年　　月　　日

下関市立下関保健所長　様

巡 回 診 療（巡 回 健 診 等） 実 施 計 画 書

<table>
<tr><td rowspan="2">申 請 者</td><td>所在地</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>名　称</td><td></td><td colspan="2">法人設立の日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">実際に診療を行う医療機関</td><td>所在地</td><td></td><td rowspan="2">左施設の開設者</td><td>所在地</td><td></td></tr>
<tr><td>名　称</td><td></td><td>名　称</td><td></td></tr>
<tr><td>巡回診療（巡回健診等）の実施目的・維持の方法・診療報酬（費用）の徴収方法</td><td colspan="5">目的：
維持の方法：
診療報酬（費用）の徴収方法：</td></tr>
</table>

実施年月日	実施時間	実施場所	実施内容 ※１	検診予定 対象者数	実施責任者 名（医師） ※２	担当医師名 ※３	診療従事者		検診車車番及び種別（胸部X線検診車、乳房X線検診車、診察用車両等）
							職種	人数	
				人					車番 ＿＿＿＿ 種別 ＿＿＿＿ 車番 ＿＿＿＿ 種別 ＿＿＿＿
				人					車番 ＿＿＿＿ 種別 ＿＿＿＿ 車番 ＿＿＿＿ 種別 ＿＿＿＿
				人					車番 ＿＿＿＿ 種別 ＿＿＿＿ 車番 ＿＿＿＿ 種別 ＿＿＿＿

□	医療機関における通常の診療に支障はありません	□	実際に診療を行う医療機関の事業として行います	□	診療従事者のうち資格職種については、免許証原本等により有資格者である旨を確認しています

※１実施内容については、「一般健康診断」、「結核検診」、「生活習慣病健診」、「歯科検診」、「予防接種（予防接種の種類）」、「その他（採血、その他の検査等の種類）」のいずれかを記載してください。

※２実施責任者とは、医療機関の管理者の指揮監督の下に、医療法及びこれに基づく法令の管理者に関する規定に則って、各実施場所で、巡回診療・巡回健診等を管理する者をいいます。

※３担当医師とは、各実施場所で、実際に診療・健診等を行う者をいいます。

【添付書類】

〇年度の初回実施月分に添付するもの

・実施主体（開設者）が法人である場合は、定款又は寄附行為

・所管保健所に届出済みのエックス線装置設置届の写し（年度内の巡回診療・巡回健診等に使用する可能性のあるもの）

・移動診療施設（バス等）を利用する場合は、施設（バス等）の構造概要を記入したもの及び車検証の写し

※上記３つの添付書類について、年度の初回実施月分に添付して提出後、変更した場合又は新たなものを使用するようになった場合は、その都度提出してください。

〇毎回添付するもの

・届け出る実施期間内に、山口県内の複数の保健所管内で実施がある場合、実施日・時間、実施場所、実施対象者、担当医師名、検診車車番を記載した山口県内での実施一覧表

※巡回診療（巡回健診等）実施計画書については、おおむね 1 か月～3 か月ごとに提出してください。巡回診療（巡回健診等）実施計画書を提出した後で、内容に変更が生じた場合は、実施日までに改めて提出してください。その際、表題の巡回診療（巡回健診等）実施計画書の後に（変更）と追記し提出してください。

※実施に当たっては、実施主体の医療機関における通常の診療に支障の生じないことが必要です。

※実際に診療を行う医療機関以外の機関に属する人員・設備（医療機器、検診車等）を雇用・使用して実施する場合においても、実際に診療を行う医療機関の事業として行われていること（実施にあたって、①実際に診療を行う医療機関に指揮・命令系統があること、②雇用・使用する人員・設備（医療機器、検診車等）に対して、実際に診療を行う医療機関が管理の委任や権限を有していること）が必要です。

※実施に当たっては、診療従事者のうち資格職種について、免許証原本等により有資格者である旨を確認することが必要です。

山口県内での実施一覧表

実施年月日	実施時間	実施場所	実施対象者	担当医師名	検診車車番

※届け出る実施期間内に、山口県内の複数の保健所管内で実施がある場合に提出してください。