**救急医療提供体制現況調べ　記載要領（平成３０年度）**

【調査票全体に係る作成要領】

１　調査対象期間

　　**調査対象期間は平成30年度（平成30年4月1日～平成31年3月31日）とする。**

救急告示医療機関の指定が平成30年度途中の場合、指定後から期日までの実績を記入すること。その際はⅥ備考欄にその旨記載すること。

２　本調査における「当番日」

**当番日**：**通常の診療時間外に救急患者の受入体制を整えている日**

**【重要】当番日数の数え方**

**平日・休日にかかわらず夕方から翌朝までで１日、休日については朝から夕方までで１日とする。**（例えば休日のAM８:００から翌日のAM８:００まで当番だった場合、２日と数える）

３　入力における注意事項

調査票冒頭に**記入担当者氏名、担当者所属部署、電話番号を記載すること。**

**実績値が不明な場合は、「不明」と記入**すること。

**人数や値を記入する際には、該当がない項目へは「0」（ゼロ）を記入**すること。

補足したい事項については、備考欄に記載すること。

【項目別の作業要領等】

**１　Ⅰ．救急医療提供体制**について

　○ 保健医療機関番号

　　 半角及びカンマ区切りで記入すること。　例）12,345,678

　○ 開設者コード

**別表１を参照**し、該当する番号を記入すること。

なお、2,14,19,22の「その他」を記入した場合は、開設者名欄にその名称を記入すること。

　○ 病床数

　　 平成３０年度実績は平成３１年４月1日時点の状況を記入すること。

　　 **医療法許可病床**：医療法上の許可病床数

 　　**稼働病床**　　　：医療法上の許可病床のうち実際に入院対応が可能な病床数

　　 **救急専用病床**　：運営病床のうち救急医療を要する傷病者のために優先的に使用される病床数又は専用病床数

 ○ 病院全体の職員総数

　　 看護師数については、非常勤、准看護師も含んだ人数を記入すること。

救急救命士については、常勤、非常勤も合算して記入すること。

○ 該当する救急医療体制

 「東京都指定二次救急医療機関」あるいは「指定二次以外の救急告示医療機関」の該当する方に

１をつけること。該当しない項目に関しては０をつけること。

　　※東京都の指定二次医療機関は、当番日が365日となるため、通年対応となる。

○年間の救急当番日数（再掲）

**当番日：通常の診療時間外に救急患者の受入体制を整えている日**

**【重要】当番日数の数え方**

平日・休日にかかわらず夕方から翌朝までで１日、休日については朝から夕方までで１日とする。（例えば休日のAM８:００から翌日のAM８:００まで当番だった場合、２日と数える）

**２　Ⅱ　救急医療提供実績**について

　○ 調査対象期間について

　　 **平成３０年度実績**に関しては、**平成３０年４月１日から平成３１年３月３１日の救急告示の指定を受けていた期間**の実績とする。

したがって、年度途中より救急告示指定を受けた医療機関については、指定を受けた日からの実績を記入し、年度途中に告示指定を撤回した病院については、撤回を受けるまでの実績を記入すること。

* 病院救急車については、民間救急車等との委託契約により運行しているものは件数に含まない。

　〇　東京都では、365日当番日となるため、当番日以外の項目は記入しない。

**３　Ⅲ　当番日の病院スタッフ勤務体制**について

　○ 人数の記入に際しては、年間を通しての当番日の標準的な勤務体制の人数を記入すること。

　○ 医師数　常勤・非常勤等の雇用形態は問わない。オンコールも含んだ人数を記入すること。

○ 時間区分に関しては以下のように捉えること。

|  |  |
| --- | --- |
| 平日準夜帯 | 平日日勤帯(平日昼間の勤務時間帯)の後にある勤務時間帯 |
| 平日深夜帯 | 平日又は休日の日勤帯(平日又は休日昼間の勤務時間帯)の前にある勤務時間帯 |
| 休日日勤帯 | 休診日(救急外来を除く外来診療を行っていない日)の昼間の勤務時間帯 |

　　よって二交代制勤務の場合は平日準夜帯、平日深夜帯ともに同じ人数となる。

**４　Ⅳ　児童虐待防止対策**　について

　〇「連携窓口の明確化」は、医療機関HPに掲載している等、円滑な院外連携のため院外の者に対して

連携窓口を明確に示している場合に、「有」となる。

**５　Ⅴ　その他**について

* 本調査におけるドクターカーの類型

　　 **救急車型** ：患者監視装置等の医療機械を搭載し、医師、看護師等が同乗して、救急現場等へ出動

し、**患者を搬送することを目的**としているもの。

　　 **乗用車型** ：ラピッドカーなど、**救急現場等に医師や看護師等を運ぶことを目的**としているもの。

　　 目的等、当てはまらない項目がある場合はこの欄では計上せず、備考欄に記載すること。

* 地域における救急医療体制の参加状況の記載にあたっては重複可とする。

**６**　**Ⅵ　備考**について

* その他、補足事項がある場合はこの欄に記載すること。

　別表１

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **開設者コード** | **開設者名の記入** |
| 国立医療機関 | 厚生労働省 | 1 | 不要 |
| **その他** | **2** | **要** |
| 公立医療機関 | 都道府県立 | 3 | 不要 |
| 区市町村立 | 4 | 不要 |
| 独立行政法人等 | 国立病院機構 | 5 | 不要 |
| 国立大学法人 | 6 | 不要 |
| 地域医療機能推進機構 | 7 | 不要 |
| 労働者健康福祉機構 | 8 | 不要 |
| 公的医療機関 | 地方独立行政法人 | 9 | 不要 |
| 日赤 | 10 | 不要 |
| 済生会 | 11 | 不要 |
| 厚生連 | 12 | 不要 |
| 北社協 | 13 | 不要 |
| **その他** | **14** | **要** |
| 民間医療機関 | 医療法人 | 15 | 不要 |
| 学校法人 | 16 | 不要 |
| 会社 | 17 | 不要 |
| 個人 | 18 | 不要 |
| **その他** | **19** | **要** |
| 公益法人 | 公益社団（又は財団）法人 | 20 | 不要 |
| 一般法人 | 一般社団（又は財団）法人 | 21 | 不要 |
| その他 | **その他** | **22** | **要** |