

救急病院 新規  
 に関する 申出書  
 救急診療所 更新

年 月 日

千葉県知事 様

申出者住所（法人にあつては主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつ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な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協力したいので、救急病院等を定める省令第1条に基づき、次のとおり申し出ます。

病 診 療 院 所 概 要	所 在 地			
	名 称		記 入 者	
	電 話 番 号		メー ル ア ド レ ス	
	標 榜 科 名			
救急担当医師等の概要		別紙のとおり		
機 械 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 (外科等の場合) 簡易以上の麻酔器等			
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	床	専用 床 優先 床	

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
	救急車進行の難易 ・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

(注) 更新の際は、変更のない限り省略して差し支えないこと。

宿日直体制の概況	職種 時日	救急担当医師					救急担当看護師
	平時	人 ( 人)	うち	科 人	科 人	科 人	人 ( 人)
夜時	人 ( 人)	うち	科 人	科 人	科 人	人 ( 人)	
日曜・祭日	人 ( 人)	うち	科 人	科 人	科 人	人 ( 人)	
(その他参考になる事項)							

(注) 人数は、平均的勤務人数を記入すること。( ) 内には常勤者数を再掲すること。

救急担当医師の人数については、施設構内や近接した自宅等におけるオンコール待機を含む。

協力医療機関		
病院名	所在地	診療科名

昨年度中の救急自動車搬送受入人数	年度	人
------------------	----	---

別 紙

	氏 名	年 齢	診 療 科 名	救 急 医 療 に 関 す る 経 歴 ( 最 終 学 歴 以 降 )	常 勤 ・ 非 常 勤 の 別	備 考
救 急 担 当 医 師 の 概 要						

## 【記載上の注意】

### 1 病院（診療所）概要の所在地について

県報に告示するため、正確に表示すること。

(正) ○○市○○町一丁目2番3号

(誤) ○○市○○町1-2-3

○○市○○123番地2

○○市○○123-2

(市町村により、○○番地の次に「の」を記載するところがあるため、市町村または法人登記簿等により確認すること)

### 2 病院（診療所）概要の標榜科名について

当該医療機関の標榜科目をすべて記載の上、救急患者の受入れが可能な科目について、○印を付けること。

### 3 救急担当医師の概要について

(1) 担当医師ごとに作成のこと。

(2) 担当医師の診療科名について、「病院（診療所）概要の標榜科名」において○印を付けた標榜科と対応させること。

(3) 救急医療に関する経歴については、救急医療に関する経験及び、認定医・指導医等の取得等、技能習得の経過等を詳細に記載すること。

#### 【救急医療に関する経歴（最終学歴以降）の記載例】

○○年 □□□大学卒業

○○年 △△△病院にて救急医療に従事

○○年 救急医学会認定医取得

○○年 ×××病院（現病院）にて救急医療に従事

### 4 機械設備について

(1) エックス線装置は、透視及び直接撮影のできるものであること。

(2) 輸血及び輸液のための設備は、輸血のための血液検査に必要な機械器具等を含む。

### 5 病床数について

(1) 専用病床とは、いわゆる救急病室の病床等の、専ら救急患者のために使用される病床をいう。

(2) 優先的に使用される病床とは、専用病床は有していないが、救急患者のために確保されている一定数の病床をいう。

### 6 協力医療機関について

(1) 協力医療機関とは、当該救急病院等において対応可能な処置を施した後、転送の必要がある救急患者について、当該救急病院等の照会により積極的に転送を受入れ、診療する医療機関をいう。

(2) 協力医療機関については、あらかじめ当該医療機関の了承を得たうえで記入すること。

## 【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、交通機関又は著名な建物等から当該施設に至る図面とし、特に玄関又は搬入口に至る道路状況（交通規則・道路の幅員等）を記入すること。

2 建物の平面図（救急車および救急患者の導線、救急処置室、救急専用・優先病床、手術室の位置などを矢印やマーカーなどで明示すること）

3 勤務表などの救急担当医の宿日直の基本的な体制がわかる資料

保健所長の意見

1. 省令第1条の基準該当の適否に関する意見	
省令第1条 第1号	
同 第2号	
同 第3号	
同 第4号	
2. 総合意見	
保健所長	

\* 消防機関・地区医師会の意見別紙（写し）のとおり

参考

意見書
〇〇保健所長様
については、下記のとおり意見を提出します。
（自由記載）
年 月 日
〇〇地区医師会長 氏 名

意見書
〇〇保健所長様
については、下記のとおり意見を提出します。
（自由記載）
年 月 日
〇〇消防局（本部）消防長 氏 名

年 月 日

千葉県知事 様

申出者住所（法人にあつては主たる事務所の所在地）  
〒

電話 （ ）

氏 名（法人にあつては名称及び代表者氏名）

救急病院

に関する申出事項の変更について

救急診療所

このことについて、下記のとおり申出事項の変更がありますので届出いたします。

記

		変 更 前	変 更 後
変 更 事 項	医療機関の名称		
	専用病床数	床	床
	優先病床数	床	床

年 月 日

千葉県知事 様

申出者住所（法人にあつては主たる事務所の所在地）  
〒

電話 （ ）

氏 名（法人にあつては名称及び代表者氏名）

救急病院

に関する協力申出の撤回について

救急診療所

このことについて、下記の事由により救急医療機関としての救急業務協力の申出を撤回し  
たく届出いたします。

記

協力申出撤回事由（具体的に）