



日医発第 1231 号（地域）

令和 6 年 1 0 月 2 1 日

都道府県医師会 担当理事 殿

公益社団法人 日本医師会

常任理事 細川 秀一

（公印省略）

救急医療に係る各種調査について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

今般、厚生労働省医政局地域医療計画課長より各都道府県衛生主管部（局）長宛に、「救急医療提供体制の現況調べ、小児救急医療体制の現況調べ、救急医療情報センター（広域災害・救急医療情報システム）の現況調べ、救急医療体制等に関する調査等について」（以下、「現況調」という。）の通知が発出されるとともに、本会に対しても了知方依頼がありました。

各種調査は例年行われているもので、今回は令和 6 年度分（令和 5 年度実績）になります。「救急医療対策事業実施要綱」において、令和 5 年度より現況調に協力し、事業の実施状況を報告することが求められておりますのでご注意ください。

特に「救急医療提供体制の現況調べ」、「小児救急医療体制の現況調べ」については、対象となる医療機関として、在宅当番医制を行っている医師会及び休日夜間急患センター等にも調査依頼がなされると思いますので、ご了知おきのほどお願いいたします。

また今回、都道府県の医療計画において第二次救急医療機関以上に位置づけられている全ての医療機関（一部を除く）について、自己チェックリスト等が追加されておりますが、当該調査の回答は医療機関の任意での提出となっております。

なお前々回の調査より、回答にあたっては G-MIS を用いることとなっております。
医療機関が回答を要する調査票は、厚生労働省 G-MIS 事務局より直接依頼が送付され、医療機関はデータを G-MIS にアップロードして提出することとなります。

その後、都道府県が医療機関の回答をとりまとめたものを G-MIS に提出することとなります。医療機関から都道府県への提出期限は令和 6 年 12 月 3 日（火）、都道府県から厚生労働省への提出期限は、令和 7 年 1 月 10 日（金）とされております。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただきますようよろしくお願い申し上げます。

写

医政地発 1008 第 2 号
令和 6 年 10 月 8 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

救急医療提供体制の現況調べ、小児救急医療体制の現況調べ、救急医療情報センター（広域災害・救急医療情報システム）の現況調べ、救急医療体制等に関する調査等について（依頼）

救急医療提供体制の現況調べ、小児救急医療体制の現況調べ、救急医療情報センター（広域災害・救急医療情報システム）の現況調べ、救急医療体制等に関する調査等（以下、「現況調」という。）につきましては、例年、調査を依頼しているところですが、今年度も実施いたしますので、下記により調査票を作成いただき、期限までに提出いただきますようお願いいたします。

記

1. 調査対象

【救急医療提供体制の現況調べ】

○初期救急医療機関（調査票 A1）

都道府県の医療計画において初期救急医療機関として位置づけられている在宅当番医制を行っている医師会及び休日夜間急患センター。

○第三次・第二次救急医療機関（救命救急センターを除く）（調査票 A2）

救急医療対策事業の対象の有無にかかわらず、都道府県の医療計画において第三次救急医療機関又は第二次救急医療機関に位置づけられている全ての医療機関（救急告示病院及び救急告示診療所を含む。）。ただし、調査の時点で救命救急センターを有していた医療機関は除く。

写

○救命救急センター（調査票 A3）

※令和 4 年度の救命救急センターの充実段階評価と併せて調査した「救命救急センターの応需率」及び算出根拠となった「消防機関からの搬送受入要請件数」について、令和 5 年度以降は現況調で調査を行っています。調査項目「15. センターの応需率」が追加されておりますので、ご注意ください。

【小児救急医療体制の現況調べ】

○小児の初期救急医療を提供している医療機関（調査票 B1-1、B1-2）

○小児の三次又は二次の救急医療体制を提供している医療機関

（小児救命救急センターを除く）（調査票 B2）

○小児救命救急センター（調査票 B3）

【救急医療情報センター（広域災害・救急医療情報システム）の現況調べ】

○救急医療情報センター（広域災害・救急医療情報システム）の状況
（調査票 C1）

○救急医療情報センターにおける情報提供状況表（調査票 C2）

※救急医療情報センター（広域災害・救急医療情報システム）を設置していない都道府県につきましては、設置していない理由をメールにて回答願います。

【救急医療体制等に関する調査等】

○救急医療施設等設置状況（別紙 1）

○小児救急医療施設等設置状況（別紙 2）

○ドクターヘリ導入都道府県における実施状況等（別紙 3）

○ドクターヘリ導入都道府県における広域連携状況（別紙 4）

【第二次救急医療機関の自己チェック】

○第二次救急医療機関の自己チェックリスト及び自己チェック票

救急医療対策事業の対象の有無にかかわらず、都道府県の医療計画において第二次救急医療機関以上に位置付けられている全ての医療機関（救急告示病院及び救急告示診療所を含む。）ただし、小児の第二次救急医療を提供している医療機関、調査の時点で救命救急センターを有していた医療機関は除く。

※本調査の回答は必須ではありません。医療機関の任意で提出をお願いします。

2. 調査時点

写

令和6年4月1日時点とし、その実績は令和5年度（R5.4.1～R6.3.31）分とする。

3. 提出期限

医療機関から都道府県：令和6年12月3日（火） ※厳守

都道府県から厚生労働省：令和7年1月10日（金） ※厳守

4. 提出方法及び作業時の留意点等

- ・電子媒体をG-MISにアップロードして提出ください。
- ・必ず今回配布する様式を用いてください。
- ・集計の都合上、列及び行に関する操作、セルの結合並びにシートの削除及び名称の変更を行わないでください。ただし、行が不足している場合に最終行に行を追加することは構いません。

5. 留意事項

- ・回答いただいた内容については、今後の施策の参考とするとともに、原則として厚生労働省HPに公表いたします。また、各種検討会等においても資料として公表することがあります。
- ・「救急医療対策事業実施要綱」においても、令和5年度より現況調に協力し、事業の実施状況を報告することを求めていますので、ご注意ください。

6. お願い

救命救急センター（高度救命救急センターを含む。）及び小児救命救急センターの新規指定若しくは変更、ドクターヘリの運航開始日の決定については、指定等の実施後、速やかにその旨を当課担当までメール及び電話により情報提供いただきますよう、御協力をお願いします。

〈照会先〉

【本調査関係】

厚生労働省 医政局 地域医療計画課

救急・周産期医療等対策室

救急医療係

小児周産期医療係

TEL 03-5253-1111（代表）（内線 2550）

（内線 8048）

【G-MIS システム関係】

厚生労働省 G-MIS 事務局

TEL 0570-783-872

（土日祝日を除く平日9時～17時）

【調査票A1：記載例】

救急医療提供体制の現況調べ（初期救急医療機関）

（令和6年4月1日現在）

都道府県の担当者記入欄					医師会、医療機関記載欄											
都道府県名	二次医療圏名	市区町村数	人口 (千人)	面積 (km ²)	初期救急医療体制 ※診療科が歯科のみの場合は調査対象外											
					在宅当番医制					休日夜間急患センター						
					郡市 医師会名	参加医療 機関数 (箇所)	年間救急患 者数 (当番対応 時間内) (人)	平日夜間 の診療時 間(年間 合計) (時間)	土曜日 の診療 時間(年 間合計) (時間)	日・祝の診療 時間(年間合 計) (時間)	施設名	公立/公的/ 民間	年間救急患 者数 (当番対応 時間内) (人)	平日夜間の 診療時間 (年間合計) (時間)	土曜日 の診療 時間(年 間合計) (時間)	日・祝の診療 時間(年間合 計) (時間)
■■■県	〇〇医療圏	12	570	811.5						〇〇市休日 診療所	公立	400	3080	416	504	
■■■県	〇〇医療圏	12	570	811.5	☆☆医師会	20	150	2060	312	364						
■■■県	××医療圏	10	30	1172						□□休日夜 間急患セン ター	公的	100	1540	208	252	
■■■県	××医療圏	10	30	1172	■■■医師会	10	50	770	104	126						

【記載要領】

※本表は、医療機関からの調査結果を取りまとめたもの上、都道府県の担当者が作成するもの。

地域ごとの救急医療体制を把握するものであり、二次医療圏ごとに作成すること。

集計の都合上、列及び行に関する操作、セルの結合並びにシート名の変更を行わないこと。ただし、行が不足している場合に最終行に行を追加することは可能。

テキストボックスや図形等は集計上反映できないので使用しないこと。また、コメントもできる限り付さないこと。

※調査対象施設：

休日夜間急患センター、在宅当番医制を行っている医師会

注)医療計画上、初期救急医療体制として位置づけられているものが対象であり、診療科が歯科のみの場合は除く。

※調査対象期間：令和5年度(令和5年4月1日～令和6年3月31日)

※項目別の作業要領等

1.「二次医療圏名」「市区町村数」「人口(千人)」「面積(km²)」は、令和6年4月1日現在の状況とする。

令和6年4月1日現在のデータが無い場合は、把握している直近のデータを記入すること。

2.年末年始の日(12/29～1/3)は日曜・祝日を含めること。また、夜間の診療とは、18時(午後6時)から翌8時(午前8時)までの間に診療を行うことを言う。

3.「年間救急患者数」は令和5年4月1日～令和6年3月31日の一年間の実績(延べ人数)を記載すること。

4.休日夜間急患センターの「公立/公的/民間」欄については、開設者の種別に応じてプルダウンから選択すること。

(調査票 A3 記載要領)

※時点及び期間指定のない項目は、令和6年4月1日時点の現況を入力すること。

※集計の都合上、セルの結合、列の挿入、シート名の変更など、調査票の変更を行わないこと。ただし、行が不足している場合に最終行に行を追加することは可能。

- ①. 「4. センター運営病床数」は、救命救急センターの運営開始時のものではなく、現在の実態を反映した数を記入すること。(医療保険上の施設基準別(再掲)とは異なっている場合がある。)
- ②. 「5. 病院全体の病床数」は、救命救急センターを含めた医療法上の許可病床数を記入すること。
- ③. 「6. 従事職員数」における専任の取扱いは、以下のとおりとする。
 - ・専任医師：担当者となっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えない。少なくとも5割以上従事。
- ④. 「7. 令和5年度センター患者実数」の外来患者実数は、救命救急センターで診療を行った患者の数を記入する。(救命救急センターで重症者に限って受け入れている場合には、診療を行った重症患者数を記入し、中等症・軽症も含めて診療を行っている場合は、中等症・軽症も含めた患者数を記入する。)いずれの場合においても、診療を行ったが入院に至らなかった患者の数も含めて記入する。
入院患者実数は救命救急センターの病床に入院した1年間の患者の実数を記入する。外来患者数よりも少ない数になる。
- ⑤. 「8. 年間救急患者受入人数」の他院にて対応不可能であり搬送された場合とは、他院に救急搬送されたものの、検査や処置の結果として対応不能と判断されて搬送された場合、他院入院中の患者が他院で対応不能な疾患を発症したため搬送された場合等とする。
- ⑥. 「13. センターにおいて24時間(オンコール体制を含む)対応可能な診療科」1～15にない診療科名については、16. その他に記載すること。
(例)循環器内科は3. 循環器科ではなく、16. その他に記載する。
- ⑦. 「14. センター退院(退出)患者数」の患者数は、以下のとおりとする。
 - ・転棟：自病院で救命救急センターからは退出
 - ・転科：治療主体が救命救急センター(救急科)から他の科になり治療継続
 - ・転院：他病院へ
- ⑧. 「15. センターの応需率」の応需率は、自動計算のため入力不要。

調査票B1-1

小児初期救急医療体制の整備状況（在宅当番医制）

※都道府県名は全ての行に記載すること

(記載例)

都道府県名

AAA県

二次保健医療圏名

●●●

小児医療圏名

△△市、x x 町

対象の市区町村名

参加医療機関数

注1

平均診療時間
（医師1名あたり）

注2

当番日数（令和5年度実績）
注3、4

平日
夜間

休日
（夜間除く）

土日
夜間

診療実施時間数（単位：時間）
注3～5

平日
夜間

休日
（夜間除く）

土日
夜間

（令和5年度実績）
患者数

注6

年間受入
小児患者
数のうち、
高次医療
機関への
転送患者
数

注7

50

1,000

5

5

10

40

10

150

2

30

2

150

40

10

10

5

5

1,000

50

【記載要領】

- ・本調査は、小児医療圏毎の状況を把握するために行うもの。
 - ・データ収集がない場合、“－”と記載すること。
 - ・集計のため、列を追加したり、セルを結合したり変更しないこと（行の追加は可能）。
- 注1)「参加医療機関数」は、小児科を標榜しているか否かに関わらず、小児初期救急体制に参加している病院及び診療所の数とする。
- （例：小児科の在宅当番に参加している内科診療所等は、参加医療機関に含める）
- 注2)「当番時間帯における平均診療医師数」は、小児科医に限らず、小児を診察する医師数とする。（例：小児を診察する内科医 等も数に含める）
- 注3)「平日夜間」及び「土休日夜間」は、午後6時から翌午前8時までの間、「土休日（夜間除く）」は、午前8時から午後6時までの間とする。
- 注4) 年末年始（12/29～1/3）は、「土休日」に含めること。
- 注5) 日付によって変則運用している場合（日曜、祝日で運営方法が異なる場合等）、標準的な体制の実施時間数で記載すること。
- なお、空白時間は含めないこと。（例：開始時間が18時、終了時間が24時で、そのうち1時間は空白時間の場合は、5と記載）
- また、1時間未満の端数は四捨五入すること（例、3.5時間→4時間）。
- 注6) 患者全数は把握しているが、小児のみの患者数がわからない場合は“－”と記載すること。
- 注7)「転送患者数」については、高次の医療機関に救急車、ドクターカー等で転送した小児患者数だけでなく、紹介状を出して、他の交通手段で他の医療機関に向かってもらった小児患者数等を含める。

※ 本調査の対象は、小児救命救急センターを除く三次又は二次の小児救急医療体制を提供している医療機関

1) 「診療日数」は、実際に患者を診療した日数ではなく、小児救急医療体制をとった日数。

(輪番病院群の非当番日など、夜間休日の小児救急に対応できない日数は計上しないでください)

※小児科医に限らず、小児を診察する医師(例：小児を診察する内科医 等)が対応する体制をとった日は、日数に含まれます。

※本調査における「平日夜間」とは、午後6時から翌午前8時までの間をいう。

年末年始(12/29～1/3)は、「日・祝日」に含め、「平日夜間」に含めないこと。

※本調査における「オンコール」とは、常勤又は宿日直と異なり、医療機関外又は自宅で待機し、呼び出しがあった場合に直ちに医療機関にかけつけ、診療を開始できる体制をいう。

※宿日直・オンコールにおける小児科医師数は、登録医師数ではなく、「当直帯の人員体制」を回答してください。

2) 「年間小児救急患者数」については、救急当番時間帯に限らず受け入れた小児救急患者数を記載すること。

※小児救急患者：「小児医療の体制構築に係る指針」(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001118038.pdf>)

救急車等によって救急搬送される小児患者や、休日・夜間等の通常の診療時間外に医療機関を受診する小児患者等を指す。

その他の該当例

・他院から当日緊急受診を指示され、紹介状を持参し来院した患者(診療時間内だが予約なし)

「高次の医療機関への転送件数」とは、二次医療機関から三次医療機関へ患者を転送した場合をいう。
(三次医療機関からより設備(PICU等)の整った三次医療機関へ転送する事例がある場合は、その件数も含む。)

3) 黄色セルは自動計算なので入力不要。緑色セルはタブ選択式です。

(調査票 B3 記載要領)

※時点及び期間指定のない項目は、令和6年4月1日時点の現況を入力すること。

※集計の都合上、セルの結合、列の挿入、シート名の変更など、調査票の変更を行わないこと。ただし、行が不足している場合に最終行に行を追加することは可能。

- ①. 「4. 病院全体の病床数」は、小児救命救急センターを含めた医療法上の許可病床数を記入すること。
- ②. 「5. センター運営病床数」は、小児救命救急センターの運営開始時のものではなく、現在の実態を反映した数を記入すること。また、救命救急部門が運営している病床数のみ記入すること。
- ③. 「6. 従事職員数」における専任の取扱いは、以下のとおりとする。
 - ・専任医師：担当者となっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えない。少なくとも5割以上従事。
- ④. 「7. 令和5年度センター年間受入患者数」は、小児救命救急センターで診療を行った患者の数を記入する。(小児救命救急センターで重症者に限って受け入れている場合には、診療を行った重症患者数を記入し、中等症・軽症も含めて診療を行っている場合は、中等症・軽症も含めた患者数を記入する。)いずれの場合においても、診療を行ったが入院に至らなかった患者の数も含めて記入する。

入院患者数は小児救命救急センターの病床に入院した1年間の患者の実数を記入する。

「救急自動車等搬送受入患者数」は、救急車等(ドクターカー、ヘリコプターも含む。)で搬送された小児の救急患者数を記入する。
- ⑤. 「8. 小児救命救急センターの平均在院日数(AJ列)は、センターが運営している病床における平均在院日数を記入する。
- ⑥. 「11. センター退院(退出)患者数(AT~AX列)は、センターが運営する病床(F列~I列)から退院(退出)した患者数を記入する。直接退院した場合は「軽快」となり、院内の別の病棟に転科・転棟した場合は「転科または転棟」となる。

施設名：

来院時の年間重篤小児患者数(令和5年4月～令和6年3月)

注1) 来院時において重篤であった小児患者数であり、病棟入院中の状態悪化や手術後の集中管理のための治療により

小児救命救急センターで受け入れた患者を診療した例は除く。

注2) 一つの症例で複数の項目に該当する場合は、1～17のうち最も適切なもの一つのみを選択する。

番号	疾病名	基準(基準を満たすもののみ数えること)	患者数 (人) ※注1	転帰	
				退院・転院 (転棟を含む) (人)	死亡 (人)
1	病院外心停止	病院への搬送中に自己心拍が再開した患者及び外来で死亡を確認した患者を含む。			
2	重症心血管系障害	不整脈(PSVT等)の患者又は新生児を除く先天性心疾患の患者(増悪を含む。)			
3	重症脳血管障害	来院時JCS 100以上であった患者又は開頭術、神経集中治療を行った患者			
4	重症外傷	Max AISが3以上であった患者又は緊急手術(IVR含む)が行われた患者			
5	重症熱傷	Artzの基準により重症とされた患者			
6	重症急性中毒	来院時JCS 100以上であった患者又は血液浄化法を施行された患者			
7	重症消化管出血	輸血を実施した患者又は緊急内視鏡による止血術を行った患者			
8	重症敗血症	感染性SIRSで臓器不全、組織低灌流又は低血圧を呈した患者(救急において約 60 ml/kg以上の細胞外液負荷が必要だった患者)			
9	重症体温異常	熱中症又は偶発性低体温症で臓器不全を呈した患者			
10	特殊感染症	ガス壊疽、壊死性筋膜炎、破傷風等と診断された患者(8を除く)			
11	重症呼吸不全	呼吸不全により、人工呼吸器を使用した患者(1から10までを除く。)			
12	重症急性心不全	急性心不全により、人工呼吸器を使用した患者又はPCPS若しくはECMOを使用した患者(1から10までを除く。)			
13	重症出血性ショック	出血性ショックとして対応した患者(24時間以内に輸血または約60 ml/kg以上の細胞外液負荷が必要だった患者)			
14	重症意識障害	JCS 100以上の状態が24時間以上持続した患者又は急性脳炎・脳症症例と診断された患者(1から10までを除く。)			
15	重篤な肝不全	肝不全により、血漿交換又は血液浄化療法を施行された患者(1から10までを除く。)			
16	重篤な急性腎不全	急性腎不全により、血液浄化療法を施行された患者(1から10までを除く。)			
17	その他の重症病態	溶血性尿毒症性症候群、内分泌クリーゼ、糖尿病性ケトアシドーシス等に対して持続動注療法、血漿交換又は手術療法を施行された患者(1から16までを除く。)			
合 計			0	0	0
18	ECMO実施件数(再掲)	入院後に呼吸不全、循環不全のいずれか、又は両方の病態により、ECMOを使用した患者			
19	重症搬送症例(再掲)	他院等から搬送されて挿管管理などの集中治療を実施した患者			

【背景人口】

小児救命救急センターの所管小児人口

人

(複数の施設で所管小児人口を算定している場合は、その所管小児人口を施設数で割った人口とする。小数点以下切り捨て。)

※最後に未入力セル(黄色セル)がないか確認すること。

救急医療情報センター(広域災害・救急医療情報システム)の状況

※下記事項(黄色セル)について、令和6年4月1日の現況又は令和5年度の実績をもとに記入してください。
 ※集計上、勝手にセルを結合したり、行や列を挿入し調査票を変更しないこと(幅の変更は可能とする。)

1. 名 称 _____

2. 運用開始日 昭和・平成・令和 年 月 日
 (広域災害・救急医療情報システムとの接続日: 昭和・平成・令和 年 月 日)
 接続形態:(_____) ←いずれかを選択

3. 住民等が利用できる電話番号等(地域ごとにある場合は全て記入すること。別紙対応も可とする。)

①TEL _____

②FAX _____

③URL _____

4. 運営形態(令和6年4月1日現在)

①都道府県で運営している 回答 _____

②一部運営委託している ②③の場合 ↓

③全て運営委託している 委託先 _____

5. 運営体制(令和5年度で最も多くとられた体制を選択すること。)

①専任職員のみ体制

②一部専任、一部兼任の体制

③兼任職員のみ体制 回答 _____

6. 職種ごとの人員内訳

		医師	看護師	他の医療職種	技術員	事務員	その他
都道府県職員	専任						
	兼任						
委託先職員	専任						
	兼任						

(注)・令和5年度で最も多くとられた人員配置を記載すること。
 ・該当がない場合は、0(ゼロ)を入力すること。

7. 電話による照会に対する情報提供の方法

①オペレータ(対応者)を配置し情報提供を実施

②音声テープ機能を利用した情報提供を実施

③電話照会による対応は実施していない

④その他

回答 _____

①の場合

オペレータ(対応者)の職種 _____

オペレータ(対応者)の配置時間

平日: _____

休日: _____

④の場合

その他の方法を記載 _____

※年度途中から方法を変更した場合は、いつから変更したのか記入すること(例:〇月〇日より①から②へ変更)。

8. FAX、ホームページを利用した情報提供の方法

①FAX返信機能を利用した情報提供を実施

②ホームページを利用した情報提供を実施

③FAX、ホームページを利用した情報提供は実施していない

④その他

回答 _____

④の場合

その他の方法を記載 _____

※年度途中から方法を変更した場合は、いつから変更したのか記入すること(例:〇月〇日より①から②へ変更)。

9. 情報照会・情報提供件数(令和6年4月1日現在)

	情報照会受付件数				情報提供件数			
	総数	住民	医療機関	消防機関	総数	住民	医療機関	消防機関
電話 (オペレータ対応)								
電話 (音声テープ対応)								
FAX								
ホームページ								

(注) 該当がない場合は、0(ゼロ)を入力すること。

10. 端末(情報入力用等)設置施設数(令和6年4月1日現在)

種別	総施設数(A)	端末設置施設数(B)	設置率(B/A)
1. 救命救急センター			
2. 1以外の三次救急医療施設			
3. 病院群輪番制病院			
4. 共同利用型病院			
5. 3・4以外の二次救急医療施設			
6. 休日夜間急患センター			
7. 在宅当番医参加診療所			
8. 6・7以外の初期救急医療施設			
9. 災害拠点病院 (総数)			
10. 消防本部			
11. 地区医師会(県・郡市)			
12. 保健所			
13. その他()			
合 計	0	0	

(注)・複数の機能を有する施設については、上位の種別で整理し重複計上しないこと。

(例:救命救急センターと災害拠点病院の両方の機能を有する病院は、「1. 救命救急センター」で整理する。)

・ただし、「6. 災害拠点病院」については、他の種別で計上しているものも含んだ総数を下段に入力すること

・ICT化等により、専用端末を使用せず、既存のPC等より情報入力が可能の場合は、設置施設として計上する。

・該当がない場合は、0(ゼロ)を入力すること。

11. 救急医療施設の応需(情報入力)の体制

- ①リアルタイムの情報入力を依頼している
 ②定期的な情報入力を依頼している
 ③診療体制に変更があった場合にのみ情報入力を依頼している
 ④適宜情報入力するよう依頼している

回答
 ②の場合↓
 入力頻度 週 日
 1日 回

※年度途中から方法を変更した場合は、いつから変更したのか記入すること(例:○月○日より①から②へ変更)

12. 救急医療施設の応需(情報入力)状況

	端末設置施設数(A)	応需延日数(B)	平均応需日数 (C=B/365)	応需率(C/A)
三次救急医療施設			0.0	
二次救急医療施設			0.0	
初期救急医療施設			0.0	
合 計	0	0	0.0	

(注)・「応需延日数」は、該当する施設の年間の応需(入力)日数の総和を記入すること

・応需(入力)日数は1日に複数回の応需(入力)を行った場合でも1日として扱うこと

・該当がない場合は、0(ゼロ)を入力すること。

13. 住民に対する救急医療情報センターの広報・周知の実施

- ①広報・周知している
 ②広報・周知していない

回答
 ①の場合はその方法を、②の場合はその理由を記入すること↓

14. 救急医療情報センターの運営のために作成しているデータの集計・分析資料がありましたら、その項目・内容等を記入してください。

15. 救急医療情報センターの運営費について、住民や関係者の意見の反映等を協議する体制

- ①協議する体制がある
- ②協議する体制はない

回答

①の場合↓

名 称
委員構成
開催回数

令和4年度

回開催

16. 救急医療情報センター（広域災害・救急医療情報システム）の運営について、合理化・効率化を図っているものがあれば、その内容を記入してください。（例えば、タブレット端末等を用いて、救急医療情報システムによる医療機関の診療情報を地域の救急隊や医療機関同士でリアルタイムに共有できる体制や、救急医療情報システムに消防機関から情報入力できる体制となっている場合は、その旨を記入して下さい）

17. 救急医療情報センター（広域災害・救急医療情報システム）の概要図が分かる資料があれば添付してください（既存のもので可とする。）。

救急医療情報センターにおける情報提供状況表（令和6年4月1日現在）

施設名			所在地			電話番号		
消防機関			医療機関			その他		
情報提供時間			情報提供時間			情報提供時間		
情報提供の内容			情報提供の内容			情報提供の内容		
1. 診療科別医師の存否			1. 診療科別医師の存否			1. 診療科別医師の存否		
2. 診療科別手術の可否			2. 診療科別手術の可否			2. 診療科別手術の可否		
3. 診療科別処置の可否			3. 診療科別処置の可否			3. 診療科別処置の可否		
4. 病室の空床状況			4. 病室の空床状況			4. 病室の空床状況		
(1) 診療科別			(1) 診療科別			(1) 診療科別		
(2) 男女別			(2) 男女別			(2) 男女別		
(3)ICU・CCU 室等の特殊病室			(3)ICU・CCU 室等の特殊病室			(3)ICU・CCU 室等の特殊病室		
(4)その他			(4)その他			(4)その他		
5. 血液・血清等の保有状況			5. 血液・血清等の保有状況			5. 血液・血清等の保有状況		
6. 休日夜間診療情報			6. 休日夜間診療情報			6. 休日夜間診療情報		
(1)医療機関名			(1)医療機関名			(1)医療機関名		
(2)住所・電話番号			(2)住所・電話番号			(2)住所・電話番号		
(3)診療科目			(3)診療科目			(3)診療科目		
(4)その他			(4)その他			(4)その他		
7. 救急活動情報			7. 救急活動情報			7. 救急活動情報		
(1)患者の動態			(1)患者の動態			(1)患者の動態		
(2)観察情報			(2)観察情報			(2)観察情報		
(3)搬送医療機関			(3)搬送医療機関			(3)搬送医療機関		
(4)その他			(4)その他			(4)その他		
8. 中毒情報			8. 中毒情報			8. 中毒情報		
件数			件数			件数		
電話(再掲)			電話(再掲)			電話(再掲)		
備考			備考			備考		

(記載要領)
1, 情報提供先ごとに該当項目の右の欄に○印を記入すること(その他については具体的に記入すること。)。
2, その他特記事項があれば備考欄に記入すること。
3, 件数については、令和5年度における救急医療情報センターから各提供先機関への情報提供件数を記入すること。
なお、下段には、電話による情報提供件数を再掲すること。

ドクターヘリ導入都道府県における広域連携状況

(令和6年4月1日現在)

都道府県名	基地病院名（救命救急センター名）	他都道府県との協定締結 有：1 無：0	協定締結が有りの場合			協定締結をしていない都道府県との連携状況		
			協定締結 年月日	協定締結の 都道府県名 ※1	出動対象先の都道府 県名（相互運用or共 同運航※2）	連携している：1 連携していない：0	有りの場合	
							連携先の 都道府県名	相互運用 or 共同運航 ※2
記載例	〇〇〇病院	1	H24. 10. 1	A 県、B 県、C 府	A 県（相互運用）、 C 府（共同運航）	1	R 県	共同運航
記載例	× × × 病院	1	H23. 10. 1	H 県	H 県	0	—	—

※1：3都道府県以上による広域連携の締結の場合、出動対象先の都道府県名ではなく、締結書において署名した都道府県名を全て記載すること。

※2：「相互運用」とは、ドクターヘリの基地病院同士の連携をいう。
「共同運航」とは、以下の場合において、他都道府県のドクターヘリを活用しているものをいう。
▪ ドクターヘリを所有していない都道府県への出動
▪ ドクターヘリを所有している都道府県において、相互運用又は自都道府県のドクターヘリによりカバーできない地域への出動

※3：セルを結合しないこと。

第二次救急医療機関の自己チェックリスト

※本調査票の記載は必須ではありません。医療機関の任意で提出をお願いします。

はい(1点)、いいえ・不明(0点)

A. 医師・看護師の勤務体制		↓プルダウンより選択
1	救急外来で看護師が不足する時に応援を呼ぶことができる	
2	救急外来に専従の看護師が勤務している	
3	on call体制で必要な時に必要な医師を呼ぶことができる	
4	臨床検査技師の当直体制がある	
5	診療放射線技師の当直体制がある	

B. 救急外来の施設・設備		↓プルダウンより選択
6	救急患者専用の処置室がある	
7	救急外来に心電図モニターが常備されている	
8	救急外来に除細動器が常備されている	
9	救急外来にパルスオキシメーターが常備されている	
10	救急外来に吸引器が常備され、毎日点検されている	
11	救急外来にエアウェイ、アンビューバッグ、マスク及び気管挿管セットが常備されている	
12	救急外来に上記気道確保の器具が成人用と小児用に分けて常備されている	
13	救急外来に外科的気道確保(輪状甲状間膜(靱帯)穿刺、気管切開など)の器具が常備されている	
14	救急外来に腹部超音波診断装置が常備されている	
15	救急カートに必要な器具・薬剤が常備されている	

C. 救急外来の管理・運営		↓プルダウンより選択
16	担当医の専門外の患者の初期診療についても、第二次救急医療機関として受け入れている	
17	救急患者の登録台帳があり、氏名、年齢、診断、来院時間及び搬送法を記載している	
18	救急外来において、緊急度・重症度により診察順を変更している	
19	転院先の医療機関への連絡を医師が行っている	
20	第三次救急医療機関に容易に相談できる	
21	地域における救急医療の会合・委員会に医療機関から誰かが出席している	
22	救急カートが毎日チェックされ、責任者に報告されている	
23	救急カートは設置場所が決まっており、すぐに使用できる	
24	救急カートの設置場所が医師にも周知されている	
25	急変時の院内医師の対応手順が明確に定められている	

D. 救急外来の検査		↓プルダウンより選択
26	クロスマッチ、血液型及び妊娠反応についての緊急検査が実施できる	
27	心筋逸脱酵素(CPK-MB, トロポニンなど)が常に測定できる	
28	動脈血液ガス分析検査が迅速に実施できる	
29	休日・夜間に末梢血検査、血液生化学検査、尿検査などの緊急検査を臨床検査技師が実施している	
30	血液検査、尿検査などの緊急検査の結果が迅速に報告されている	
31	腹部超音波検査が常に実施できる	
32	レントゲン撮影が直ちに実施できる	
33	頭頸部CT撮影が常に実施できる	
34	胸腹部CT撮影が常に実施できる	
35	胸腹部造影CT撮影が常に実施できる	

E. 医療安全・感染対策		↓プルダウンより選択
36	救急外来で勤務する全ての医師・看護師が医療安全の講習会を定期的に受けている	
37	救急外来にディスポーザブルの手袋、マスク、ゴーグル及びガウンの全てが常備されている	
38	救急外来での処置時、医師・看護師は必ず手袋を着用している	
39	血液や体液が飛散する可能性がある時には、医療従事者がマスク、ゴーグル及びガウンを着用している	
40	救急外来に感染性廃棄物容器が常備されている	
41	救急外来で勤務するB型肝炎抗体陰性の医療従事者にワクチン接種が行われている	
42	針刺し事故防止対策が確立している	
43	針刺し事故など発生した場合、24時間体制で迅速な対応が行われるシステムがある	
44	血液・体液による汚染事故が発生した場合、原因調査と対策・改善を行う体制がある	
45	結核患者が来院した場合に備えて、二次感染防止対策が十分実施されている	

F. 診療		↓プルダウンより選択
46	院内で医師・看護師に救急蘇生法の教育・訓練を行っている	
47	救急外来で心室細動が発生した場合、常に1分以内に除細動が実施できる	
48	胸痛を訴える患者に対して、来院後10分以内に心電図を記録できる	
49	急性心筋梗塞の患者に対して、再灌流療法を行っている又は施行可能な施設へ転送している	
50	腹痛又は急性腹症の患者を受け入れている	
51	外傷患者に対して、頸髄損傷が否定されるまで頸椎固定している	
52	意識、瞳孔所見を定期的に観察・記録している	
53	救急外来に小児薬用量の本が常備されており、直ちに参照できる	
54	救急外来に中毒に関する教科書が常備されており、直ちに参照できる	
55	日本中毒情報センターに迅速に問い合わせができる	

施設名→

保険医療機関番号→

※10桁(都道府県番号2桁+“1”+医療機関コード7桁)

※医科分のみ記載すること。

チェック実施日→

チェック者名、役職→

自己チェック票

※本調査票の記載は必須ではありません。医療機関の任意で提出をお願いします。

(%)	0	50										100	計
A. 医師・看護師の勤務体制	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
B. 救急外来の施設・設備	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
C. 救急外来の管理・運営	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
D. 救急外来での検査	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
E. 医療安全と感染対策	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
F. 診療	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
全体評価	0		11		22		33		44		55		0

施設名→

保険医療機関番号→

※10桁(都道府県番号2桁+“1”+医療機関コード7桁)

※医科分のみ記載すること。

チェック者名、役職→