

令和8年度 横浜市二次救急拠点病院事業参加申込書

【誤った記載例】

- 代表者の肩書がない
- 院長と病院長の記載の間違い。
- 病院名の間違い。

令和8年〇月〇日

法人所在地

法人名

代表者名 肩書も入れます

※押印不要

横浜市二次救急拠点病院事業について、次のとおり関係書類を添えて参加を申込みます。

- 1 施設名（病院名） ●●●病院

- 2 参加を希望する体制 A・B （希望する体制に○をしてください。）
- 3 事業計画書 別添のとおり

令和8年2月〇日

横浜市長

法人所
 法人名
 代表者
 記入担当
 電話番号

〇〇区〇〇町〇-〇
 〇〇法人
 病院長 〇〇 〇〇
 〇〇 〇〇
 23-4567

横浜市二次救急拠点病院 A 事業計画書

肩書も記載してください。

1 事業内容

(1)施設名(病院名) 〇〇病院

(2)上記施設において、全日、常時二次救急医療に応需します。

2 当番日診療体制

(1)夜間

	基準	夜間
医師	3	3人
(うち内科又は救急科)	2	2人
(うち外科)	1	2人
応援医師 ※緊急呼出体制可	-	10人
(うち内科応援医師)	-	9人
(うち外科応援医師)	-	1人
(うち麻酔科応援医師)	-	人
その他	-	人
看護師	-	6人
応援看護師 ※緊急呼出体制可	-	2人
薬剤師	-	1人
臨床検査技師	-	1人
診療放射線技師	-	1人
事務職員	-	2人
確保ベッド数(概ね)	3	3床

(2)休日昼間

	基準	休日昼間
医師	3	3人
(うち内科又は救急科)	2	2人
(うち外科)	1	2人
応援医師 ※緊急呼出体制可	-	5人
(うち内科応援医師)	-	4人
(うち外科応援医師)	-	1人
(うち麻酔科応援医師)	-	人
その他	-	人
看護師	-	6人
応援看護師 ※緊急呼出体制可	-	2人
薬剤師	-	1人
臨床検査技師	-	1人
診療放射線技師	-	1人
事務職員	-	2人
確保ベッド数(概ね)	3	3床

3 職員数等

(1)常勤医師名簿

氏名	臨床 経験 年数	診療科目(該当科目に○印)		
		内科	外科	救急科
別紙のとおり				
二次救急拠点病院体制に参加する医師を記載してください。				
計		人	人	人

※医師の人数が多い場合は別紙を利用してください。

(2)病院全体の職員数

※既存の職種別職員数一覧等がある場合は、添付に代えることも可。

区分	職員数	
	常勤	非常勤
医師	20	40
看護師(注)	100	19
薬剤師	9	3
臨床検査技師	10	5
診療放射線技師	8	2
事務職員	50	20
その他	56	18

(注)看護師には、保健師、助産師及び准看護師を含む(看護補助者を除く)

4 臨床検査等の実施の可否

尿検査	可	否
血算・血沈検査	可	否
生化学検査	可	否
心電図検査	可	否
腹部超音波検査	可	否
X線検査	可	否
CT検査	可	否
緊急開腹手術	可	否
消化管内視鏡検査及び処置	可	否

体制参加の際はすべて「可」になります。

※参加基準を参照のこと
※参加基準を参照のこと

5 病床数

許可病床数	300床
(うち一般病床数)	180床
(うち療養病床数)	120床

混合病床のため分けて記載できない場合は、下記のように欄外に記載してください。(病床数の合計を記入)

診療科病床数(稼働病床数)	
内科	20床
外科	30床
救急専用病床	3床

※ 混合病床(300床)

集中治療室	
ICU	14床
CCU	床

午前・午後の標記にご注意ください。

6 当院の外来診療受付時間、診療時間、休診日

受付時間	午前8時30分 ~ 午後1時00分
診療時間	午前9時00分 ~ 午後1時30分
休診日	火曜日、水曜日及び年末年始

