



福医県発第2322号(地)

平成21年 2月10日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 横 倉 義 武
(公 印 省 略)

救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の実施について

標題の件につきまして、総務省消防庁救急企画室長及び厚生労働省医政局指導課長連名により、各都道府県消防防災主管部(局)長及び衛生主管部(局)長宛に、「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の実施について」の通知が発出された旨、日本医師会より別紙のとおり通知がありました。

本通知は、平成20年度中の救急搬送における医療機関の受入状況等を把握し、今後の救急搬送・受入体制の改善資料とするために、市町村(消防の事務を処理する一部事務組合を含む。)に対し、実態調査を実施するものであります。

本調査は、医療機関が回答するものではありませんが、重症以上の傷病者の搬送で照会回数が11回以上であった事案については、受入医療機関の協力を得た上で、1事案毎にその転帰、病名・死因等の追跡調査が実施される可能性があります。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご丁知いただき、ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

救急医療担当理事 島田昇二郎
会長 丸山 泉



(地 I 192)

平成 2 1 年 1 月 2 9 日

都道府県医師会

担 当 理 事 殿

日本医師会常任理事

石 井 正



救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の実施について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、総務省消防庁救急企画室長及び厚生労働省医政局指導課長連名により、各都道府県消防防災主管部（局）長及び衛生主管部（局）長宛に、「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の実施について」の通知が発出されるとともに、本会に対しても周知方依頼がありました。

本件は、平成 2 0 年中の救急搬送における医療機関の受入状況等を把握し、今後の救急搬送・受入体制の改善資料とするために実態調査を行うものであり、調査対象事案や調査項目等は同通知に掲げる通りです。

本調査は、各市町村（消防の事務を処理する一部事務組合を含む。）を対象とするものであり、医療機関が回答するものではありません。ただし、重症以上の傷病者の搬送で照会回数が 1 1 回以上であった事案については、受入医療機関の協力を得た上で、1 事案毎にその転帰、病名・死因等の追跡調査を実施する可能性があるとのことであります。

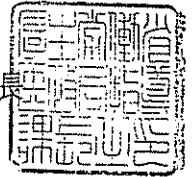
つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただき、よろしくご高配のほどお願い申し上げます。



医政指発第0120002号
平成21年1月20日

社団法人 日本医師会
常任理事 石井 正三 殿

厚生労働省医政局指導課長



救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の実施について（協力依頼）

標記について、別添（写）のとおり各都道府県消防防災主管部（局）長及び衛生主管部（局）長あて通知いたしましたので、御了知の上、貴会会員に対し周知いただきますようお願いいたします。

別 添



消 防 救 第 1 6 号

医政指発第 0120001 号

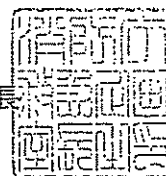
平成 2 1 年 1 月 2 0 日

各都道府県

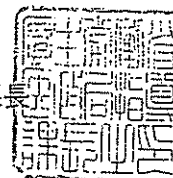
消防防災主管部（局）長 殿

衛生主管部（局）長 殿

総務省消防庁救急企画室長



厚生労働省医政局指導課長



救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の実施について（依頼）

常日頃より、救急行政の推進について、ご尽力いただきありがとうございます。

総務省消防庁及び厚生労働省は、平成 2 0 年中の救急搬送における医療機関の受入状況等を把握し、今後の救急搬送・受入体制の改善の資料とするため、下記により実態調査を実施いたします。

つきましては、貴都道府県内市町村（消防の事務を処理する一部事務組合を含む。）に対し、本依頼を送付の上、取りまとめの程、よろしくお願いいたします。

記

1 調査対象期間

平成 2 0 年中に行われた救急搬送

2 調査対象事案

- （1）初診時傷病程度が重症以上の傷病者を搬送した事案
- （2）産科・周産期傷病者を搬送した事案
- （3）小児傷病者を搬送した事案
- （4）救命救急センター等に傷病者を搬送した事案

3 調査項目

- (1) 搬送人員
- (2) 医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数
- (3) 現場滞在時間区分ごとの件数
- (4) 受入に至らなかった理由ごとの件数
- (5) 照会回数が11回以上であった事案における受入に至らなかった理由等
- (6) 救命救急センター等における救急搬送の受入状況

4 提出期限及び提出先

平成21年2月26日(木)までに総務省消防庁救急企画室に提出してください。

5 留意事項

本調査実施については、平成20年4月28日付け消防庁救急企画室事務連絡において、各都道府県消防防災主管部(局)にお知らせしていたところであり、各項目について正確に集計してください。

特に、平成19年中の救命救急センター等搬送事案調査においては、救命救急センター等そのものに搬送した事案と救命救急センター等が設置されている病院の救命救急センター等以外の施設に搬送した事案を区分していない消防本部が多数存在しました。救命救急センター等搬送事案調査については、救命救急センター等そのものに搬送した事案のみを集計してください。

6 その他

重症以上の傷病者の搬送で照会回数が11回以上であった事案については、受入医療機関の協力を得た上で、1事案毎にその転帰、病名・死因等の追跡調査を実施する可能性があることから、当該事案の受入医療機関名、年齢、性別、受入日時等、事案を特定できる情報を各消防本部において管理・保管しておいてください。

(連絡先)

総務省消防庁救急企画室

Tel : 03-5253-5111 (内 7976)

Tel : 03-5253-7529

担当 : 溝口、小板橋、小浜

s.kohama@soumu.go.jp

厚生労働省医政局指導課

Tel : 03-5253-1111 (内 2559)

Tel : 03-3595-2194

担当 : 中野、田鍋

nakano-kousuke@mhlw.go.jp

集 計 要 領

- 1 以下の4つの様式ごとに、事案を分類して計上すること。

(様式1)

初診時傷病程度が重症以上（重症及び死亡）の傷病者を搬送した事案について集計。

(様式2)

産科・周産期傷病者を搬送した事案について集計。

産科・周産期傷病者とは、妊婦（分娩直後の褥婦を含む。）及び出生後1週間未満の新生児で、救急事故の内容から、当該傷病者に産科・周産期医療が必要であると思われるものをいう。

(様式3)

小児傷病者について集計。

小児傷病者とは、15歳未満傷病者をいう。

(様式4)

救命救急センター等に傷病者を搬送した事案について集計。

救命救急センター等とは、救命救急センター及び地域で救命救急センターに準じて取り扱われる施設（例：大学病院救急部など）をいう。

（様式2）、（様式3）、（様式4）においては、全ての傷病程度の傷病者を集計することになるので、例えば、重症以上の産科・周産期傷病者が救命救急センター等に搬送された場合は、（様式1）、（様式2）、（様式4）それぞれに計上することとなるので注意。

- 2 搬送人員以外については、転院搬送分を除外した搬送事案について集計すること。したがって、転院搬送分については受入照会回数ごとの件数欄等に計上する必要はない。

- 3 市町村は、エクセルファイルの該当項目に記入の上、都道府県に提出すること。

都道府県は、管轄内市町村分を合算して作成した集計票及び市町村の個票をとりまとめて消防庁に提出すること。

記入要領

(各様式共通)

1 医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数

受入照会回数ごとの件数を記載。(例：3回目の照会で決定した場合は回数3の欄に計上)

救急隊のほか、指令センターで受入照会を行った場合は、合算したものとする。

医師の診断がない場合、傷病程度が判明していない場合及びその他の場所に搬送した場合は「軽症その他」欄に計上。

2 現場滞在時間区分ごとの件数

現場到着から現場出発までに要した時間について、時間区分ごとに件数を計上。

「15分以上」の欄には、「15分以上30分未満」の件数を、「30分以上」の欄には、「30分以上45分未満」の件数を記載。

3 照会するも受入に至らなかった理由ごとの件数

受入に至らなかった理由別に延べ件数を計上。

理由欄については下記の区分で記載。

手術中、患者対応中：手術中（手術の準備中を含む）、重患対応などにより手が離せない場合。

処置困難：傷病者の症状に対処する設備、資器材がない場合。手術スタッフ不足、人手不足、傷病者の症状から手に負えない場合。

専門外：傷病者の症状から専門処置が必要であるが専門医が不在である場合。標榜科目以外の医師が当直にあたり対応できない場合を含む。

医師不在：医師が不在である場合。傷病者の症状に適応する専門医が不在の場合は専門外に記入すること。

4 受入照会回数が11回以上であった事案における受入に至らなかった理由等

1事案ごとに受入に至らなかった理由とその件数等を記載。

年齢については、実年齢を記載。性別、傷病種別、発生場所、時間帯は、ブルダウンから該当するものを選択。

受入医療機関区分について、三次救急医療機関に搬送した場合は、「三次」を選択。三次救急医療機関が総合周産期母子医療センターでもある場合は、総合周産期母子医療センターそのものに搬送したときのみ、「総合周産期」を選択。

5 照会回数が最大の事案の概要

上記4のうち、照会回数が最大の事案について、事案の概要を記載（事案番号、覚知時間、現場滞在時間、受入照会回数、傷病者年齢・性別、事故概要、かかりつけの有無、既往症、診断名、受入医療機関区分については必ず記入し、併せて傷病者側要因として特異的な状況があれば当該事項を補足するなどして、事案の全体像が把握できるようにする）。

都道府県については、市町村からの報告分のうち照会回数が最大の1事案を記載。

(様式4-2)

(様式4)の「左のうち1-2救命救急センター等に照会を行った回数」欄の内訳を記入す

るものであり、救命救急センター等施設別に受入状況、受入に至らなかった理由ごとの件数、区分等について記入。

都道府県は、管轄内市町村分について集計した数値を記載。

(様式1) 重症以上傷病者用

都道府県用

都道府県名			
平成20年中 総救急搬送人員	うち 軽院搬送		累計不能
重症以上 傷病者搬送人員	うち 軽院搬送		
貴都道府県管轄人口 (平成20年4月1日現在)			

担当者	
所属	
電話	
E-mail	

1 医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数												
回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
件数												
回数	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21以上	計	累計不能
件数											0	

2 現場滞在時間区分ごとの件数									
時間区分	15分未満	15分以上	30分以上	45分以上	60分以上	90分以上	120分以上	150分以上	累計不能
件数									

3 照会するも受入に至らなかった理由ごとの件数(延べ件数)								
理由	手術中、患者対応中	ベット満床	処置困難	専門外	医師不在	初診 (かかりつけ医なし)	理由不明 その他	累計不能
件数								

4 受入照会回数が11回以上であった事案における受入に至らなかった理由等(別紙様式1-1)

5 4のうち照会回数が最大の事案の概要を記載										
照会回数が最大の事案(下記項目について記載してください)										
1. 事案番号・覚知時間	2. 現場滞在時間	3. 受入照会回数	4. 傷病者年齢	5. 傷病者性別						
6. 事故概要及び低病者の状況	7. かかりつけの有無	8. 既往症	9. 診断名	10. 受入医療機関区分						
11. その他、備考										

(様式1-1) 重症以上傷病者用

4 受入照会回数が11回以上であった事案における受入に至らなかった理由等

事案 番号	受入照 会回数	現場滞 在時間 (分)	受入に至らなかった理由ごとの件数							傷病種別等					受入 医療機関 区分
			手術中、 患者対 応中	ベット満 床	処置困 難	専門外	医師不 在	初診 (かかりつけ 区なし)	理由不明 その他	年齢	性別	傷病 種別	発生 場所	時間 帯	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															
32															
33															
34															
35															
36															
37															
38															
39															
40															
41															
42															
43															
44															
45															
46															
47															
48															
49															
50															

(注) 必要に応じ記載欄を追加すること。

都道府県名			
産科・周産期傷病者搬送人員	うち 軽院搬送		集計不能

1 医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数											
回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
重症以上											
中等症											
軽症その他											
計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
回数	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21以上	
重症以上											
中等症											
軽症その他											集計不能
計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

2 現場滞在時間区分ごとの件数								
時間区分	15分未満	15分以上	30分以上	45分以上	60分以上	90分以上	120分以上	150分以上
重症以上								
中等症								
軽症その他								集計不能
計	0	0	0	0	0	0	0	

3 照会するも受入に至らなかった理由ごとの件数(延べ件数)							
理由	手術中、患者対応中	ベット満床	処置困難	専門外	医師不在	初診(かかりつけ区なし)	理由不明その他
重症以上							
中等症							
軽症その他							集計不能
計	0	0	0	0	0	0	

4 受入照会回数が11回以上であった事案における受入に至らなかった理由等(別紙:様式2-1)
--

5 4のうち照会回数が最大の事案の概要を記載				
照会回数が最大の事案(下記項目について記載してください)				
1. 事案番号・発知時間	2. 現場滞在時間	3. 受入照会回数	4. 傷病者年齢	5. 傷病者性別
6. 事故概要及び傷病者の状況	7. かかりつけの有無	8. 既往症	9. 診断名	10. 受入医療機関区分
11. その他、備考				

(様式2-1) 産科・周産期傷病者用

4 受入照会回数が11回以上であった事案における受入に至らなかった理由等															
事案 番号	受入照 会回数	現場滞 在時間 (分)	受入に至らなかった理由ごとの件数							傷病種別等					受入 医療機関 区分
			手術中、 患者対 応中	ベット満 床	処置困 難	専門外	医師不 在	初診 (かかりつけ 医なし)	理由不明 その他	年齢	性別	傷病 種別	発生 場所	時間 帯	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															
32															
33															
34															
35															
36															
37															
38															
39															
40															
41															
42															
43															
44															
45															
46															
47															
48															
49															
50															

(注) 必要に応じ記載欄を追加すること。

都道府県名			
小児傷病者搬送人員	うち 軽症搬送		集計不能

1 医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数											
回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
重症以上											
中等症											
軽症その他											
計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
回数	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21以上	
重症以上											
中等症											
軽症その他											集計不能
計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

2 現場滞在時間区分ごとの件数								
時間区分	15分未満	15分以上	30分以上	45分以上	60分以上	90分以上	120分以上	150分以上
重症以上								
中等症								
軽症その他								集計不能
計	0	0	0	0	0	0	0	0

3 照会するも受入に至らなかった理由ごとの件数(延べ件数)							
理由	手術中、患者対応中	ベット満床	処置困難	専門外	医師不在	初診 (かかりつけ医なし)	理由不明 その他
重症以上							
中等症							
軽症その他							集計不能
計	0	0	0	0	0	0	0

4 受入照会回数が11回以上であった事案における受入に至らなかった理由等(別紙-様式3-1)
--

5 4のうち照会回数が最大の事案の概要を記載				
照会回数が最大の事案(下記項目について記載してください)				
1. 事案番号・覚知時間	2. 現場滞在時間	3. 受入照会回数	4. 傷病者年齢	5. 傷病者性別
6. 事故概要及び傷病者の状況	7. かかりつけの有無	8. 既往症	9. 診断名	10. 受入医療機関区分
11. その他、備考				

(様式3-1) 小児傷病者用

4 受入照会回数が11回以上であった事案における受入に至らなかった理由等

事案 番号	受入照 会回数	現場滞 在時間 (分)	受入に至らなかった理由ごとの件数							傷病種別等					受入 医療機関 区分
			手術中、 患者対 応中	ベット満 床	処置困 難	専門外	医師不 在	初診 (かかりつけ 区なし)	理由不明 その他	年齢	性別	傷病 種別	発生 場所	時間 帯	
											(プルダウンから選択)	(プルダウンから選択)	(プルダウンから選択)	(プルダウンから選択)	(プルダウンから選択)
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															
32															
33															
34															
35															
36															
37															
38															
39															
40															
41															
42															
43															
44															
45															
46															
47															
48															
49															
50															

(注) 必要に応じ記載欄を追加すること。

(様式4) 救命救急センター等用

都道府県用

都道府県名		
救命救急センター等搬送人員	うち 軽院移送	集計不能
都道府県内救命救急センター等 施設数(平成21年1月1日現在)		集計不能

1 医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数											
回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
重症以上											
中等症											
軽症その他											
計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
回数	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21以上	
重症以上											
中等症											
軽症その他											集計不能
計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	



1-2 そのうち救命救急センター等に照会を行った回数		
重症以上		
中等症		
軽症その他		集計不能
計	0	

2 現場滞在時間区分ごとの件数								
時間区分	15分未満	15分以上	30分以上	45分以上	60分以上	90分以上	120分以上	150分以上
重症以上								
中等症								
軽症その他								集計不能
計	0	0	0	0	0	0	0	0

3 照会するも受入に至らなかった理由ごとの件数(延べ件数)							
理由	手術中、患者対応中	ベット満床	処置困難	専門外	医師不在	初診(かかりつけ医なし)	理由不明その他
重症以上							
中等症							
軽症その他							集計不能
計	0	0	0	0	0	0	0

4 受入照会回数が11回以上であった事案における受入に至らなかった理由等(別紙:様式4-1)

5 4のうち照会回数が最大の事案の概要を記載

照会回数が最大の事案(下記項目について記載してください)

1. 事案番号・覚知時間

2. 現場滞在時間

3. 受入照会回数

4. 傷病者年齢

5. 傷病者性別

6. 事故概要及び傷病者の状況

7. かかりつけの有無

8. 既往症

9. 診断名

10. その他、備考

(様式4-1) 救命救急センター等用

4 受入照会回数が11回以上であった事案における受入に至らなかった理由等

事案 番号	受入照 会回数	現場滞 在時間 (分)	受入に至らなかった理由ごとの件数							傷病種別等				
			手術中、 患者対 応中	ベット満 床	処置困 難	専門外	医師不 在	初診 (かかりつけ 医なし)	理由不明 その他	年齢	性別	傷病 種別	発生 場所	時間 帯
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														
31														
32														
33														
34														
35														
36														
37														
38														
39														
40														
41														
42														
43														
44														
45														
46														
47														
48														
49														
50														

(注) 必要に応じ記載欄を追加すること。

(様式4-2) 救命救急センター等別受入状況

都道府県用

	医療機関名	受入状況		受入に至らなかった理由ごとの件数							区分		設立主体			
		照会数	受入数	手術中、患者対応中	ベット満床	処置困難	専門外	医師不在	初診(かかりつけ医なし)	理由不明及びその他	救命救急センター	左記に準ずる施設	国立	公立	公的	私的
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
計		0	0	0	0	0	0	0	0	0						

(注) 設立主体には、○印を記入すること。
区分には、救命救急センター、地域で救命救急センターに準じて取り扱われる施設(例:大学病院救急部など)に○印を記入すること。
受入状況の照会数の計欄の数値は、(様式2)の「1-2左のうち救命救急センター等に照会を行った回数」の計欄の数値と一致するものであること。

(様式1) 重症以上傷病者用

市町村用

消防本部名	
平成20年中 総救急搬送人員	うち 軽院搬送
重症以上 傷病者搬送人員	うち 軽院搬送
貴消防本部管轄人口 (平成20年4月1日現在)	

担当者	
所属	
電話	
E-mail	

1 医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数												
回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
件数												
回数	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21以上	計	累計不能
件数											0	

2 現場滞在時間区分ごとの件数									
時間区分	15分未満	15分以上	30分以上	45分以上	60分以上	90分以上	120分以上	150分以上	累計不能
件数									

3 照会するも受入に至らなかった理由ごとの件数(延べ件数)								
理由	手術中、患者対応中	ベット満床	処置困難	専門外	医師不在	初診 (かかりつけ医なし)	理由不明 その他	累計不能
件数								

4 受入照会回数が11回以上であった事案における受入に至らなかった理由等															
事案 番号	受入 照会 回数	現場滞 在時間 (分)	受入に至らなかった理由ごとの件数							傷病種別等					受入医療機関 区分
			手術中、 患者対 応中	ベット満 床	処置困 難	専門外	医師不 在	初診 (かかりつけ 医なし)	理由不 明 その他	年齢	性別	傷病種別	発生場所	時間帯	
										(プルダウンから選択)	(プルダウンから選択)	(プルダウンから選択)	(プルダウンから選択)	(プルダウンから選択)	
1															
2															
3															
4															
5															

(注) 必要に応じ記載欄を追加すること。

5 4のうち照会回数が最大の事案の概要を記載										
照会回数が最大の事案(下記項目について記載してください)										
1. 事案番号・発知時間	2. 現場滞在時間	3. 受入照会回数	4. 傷病者年齢	5. 傷病者性別						
6. 事故概要及び傷病者の状況	7. かかりつけの有無	8. 既往症	9. 診断名	10. 受入医療機関区分						
11. その他、備考										

消防本部名			
産科・周産期傷病者搬送人員	うち 軽症搬送		集計不能

1 医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数											
回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
重症以上											-
中等症											
軽症その他											
計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
回数	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21以上	
重症以上											
中等症											
軽症その他											集計不能
計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

2 現場滞在時間区分ごとの件数								
時間区分	15分未満	15分以上	30分以上	45分以上	60分以上	90分以上	120分以上	150分以上
重症以上								
中等症								
軽症その他								集計不能
計	0	0	0	0	0	0	0	0

3 照会するも受入に至らなかった理由ごとの件数 (延べ件数)							
理由	手術中、患者対応中	ベット満床	処置困難	専門外	医師不在	初診 (かかりつけ医なし)	理由不明 その他
重症以上							
中等症							
軽症その他							集計不能
計	0	0	0	0	0	0	0

4 受入照会回数が11回以上であった事案における受入に至らなかった理由等																
事案番号	受入照会回数	現場滞在時間(分)	受入に至らなかった理由ごとの件数							傷病種別等						受入医療機関区分
			手術中、患者対応中	ベッド満床	処置困難	専門外	医師不在	初診(かかりつけ医なし)	理由不明その他	年齢	性別	傷病種別	発生場所	時間帯	傷病程度	
1																
2																
3																
4																
5																

(注) 必要に応じ記載欄を追加すること。

5 4のうち照会回数が最大の事案の概要を記載									
照会回数が最大の事案(下記項目について記載してください)									
1. 事案番号・発知時間	2. 現場滞在時間	3. 受入照会回数	4. 傷病者年齢	5. 傷病者性別					
6. 事故概要及び傷病者の状況	7. かかりつけの有無	8. 既往症	9. 診断名	10. 受入医療機関区分					
11. その他、備考									

市町村用

5 4のうち照会回数が最大の事案の概要を記載				
照会回数が最大の事案(下記項目について記載してください)				
1. 事案番号・発症時間	2. 現場滞在時間	3. 受入照会回数	4. 傷病者年齢	5. 傷病者性別
6. 事故概要及び傷病者の状況	7. かかりつけの有無	8. 既往症	9. 診断名	10. 受入医療機関区分
11. その他、備考				

(様式4) 救命救急センター等用

市町村用

消防本部名		
救命救急センター等搬送人員	うち 軽症搬送	集計不能
管内救命救急センター等施設 数(平成21年1月1日現在)		集計不能

1 医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数											
回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
重症以上											
中等症											
軽症その他											
計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
回数	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21以上	
重症以上											
中等症											
軽症その他											集計不能
計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	



1-2 左のうち救命救急センター等に照会を行った回数		
重症以上		
中等症		
軽症その他		集計不能
計	0	

2 現場滞在時間区分ごとの件数									
時間区分	15分未満	15分以上	30分以上	45分以上	60分以上	90分以上	120分以上	150分以上	
重症以上									
中等症									
軽症その他									集計不能
計	0	0	0	0	0	0	0	0	

3 照会するも受入に至らなかった理由ごとの件数(延べ件数)								
理由	手術中、患者対応中	ベット満床	処置困難	専門外	医師不在	初診 (かかりつけ医なし)	理由不明 その他	
重症以上								
中等症								
軽症その他								集計不能
計	0	0	0	0	0	0	0	

4 受入照会回数が11回以上であった事案における受入に至らなかった理由等															
事案番号	受入照会回数	現場滞在時間(分)	受入に至らなかった理由ごとの件数							傷病種別等					
			手術中、患者対応中	ベット満床	処置困難	専門外	医師不在	初診 (かかりつけ医なし)	理由不明 その他	年齢	性別 (ブルダウンから選択)	傷病種別 (ブルダウンから選択)	発生場所 (ブルダウンから選択)	時間帯 (ブルダウンから選択)	傷病程度 (ブルダウンから選択)
1															
2															
3															
4															
5															

(注) 必要に応じ記載欄を追加すること。

5 4のうち照会回数が最大の事案の概要を記載									
照会回数が最大の事案(下記項目について記載してください)									
1. 事案番号・発知時間		2. 現場滞在時間		3. 受入照会回数		4. 傷病者年齢		5. 傷病者性別	
6. 事故概要及び傷病者の状況		7. かかりつけの有無		8. 既往症		9. 診断名		10. その他、備考	

(様式4-2) 救命救急センター等別受入状況

市町村用

	医療機関名	受入状況		受入に至らなかった理由ごとの件数							区分		設立主体			
		照会数	受入数	手術中、患者 対応中	ベット満床	処置困難	専門外	医師不在	初診(かかりつ け医なし)	理由不明及 びその他	救命救急 センター	左記に準ずる 施設	国立	公立	公的	私的
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
計		0	0	0	0	0	0	0	0	0						

(注) 設立主体には、○印を記入すること。

区分には、救命救急センター、地域で救命救急センターに準じて取り扱われる施設(例: 大学病院救急部など)に○印を記入すること。

受入状況の照会数の計欄の数値は、(様式2)の「1-2左のうち救命救急センター等に照会を行った回数」の計欄の数値と一致するものであること。