第　　　　　号

　　年　　月　　日

○○保健所長　様

○○市消防（局）長

救急業務協力申出に関する意見書

○○年○○月○○日付け○○第○○○○号により、救急業務に関し申出のあった医療機関について、調査した結果は下記のとおりである。

記

１．協力申出医療機関に対する総合意見

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 開設者 |  |
| 意見 | 総合意見 | □救急告示医療機関として適当と認める  □下記の事項が改善すれば救急告示医療機関として認める  □下記の理由により救急告示医療機関として不適当と認める |
| 条件・  理由等 |  |

２．調査結果

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 調査年月日 | | 年　　月　　日 |
| 消防機関名 | |  |
| 調査者 | 所属・職 |  |
| 氏名 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事項 | 内容 | 調査結果 | 実状又は改善意見等 |
| 医療機関の出入口に通じる付近道路の状況 | 救急車の通行障害有無と難易 | □通行に全く支障がない  □通行がやや困難である  □通行に支障がある |  |
| 玄関又は救急患者搬入口への救急車接着の可否の状況 | 接着の可否 | □接着可能  □接着やや困難  □接着不能 |  |
| 救急車の停車スペースの有無 | □停車スペースがある  □停車スペースがない |  |
| 玄関又は救急患者搬入口の位置、構造及び設備等の状況 | 活動障害及び困難性の有無 | □活動上支障がない  □活動がやや困難である  □活動上支障がある |  |
| 救急処置室又は手術室等への救急患者搬入の難易の状況 | 搬送経路、入口等の活動障害及び困難性の有無 | □活動上支障がない  □活動がやや困難である  □活動上支障がある |  |
| 救急医療情報の提供及び受入体制の状況 | 情報提供及び空床等の状況 | □情報提供と空床確保等が適切で、診療可能率や収容可能率が良い  □情報提供と空床確保等が不適切で、診療可能率や収容可能率が悪い  □情報提供と空床確保等が不適切で、診療可能率や収容可能率が極端に悪い |  |
| 医療体制の状況 | □傷病者病院収容後早期に医療に着手  □医療開始まで時間を要している |  |
| 搬送連絡又は収容要請に関する院内の連絡体制の状況 | 院内連絡体制の確立状況 | □院内連絡体制が確立し対応が迅速である  □院内連絡体制は確立しているが、対応にやや時間を要する  □院内連絡体制は確立しておらず、対応に時間を要する |  |
| 搬送連絡用救急専用番号 | □搬送連絡用救急専用電話がある  昼間：  夜間：  □搬送連絡用救急専用電話はない |  |
| 消防用設備等の設置、防火管理等の状況 | 違反の有無とその軽重 | □違反していない  □軽微な違反をしている  □重大な違反をしている |  |

※実状又は改善意見欄は、救急業務遂行上支障がある場合に記入する。