

札幌市保健所長 様
旭川市保健所長 様
小樽市保健所長 様
市立函館保健所長 様

北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課長

救急医療提供体制の現況調べについて（依頼）

このことについて、別添のとおり厚生労働省医政局地域医療課長から調査依頼がありましたので、貴所管内の状況について、次のとおり提出をお願いします。

記

1 調査対象

（1）調査票1（初期救急医療機関）

平成31年4月1日時点で、道の医療計画において初期救急医療機関として位置付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。

（2）調査票2（二次救急医療機関）

平成31年4月1日時点で、道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、平成31年4月1日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。

（3）調査票4（二次救急医療機関）

平成31年4月1日の時点で、道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のみを提供している医療機関及び平成31年4月1日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。

2 調査年度（時点）

（1）調査票1及び2

平成30年度（平成30年4月1日～平成31年3月31日）

※調査時点：平成31年4月1日

（2）調査票4

自己チェック実施時点

3 提出期限

令和元年（2019年）12月11日（水）

4 提出方法

電子メールにより提出願います。

5 留意事項

回答の内容については、厚生労働省の各種検討会等において、資料として公表することがありますので、御了知ください。

連絡先：救急医療グループ 東田
TEL：011-204-5250（内線 25-326）
FAX：011-232-4472
E-Mail：higashida.asami@pref.hokkaido.lg.jp