことを証する書類

　④ 医療法第118条第２項において準用する同法第113条第３項第３号の要件を満

たすことを誓約する書類（様式６）

　⑤ 医療法第132条の規定により通知された同法第131条第１項第１号の評価の結

果を示す書類

＜共通項目＞

４（３）．変更しようとする事項及び変更理由

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更前 | 変更後 | 変更理由 |
|  |  |  |

様式10　*※連携型特定地域医療提供機関の例*

（文書番号）

　年　月　日

島根県知事　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（開設者が法人であるとき）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

連携型特定地域医療提供機関の指定に係る業務の変更について

令和○年○月○日付け第○号にて○○機関として受けた指定に係る業務について、別紙のとおり変更することとしたので、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条第２項の規定により準用する同法第116条第１項の規定に基づき申請する。

*※本文中の条文については、以下を参照し、直接条文を記載する。*

*・特定地域医療提供機関（Ｂ水準）の指定に係る業務の変更の場合*

*→医療法第116条第１項*

*・連携型特定地域医療提供機関（連携Ｂ水準）の指定に係る業務の変更の場合*

*→医療法第118条第２項の規定により準用する同法第116条第１項*

記

１．指定に係る業務の変更を予定する医療機関

|  |  |
| --- | --- |
| 管理者の氏名 | ふりがな |
| 〇〇　〇〇 |
| 名　称 | ふりがな |
| 〇〇病院 |
| 所在地 | ふりがな |
| 〇〇市〇〇町〇〇 |

２．添付書類

① 医師労働時間短縮計画の変更の案

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

（様式４及び様式５）

③ 医療法第118条第２項において準用する同法第113条第３項第２号の要件を満

たすことを証する書類

④ 医療法第118条第２項において準用する同法第113条第３項第３号の要件を満

たすことを誓約する書類（様式６）

⑤ 医療法第132条の規定により通知された同法第131条第１項第１号の評価の結

果を示す書類

３．変更しようとする事項及び変更理由

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更前 | 変更後 | 変更理由 |
| ○○○科、△△△科に所属する医師に特例水準を適用する。 | ○○○科に所属する医師に特例水準を適用する。 | 医療機関の診療科体制が大きく変わる等、指定の判断の前提となる事実が大きく変容したため。 |