（別紙様式）

救　急　病　院　　　　　　　新 規

に 関 す る　　　　申 出 書

救 急 診 療 所　　　　　　　更 新

令和　　年　　月　　日

岡　山　県　知　事　　　殿

申出者住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）

氏　名（法人にあっては名称及び代表者氏名）

(注)　国又は国に準ずる団体が開設する医療機関については、管理者名で申出を行っても差し支えないこと。

救急病院・救急診療所として救急業務に関して協力したいので、救急病院等を定める省令第１条第１項に基づき、次のとおり申し出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病診 療  院所  概  要 | 所　　在　　地 |  | | | | 電  話 |  | （昼　間） | | | | |  |
| 名　　　　　称 |  | | | |  | （夜　間） | | | | |  |
|  |  |  | | | | |  |
| 開 設 者 住 所 |  | | | | 開 設 者 氏 名 | | | |  | | | |
| 管 理 者 住 所 |  | | | | 管 理 者 氏 名 | | | |  | | | |
| 標　榜　科　名 |  | | | | | | | | | | | |
| 救  急  担  当  医  師  等  の  概  要 | 氏 　　　 名 | 年 齢 | 診 療 科 名 | | 救急医療施設に関する略歴  （過去の全ての救急医療施設） | | | | 救急担当医  師経験年数 | | 常勤・非  常勤の別 | 麻酔科標榜  許可の有無 | |
|  |  |  | |  | | | |  | |  |  | |
| 機  器  設  備 | 医 療 機 器 名 | | | 名 称 ・ 型 式 等 | | | 台 数 等 | | | 備　　　　　　考 | | | |
| エックス線装置  心電計  輸血及び輸液のための設備  除細動器  酸素吸入装置  人工呼吸器  その他 | | |  | | |  | | |  | | | |
| 病  床  数 | 総病床  救急専用病床又は  優先的に使用される病床 | | | 総病床数　　　　　　　　　　　床  救急専用病床　　　　　　　　　床  救急優先病床　　　　　　　　　床 | | | | | | | | | |

（注１）「救急担当医師等の概要」について、枠内に記載できない場合は、別紙に記載すること（記載事項がわかる履歴書を添付することも可）。また、救急医療施設に関する略歴は、救急告示施設、病院群輪番制等二次救急医療機関以上での臨床経験を有している場合に記入すること。

（注２）「機器設備」について、設置場所を備考欄に記入すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 傷病者搬入に関する所在地周辺の状況及び構造設備 | | |
| 所  在  地  周  辺  の  状  況 | 付近道路の幅員 | 最　大　　　　　　　　　　　　　　ｍ  最　小　　　　　　　　　　　　　　ｍ |
| 救急車通行の難易 | ・通行に全く支障がない。  ・通行がやや困難である。  （理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・施設の　　　　　　　　ｍ前で通行不能  （理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 玄関又は傷病者搬入口に救急車接着の可否 | ・接着可能  ・　　　　　　　　　ｍ前で通行不能  （理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他傷病者搬入に関する参考事項 |  |
| 構  造  設  備 | 傷病者搬入口の有無 | 傷病者搬入口が特設されて　　　　いる　　　　　いない |
| その他傷病者搬入に関する参考事項 | 救急自動車保有台数　　　　　　　　台 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 勤  務  体  制  の  概  況 | 職　種  日　時 | 医　　　　師 | 看護師 | 診　　療　　科　　目 |
| 標　　　榜  診療時間帯 | 人（　　　人） | 人（　　　人） |  |
| 人（　　　人） | 人（　　　人） |
| 夜　　　間 | 人（　　　人） | 人（　　　人） |  |
| 人（　　　人） | 人（　　　人） |
| 日曜・祝日 | 人（　　　人） | 人（　　　人） |  |
| 人（　　　人） | 人（　　　人） |
| （当直医師と待機医師との連絡体制及び消防との連絡体制等） | | | |

（注１）医師、看護師数については、上段に救急患者対応専門の平均的勤務人数を、また、下段に施設全体の平均的勤務人数を記入すること。うち、常勤者数を（　）書きで再掲すること。

（注２）診療科目については、夜間、日曜・祝日に救急可能な科目を記入すること。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 協　力　医　療　機　関 | | | | |
| 病　　　院　　　名 | 所　　　　在　　　　地 | 病　床　数 | 救急告示の有無 | 診　療　科　名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（備　考）

添付書類

１．病院（診療所）の所在地を示す案内図（付近の主要道路、交通機関または著名な建物等から当該施設に至る図面とし、特に玄関または搬入口に至る道路状況（交通規制・道路の幅員等）を記入すること。）

２．建物の平面図（救急処置室、救急病室、手術室、搬入口を明示すること。）

３．直近の病院全体の職種別医療従事者数（様式１）

４．直近の休日夜間の勤務体系図（様式２）

様式１

職種別医療従事者数

（　　　年　　月　　日現在）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　　種 | 常　勤 | 非常勤（常勤換算） | 合　計（常勤換算） | 備　　考 |
| 医師 |  |  |  |  |
| 歯科医師 |  |  |  |  |
| 薬剤師 |  |  |  |  |
| 保健師 |  |  |  |  |
| 助産師 |  |  |  |  |
| 看護師 |  |  |  |  |
| 准看護師 |  |  |  |  |
| 看護補助者（士） |  |  |  |  |
| 管理栄養士 |  |  |  |  |
| 診療放射線技師 |  |  |  |  |
| 臨床検査技師 |  |  |  |  |
| 衛生検査技師 |  |  |  |  |
| 理学療法士 |  |  |  |  |
| 作業療法士 |  |  |  |  |
| 視能訓練士 |  |  |  |  |
| 臨床工学技士 |  |  |  |  |
| 義肢装具士 |  |  |  |  |
| 救急救命士 |  |  |  |  |
| 歯科衛生士 |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |

様式２

休日夜間の勤務体系図

令和　　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | 日曜日 |
| 救  急  担  当  の  勤  務  医  師  名 |  |  |  |  |  |  |  |
| 救  急  担  当  の  看  護  師  名 |  |  |  |  |  |  |  |
| オ  ン  コ  ｜  ル  に  よ  る  待  機  医  師  名 |  |  |  |  |  |  |  |