

横浜市長

【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違い。
- 病院名の違い。

法人所在地

法人名

代表者名 肩書も入れます

※押印不要

令和7年度 横浜市病院群輪番制事業参加申込書

横浜市病院群輪番制事業について、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 事業計画書 別添のとおり

横浜市長

法人所在地 〇〇区〇〇町〇-〇
 法人名 〇〇法人
 代表者名 病院長 〇〇 〇〇
 記入担当者氏名 〇〇 〇〇
 電話番号 1 2 3-4 5 6 7

横浜市病院群輪番制参加病院事業計画書

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、横浜市病院群輪番制事業を実施し、傷病患者の診療を行います。
- (3)当番日診療科目及び年度内実施予定回数

ア当番日診療科目(該当する欄に〇印を記入。)

イ年度内実施予定回数(該当する欄に回数を記入。)

| | 一般 (内科・外科) | 小児科 |
|------|---------------|-----|
| 夜間 | 〇 | |
| 休日昼間 | 〇 | |

| | 一般 (内科・外科) | 小児科 |
|------|---------------|-----|
| 夜間 | 24回 | 回 |
| 休日昼間 | 12回 | 回 |

2 当番日診療体制

(1)夜間

| | 基準 | 一般 (内・外) | 基準 | 小 |
|-------------------|----|-------------|----|---|
| 医師 | 2 | 3人 | 1 | 人 |
| (うち内科) | 1 | 2人 | / | |
| (うち外科) | 1 | 1人 | | |
| 応援医師 ※緊急呼出体制可 | - | 10人 | - | 人 |
| (うち内科応援医師) | - | 9人 | - | 人 |
| (うち外科応援医師) | - | 1人 | - | 人 |
| (うち小児科応援医師) | - | 人 | - | 人 |
| 看護師 | - | 6人 | - | 人 |
| 応援看護師 ※緊急呼出体制可 | - | 2人 | - | 人 |
| 薬剤師 | - | 2人 | - | 人 |
| 臨床検査技師 | - | 1人 | - | 人 |
| 診療放射線技師 | - | 1人 | - | 人 |
| 事務職員 | - | 1人 | - | 人 |
| 確保ベッド数(概ね) | 3 | 3床 | 2 | 床 |

(2)休日昼間

| | 基準 | 一般 (内・外) | 基準 | 小 |
|-------------------|----|-------------|----|---|
| 医師 | 2 | 3人 | 1 | 人 |
| (うち内科) | 1 | 2人 | / | |
| (うち外科) | 1 | 1人 | | |
| 応援医師 ※緊急呼出体制可 | - | 10人 | - | 人 |
| (うち内科応援医師) | - | 9人 | - | 人 |
| (うち外科応援医師) | - | 1人 | - | 人 |
| (うち小児科応援医師) | - | 人 | - | 人 |
| 看護師 | - | 6人 | - | 人 |
| 応援看護師 ※緊急呼出体制可 | - | 2人 | - | 人 |
| 薬剤師 | - | 2人 | - | 人 |
| 臨床検査技師 | - | 1人 | - | 人 |
| 診療放射線技師 | - | 1人 | - | 人 |
| 事務職員 | - | 1人 | - | 人 |
| 確保ベッド数(概ね) | 3 | 3床 | 2 | 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 | 小児科 |
| 別紙のとおり | | | | |
| <div style="border: 1px dashed red; padding: 5px;"> 輪番体制に参加する医師を記載してください。 </div> | | | | |
| 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 |
| 緊急開腹手術 | 可・否 |

体制参加の際はすべて「可」になります。

※内外に参加する病院のみ記載

※内外に参加する病院のみ記載(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 |
| 小児科 | 3床 |
| 救急専用病床 | 床 |

※ 混合病床 (300床)

※ある場合

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 |

