

項目	要件	医療機関の届出状況※		都道府県の登録状況※※		
		参加・指定状況 有 無	参加・指定状況 有 無	参加・指定状況 有 無		確認部署名
1. 救急医療	① 病院群輪番制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	② 共同利用型の施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	③ 救命救急センター	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. 災害時における医療	① 災害拠点病院の指定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	② 災害派遣医療チーム（DMAT）の指定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. EMIS	EMIS（広域災害・救急医療情報システム）への参加	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. へき地の医療	① へき地医療拠点病院の指定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	② 社会医療法人認可における地域医療の要件			/		
	（1）社会医療法人の病院（社会医療法人許可におけるへき地医療の要件を満たすことにより指定されている場合に限る。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	（2）社会医療法人ではない病院					
（ア）へき地診療所への医師派遣 （イ）へき地医療における巡回診療	派遣実績 診療実績	人日 人日				
5. 周産期医療	① 総合周産期母子医療センターの指定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	② 地域周産期母子医療センターの認定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. 地域がん登録	地域がん登録への参加	申請件数	件	登録件数	件	
7. がん診療連携拠点病院	① がん診療連携拠点病院の指定					
	（1）都道府県がん診療連携拠点病院の指定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	（2）地域がん診療連携拠点病院の指定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	② 都道府県認定がん診療連携拠点病院の認定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

※医療機関の届出状況（基準日における医療機関の参加・指定状況（有・無）のチェックをお願いします。）

※※都道府県の登録状況（基準日における都道府県の参加・指定状況（有・無）のチェック及び確認部署名の記入をお願いします。）

衛生主管部（局）長 殿
 がん対策主管部（局）長 殿

平成 年 月 日

保険医療機関番号（ ）

保険医療機関の所在地住所及び名称

様式 1 に係る担当者氏名・所属部署・連絡先

氏 名（ ）

所属部署（ ）

開設者名

印

連絡先（ - - ）