

札幌医第 70218 号
令和元年（2019 年）11 月 22 日

医療機関管理者 様

札幌市保健福祉局保健所
医療政策担当部長

救急医療提供体制の現況調べについて（依頼）

標記の件につきまして、北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課長を通じ、厚生労働省医政局地域医療計画課長から照会がありました。

つきましては、調査回答について、御協力を賜りますようお願い申し上げます。なお、回答につきましては、下記の要領で札幌市公式ホームページから調査票をダウンロードいただき、回答入力後の調査票ファイルを電子メールにて送付くださいますようお願いいたします。

また、回答の内容については、厚生労働省の会議資料等で公表されることがありますので、御承知おきの程お願いいたします。

記

- 1 調査対象（本依頼は、調査対象となる医療機関あてにお送りしております。回答に御協力くださいますようお願いいたします。）

平成 31 年 4 月 1 日の時点で、北海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。

- 2 調査票

- (1) 札幌市公式ホームページに掲載しております。

下記 URL のページから、「調査票 1」、「調査票 2」をダウンロードいただき、回答の作成をお願いいたします。

<http://www.city.sapporo.jp/hokenjo/f4imuyaku/f77tuuti/tuutilistimu/31.html>

- (2) 作成後の調査票 1 及び 2 のファイルを電子メールで下記 5 の提出先へ送付願います。
なお、調査票 1 及び 2 による調査内容の概要は下記 3 のとおりです。

- 3 調査内容及び調査票への入力

- (1) 「調査票 1」：救急医療提供体制の現況調べ

平成 30 年度実績の調査となります。調査票 1 の 2 ページ目の作成要領及び作業要領をご確認の上入力をお願いいたします。

(2) 「調査票 2」：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

- ① 「自己チェックリスト」シート中の各設問について、プルダウンメニューから「はい」・「いいえ」・「不明」のいずれかを選択してください。
- ② 下段の「施設名」、「チェック実施日」及び「チェック者名、役職」の欄へ必要事項を入力してください。
- ③ なお、「自己チェック票」のシートには、「自己チェックリスト」シートへの入力内容が反映されますので、「自己チェック票」シートへの直接入力は不要です。

4 提出期限

令和元年 12 月 3 日（火）

5 調査票の提出方法・提出先

電子ファイル（Excel 形式）を、電子メールにより提出願います。

札幌市保健福祉局保健所医療政策課あて

電子メールアドレス：qqiryoud@city.sapporo.jp

※Excel 形式での提出が難しい場合は個別にご相談ください。

担当：札幌市保健福祉局保健所医療政策課 齊藤

〒060-0042 札幌市中央区大通西 19 丁目

TEL：011-622-5162 FAX：011-622-5168

Email：qqiryoud@city.sapporo.jp