（様式　２）

（ 公 印 省 略 ）

○第　 　　　　号

令和　年　 月　日

兵庫県知事　　様

　 ○○○県民局長

 　　　 ○○○保健所長

救 急 病 院 ・ 救 急 診 療 所 に 関 す る 意 見 書

このことについて、下記の医療機関から別添のとおり「救急病院・救急診療所に関する申出書」が提出されましたので、地元医師会長、消防署長の意見書を添えて進達します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １ | 救急業務に関する協力申出のあった医療機関 |
| 医療機関 |  |
|  |  |
| ２ | 省令第１条の基準該当の適否について（適否に○を記入すること） |
|  | 　適 | 　否 |
| １　省令第１条第１号について （救急医療を担当する医師の要件について） | 　 | 　 |
| ２　省令第１条第２号について （救急医療に必要な施設、設備の要件について） |  |  |
| ３　省令第１条第３号について （救急患者の搬入に適した構造の要件について） |  |  |
| ４　省令第１条第４号について （救急専用病床等の確保について） |  |  |
| ３ | 地域の救急医療の状況及び関係機関の意見 |
| 　消防機関の意見について |
|  |
| 　郡市医師会の意見について |
|  |
| 　地域の救急患者の発生状況、救急医療施設の状況について |
|  |
| ４ | 総合意見　（１・２について選択して○を記入すること） |
| １　医療計画の内容、地域の救急患者の発生状況、救急医療施設の状況及び省令第１条各号の基　準該当状況を考慮し、救急医療機関として適当であることを認める。２　現時点では、以下の理由により救急医療機関としては不適当である。　（理　由） |

（様式　３）

( 公 印 省 略 )

○第　　　　　　号

令和　年　 月　 日

○○○健康福祉事務所長

○○○保健所長 　　様

 ○○○消防長

救 急 病 院 ・ 救 急 診 療 所 に 関 す る 意 見 書

　　令和　　年　　月　　日付け、○第　　　　　号で依頼のありました標記のことについては、下記のとおりです。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １ | 救急業務に関する協力申出のあった医療機関 |
|  |  |
| 所　在　地 |  |
| ２ | 傷病者の受入体制、搬送実績及び病床確保状況 |
| １ 年間搬送件数　　　　　件（令和　　年　　月　～　令和　　　年　　月）２　傷病者の受入状況及び受入体制３　病床の確保状況 |
| ３ | 省令第１条第３号に関する意見 |
| １　救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在するか。２　傷病者の搬入に適した構造設備を有するか。 |
| ４ | 上記医療機関についての意見（１・２について選択して○を記入すること）） |
| １　医療計画の内容、地域の救急患者の発生状況、救急医療施設の状況及び省令第１条各号の基　準該当状況を考慮し、救急医療機関として適当であることを認める。２　現時点では、以下の理由により救急医療機関としては不適当である。 （理　由） |

（様式　４）

( 公 印 省 略 )

○第　　　　　　号

令和　年　 月　 日

　○○○健康福祉事務所長

 ○○○保健所長 　　様

 ○○医師会長

救 急 病 院 ・ 救 急 診 療 所 に 関 す る 意 見 書

令和　　年　　月　　日付け、○第　　　　　号で依頼のありました標記のことについては、下記のとおりです。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １ | 救急業務に関する協力申出のあった医療機関 |
| 医療機関 |  |
|  |  |
| ２ | 上記医療機関についての意見（１・２について選択して○を記入すること） |
| １　医療計画の内容、地域の救急患者の発生状況、救急医療施設の状況及び省令第１号各号の基　準該当状況を考慮し、救急医療機関として適当であることを認める。２　現時点では、以下の理由により救急医療機関としては不適当である。 （理　由） |