

大阪府知事 様

開設者住所（法人は主たる事務所所在地）

開設者氏名（法人は名称及び開設者職・氏名）

救急業務協力申出書（ ）

救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）第1条の規定による救急病院等として、救急業務に協力したいので、次のとおり申し上げます。

記

1. 医療機関の概要

医療機関名 (略称)							開設年月日
	()						
所在地	〒	-					近畿厚生局医療機関コード
標榜診療科目							
管理者	住所						
	氏名						
許可病床数	計	一般	療養	結核	精神	感染症	
	0 床	床	床	床	床	床	
所在地を管轄する関係機関		保健所		医師会		消防本部（局）	
担当者	所属・職				氏名		
	TEL				FAX		
	E-mail						

3. 施設・設備

責任者	住所			
	氏名			
	資格等			
病床	計	内ICU	その他特殊な診療機能を有する病床	
	床	床		
施設	診療室	緊急検査室	放射線撮影室	手術室
設備	医療機器名	台数等	その他、先進的又は特色ある医療機器があれば記載	
	エックス線装置			
	心電計			
	輸血輸液設備			
	除細動器			
	酸素吸入装置			
	人工呼吸器			
	麻酔器			
	重症熱傷用設備			
	CT			

※併設型の救命救急センターの場合、救命救急センター部門の専用施設について記載

4. 救急医療情報システム

端末機の設置場所		
システム入力担当者	時間内	時間外・休日
運用体制		

5. 救急患者搬送経路

付近道路の幅員	最大	メートル
	最小	メートル
救急車通行の難易		
	その他の場合：	メートル前で通行不可
救急患者搬入口に救急車接着の可否		
	接着不可の場合：	メートル前で接着不可
救急車の通行や接着に問題がある場合の理由		

6. 連携及び研修体制

確認事項	回答
初期救急医療担当医療機関や入院機能を有する救急医療機関、消防機関との連携体制を構築している	
臨床研修医を年間4人以上受け入れている	
救急隊員（救急救命士を含む）の臨床での研修を年間120人日以上受け入れている	

7. 充実段階 ※過去3年分を記載

年		点数	是正を要する項目数	評価
令和7	年			
令和6	年			
令和5	年			