**第46号様式**（第10条関係）

年　　月　　日

高知県知事　様

申請者（管理者）　住所

氏名　　　　　　　　　　　　㊞

病院医師宿直免除認定申請書

病院に医師を宿直させないことについて医療法施行規則第９条の15の２の認定を受けたいので、同条の規定により下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１　病院の開設者の住所及び氏名（法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称）

２　病院の名称

３　病院の所在の場所及び電話番号

４　病院の診療科名及び病床種別ごとの許可病床数

５　病院に医師を宿直させない理由

６　宿直する医師の業務をする医師の宿舎等の位置及び病院との距離

７　宿直する医師の業務をする医師と病院との連絡体制（誰が、誰に、どのような手段で連絡するか等）

８　その他必要な事項

注　次に掲げる書類を添えてください。

(１)　病院及び医師の宿舎等の付近の見取図

(２)　宿直する医師の業務をする医師の氏名

(３)　宿直する医師の業務をする医師が速やかに診療を行うことができる体制を確保していることが分かる資料（病院内の規程、内規等）

【補足説明】

医療法施行規則第９条の15の２に規定する「病院の入院患者の病状が急変した場合においても当該病院の医師が速やかに診療を行う体制が確保されているものとして当該病院の管理者があらかじめ当該病院の所在地の都道府県知事に認められた場合」については、下記のとおり取り扱うこと。

記

速やかに診療が行える体制が確保されているものとして当該病院の所在地の都道府県知事が認める際の具体的な基準は、次のア～エのすべてを満たすものとする。

ア 入院患者の病状が急変した場合に、当該病院の看護師等があらかじめ定められた医師へ連絡をする体制が常時確保されていること。

イ 入院患者の病状が急変した場合に、当該医師が当該病院からの連絡を常時受けられること。

ウ 当該医師が速やかに当該病院に駆けつけられる場所にいること。

特別の事情があって、速やかに駆けつけられない場合においても、少なくとも速やかに電話等で看護師等に診療に関する適切な指示を出せること。

エ 当該医師が適切な診療が行える状態であること。

当該医師は適切な診療ができないおそれがある状態で診療を行ってはならない。

なお、都道府県知事が認めた後に上記ア～エのいずれかの事項に変更があった場合は、再度都道府県知事の確認を要することとする。