

## 巡回診療等実施計画届

〇〇年 〇月 〇〇日

(あて先) 名古屋市長

開設者 住所 名古屋市中区〇-〇  
氏名 医療法人△△  
理事長 □□ □□

〇〇年〇月〇日から〇〇年〇月〇〇日までの巡回診療等実施計画について、下記のとおり届出します。

## 記

1 病院又は診療所の名称及び所在地	(名称) △△クリニック
	(所在地) 名古屋市中区〇-〇
2 巡回診療等の目的 <small>(実施内容をチェックしてください)</small>	(巡回診療) <input type="checkbox"/> 無医地区における医療の確保 <input type="checkbox"/> 巡回診療によらなければ住民の医療の確保の実施が困難であるもの  (巡回健診) <input type="checkbox"/> 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく健康診断 <input checked="" type="checkbox"/> 労働安全衛生法等に基づく健康診断 <input type="checkbox"/> 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査及び医療等以外の保健事業としての健康診査 <input type="checkbox"/> 保険者からの委託に基づく健康診断等 <input checked="" type="checkbox"/> 公共的な性格を有する定型的な健康診断 <input checked="" type="checkbox"/> 予防接種法に掲げられた疾病の予防を目的とした予防接種(予防接種法施行令に規定する対象年齢以外の者に接種する場合も含む) <input type="checkbox"/> 地方公共団体が直接又は委託して実施する検査のための採血
3 実施の方法 <small>(注1)</small>	実施場所の会議室等を利用して実施 移動診療施設のみで実施
4 費用の徴収方法等	公費 銀行振込
5 移動診療施設の設備のあらまし <small>(注2)</small>	X 線撮影車の平面図届済

6 実施計画								
実施 年月日	実施場所 (名称・所在地)	健康診断 等の内容 (注3)	受診 人員	実施責任者氏名 (医師又は歯科医師)	その他 医療従事者 人数	移動診療施設		備考
						種別	台数	
令和5年 1月15日	〇〇 名古屋市千種区・・・	インフル エンザ予 防接種	100	〇〇 〇〇	5人	X線撮影車 その他 ( )	台 台	
令和5年 1月16日	△△株式会社 名古屋市東区・・・	労働安全 衛生法に よる健康 診断	50	〇〇 〇〇	3人	X線撮影車 その他 ( )	1台 1台	
令和5年 1月20日	□□ 名古屋市北区・・・	胃がん検 診	60	〇〇 〇〇	2人	X線撮影車 その他 ( )	2台 台	移動診療施 設のみ
令和5年 1月25日	●● 名古屋市西区・・・	乳がん検 診	30	△△ △△	3人	X線撮影車 その他 ( )	1台 台	立会医師不 在健診
						X線撮影車 その他 ( )	台 台	
						X線撮影車 その他 ( )	台 台	
						X線撮影車 その他 ( )	台 台	
						X線撮影車 その他 ( )	台 台	
						X線撮影車 その他 ( )	台 台	
						X線撮影車 その他 ( )	台 台	
						X線撮影車 その他 ( )	台 台	

注1 医師が同行せず、診療放射線技師のみで胸部エックス線検査またはマンモグラフィ検査を実施する場合は、責任医師の事前の明確な指示、緊急時や必要時に医師に確認できる連絡体制を確立していることを明記のうえ、備考欄に「立会医師不在健診」と記載してください。

注2 移動診療施設を利用する場合は、平面図等を添付してください。ただし、既に届等されている移動診療施設を使用する場合には、添付書類を省略することができます。また、移動診療施設のみを利用して実施する場合には、備考欄に「移動診療施設のみ」と記載してください。

注3 健康診断等の内容には、診療科目（巡回診療の場合）、健康診断の内容、予防接種の種類または採血に係る検査の種類を記載してください。

注4 実施計画について届出した後で、変更又は追加が生じた場合は変更届（「計画届」の表題の右端に「（変更）」と追記）を提出してください。