

救急病院等の申出に関する事務取扱要領

(総則)

第1条 この要領は、救急病院等を定める省令(昭和三十九年厚生省令第八号。以下「省令」という。)の施行に関し、必要な事項を定める。

(救急病院・救急診療所の申出)

第2条 省令第一条第一項の規定により救急業務に関し協力を申し出ようとする者は、別記第一号様式による救急病院(診療所)に関する申出書を、所在地を所管する保健所長に提出するものとする。

2 保健所長は、前項の規定による申出書の提出があった場合には、速やかに知事に進達するものとする。

(調査及び意見聴取)

第3条 知事は前条により進達された申出書を受理した場合は、速やかに所轄の保健所による調査を行うと同時に、申出のあった医療機関の所在地を管轄する消防機関及び警察署の意見を聴取する。

2 知事は、前項による意見聴取を行った後、医師会等の意見を聴取する。

(申出事項の変更の届出)

第4条 救急病院又は救急診療所の開設者は、前条の救急医療機関申出書に記載した事項中に変更を生じたときは、別記第二号様式による救急病院(診療所)の申出事項変更届を遅滞なく知事に提出するものとする。

(申出の撤回)

第5条 救急病院又は救急診療所の開設者は、省令第一条第一項の規定による申出を撤回しようとするときは、別記第三号様式による救急病院(診療所)の申出撤回届を知事に提出するものとする。

(附則)

この要領は、平成22年7月26日から適用する。

救急病院・救急診療所 に関する 新規・更新 申出書

平成 年 月 日

岐 阜 県 知 事 様

申出者住所（法人であるときは主たる事務所の所在地）

岐阜県岐阜市藪田南×-×-1

氏名（法人であるときは名称及び代表者氏名）

医療法人 会

理事長 岐阜 太郎

印

（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条に基づき、次のとおり申し出ます。

病院・診療所概要	所在地	岐阜県岐阜市藪田南×-×-1			電話	(昼間)	058-272-XXX1
	名称	病院				(夜間)	058-272-XXX2
	開設者住所	岐阜県岐阜市藪田南×-×-1			開設者氏名	医療法人 会	
	管理者住所	岐阜県岐阜市藪田南×-×-2			管理者氏名	各務 原子	
	標榜科名	内科、外科、小児科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、眼科					
救急担当医師等の概要	氏名	年齢	診療科名	救急医療経験年数・備考		常勤・非常勤の別	
	岐阜 太郎	58	外科、整形外科、脳神経外科	33年 日本救急医学会指導医		常勤	
	各務 原子	57	内科、小児科、皮膚科	30年		常勤	
	西濃 花子	49	眼科	24年		常勤	
	中濃 治朗	38	外科、脳神経外科	10年 日本救急医学会認定医		常勤	
	東濃 三夫	34	内科、小児科	10年 本務 ×病院		非常勤	
	飛騨 司郎	29	外科、整形外科	4年 本務 病院		非常勤	
機器設備	医療機器名	台数等		医療機器名	台数等		
	エックス線装置	有	3台)無	酸素吸入装置	集中配管方式・その他()		
	心電計	有	4台)無	人工呼吸器	有	8台)無	
	輸血及び輸液のための設備	有	15台)無	その他			
	除細動器	有	5台)無				

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	89 2	床 床	手術室	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	2	室
-----	----------------------------	---------	--------	-----	---	---	---

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	付近道路の状況 <input checked="" type="radio"/> 良 <input type="radio"/> 不良
	救急車通行の難易 <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/>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 <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/>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 <input checked="" type="radio"/> いる <input type="radio"/> いない
	その他傷病者搬入に関する参考事項

宿日直体制の概況	職種		(注)人数は、平均的勤務人数を記入すること。うち常勤者を()書きで再掲すること。	
	時日	医 師		看 護 師
	平 時	6 人 (5 人)		20 人 (18 人)
	夜 間	1 人 (人)		4 人 (4 人)
日 曜 ・ 祝 日	1 人 (人)	4 人 (3 人)		
(その他参考となる事項) オンコール体制有。 病院群輪番制当番日 医師2名、看護師6名				

協力医療機関		
医療機関名	所在地	診療科名
病院	市 1-2	内、外、心外、脳外
病院	郡 町 3-4	内、外、心外、泌尿
病院	市 5-6	内、外、整、形成外科

(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名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(救急診療に関する室(診療室・救急専用病室等)を明示すること。)

救急病院・救急診療所に関する申出書記入要領

申出書の名称と本文中の計 2 ヶ所、「救急病院」または「救急診療所」のいずれか該当するものを丸で囲む。

申出者

開設者の所在地、氏名（法人の場合は名称及び代表者氏名）を記載する。国、市町村、医療法第 31 条の規定による公的医療機関）が開設する医療機関については、管理者名で申出を行うことも可能。

病院・診療所概要

所在地：「丁目」、「番」、「号」等略さず正確に記入する。（岐阜県公報に登載するため）

名称：保健所に届出済の正式名称を記入する。

（例）医療法人社団 会 × × 病院、 病院、 医院

開設者氏名：法人が開設する場合は法人名を記入する。

電話：市外局番も略さず記入する。

標榜科名：保健所に届出済のものをすべて記入する。

救急担当医師の概要

「救急医療経験年数・備考」欄には、医師免許取得後に救急医療を担当した年数を通算して記入する。

救急科専門医の資格（日本救急医学会指導医、救急科専門医、日本救急医学会認定医等）の有無、非常勤職員の場合は本務先も記入する。

記入しきれない場合は別紙とする。

病床数

救急専用病床又は優先的に使用される病床の確保が必要であるが、直ちに収容して診療する必要がある他の患者がいるため、一時的に専用病床または優先病床が満床となり、救急隊の搬入した傷病者を収容しえない場合があることもあり得る。

専用病床：救急患者専用使用する病床。原則的に、救急患者がいない場合は空床である。

優先病床：救急患者が優先的に使用できる病床。通常は一般患者が使用中であっても、救急患者が発生した場合、優先的に使用することができる。

傷病者搬入に関する所在地周辺の状況及び構造設備

添付する図面には、救急処置室、救急搬入口から処置室に至る経路を記入すること。

添付する所在地までの案内図には、玄関又は搬入口に至る道路状況がわかるように記載すること。

協力医療機関

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、当該医療機関の紹介により積極的に転送を受け入れ診療してくれる医療機関を、転送事例等の実態に則し記入すること。

事前の契約、協定等は必須では無いが、記載される協力医療機関の承諾を受けている、あるいは、転送協力関係が常態化している等、実態を踏まえた記載をすること。

救急病院・救急診療所の申出事項変更届

平成 年 月 日

岐阜県知事様

開設者住所（法人にあつては主たる事務所の所在地）

×市 町2丁目2番地

氏名（法人にあつては名称及び代表者氏名）

×市長 西濃 太郎

印

（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つ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する申出事項に変更があつたので、次のとおり届け出ます。

医療機関名	×市民病院	
所在地	×市 町1丁目1番地	
変更年月日	平成 年 月 日	
変更事項	変更内容・理由	地番の変更
	変更前	×市 町1丁目1番地
	変更後	×市 町3丁目4番地

救急病院・救急診療所の申出事項変更届記入要領

開設者、医療機関名称、所在地に変更があった場合に届け出る。

申出書の名称と本文中の計 2 ヶ所、「救急病院」または「救急診療所」のいずれか該当するものを丸で囲む。

申出者

開設者の所在地、氏名（法人の場合は名称及び代表者氏名）を記載する。国、市町村、医療法第 31 条の規定による公的医療機関）が開設する医療機関については、管理者名で申出を行うことも可能。

医療機関名：保健所に届出済の正式名称を記入する。

（例）医療法人社団 会 × × 病院、 病院、 医院

所在地：「丁目」、「番」、「号」等略さず正確に記入する。

救急病院・救急診療所の申出撤回届

平成 年 月 日

岐阜県知事様

開設者住所（法人にあつては主たる事務所の所在地）

岐阜県岐阜市△△町×-×-2

氏名（法人にあつては名称及び代表者氏名）

医療法人 △□会

理事長 中濃 花子

印

（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つ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協力する旨の申出を撤回したいので、下記のとおり届け出ます。

記

- 医療機関名 △□病院
- 所在地 岐阜県岐阜市△△町×-×-3
- 撤回予定年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日
- 撤回する理由 岐阜市□□町1-1に移転するため。
移転後に再度申出予定。

救急病院・救急診療所の申出撤回届記入要領

申出書の名称と本文中の計 2 ヶ所、「救急病院」または「救急診療所」のいずれか該当するものを丸で囲む。

申出者

開設者の所在地、氏名（法人の場合は名称及び代表者氏名）を記載する。国、市町村、医療法第 31 条の規定による公的医療機関）が開設する医療機関については、管理者名で申出を行うことも可能。

医療機関名：保健所に届出済の正式名称を記入する。

（例）医療法人社団〇〇会××病院、□△病院、〇〇医院

所在地：「丁目」、「番」、「号」等略さず正確に記入する。