

第48回大阪府救急医療対策審議会

日時：平成27年6月8日（月） 13：30～15：00

場所：大阪府医師会館4階 大会議室

1 開 会

2 議 題

（1）諮 問 事 項

① 救急告示医療機関の認定基準の改定について

（2）報 告 事 項

① 市立堺病院（堺市立総合医療センター）救命救急センターについて

② ORION データ検討ワーキンググループの進捗状況について

（3）その他

3 閉 会

資料総括表

- 議事次第
- 配席表
- 大阪府救急医療対策審議会委員及び専門委員名簿
- 救急病院等の告示に関する部会委員名簿

- 資料
 - 資料 1－1 大阪府における救急告示医療機関の認定基準の改定について（諮問）（写し）
 - 資料 1－2 救急病院等の告示に関する部会での審議経過
 - 資料 1－3 大阪府救急告示医療機関の認定基準 改定（案）のポイント
 - 資料 1－4 大阪府救急告示医療機関の認定基準 改定（案）新旧対照表
 - 資料 1－5 認定基準の改定による影響（試算）

 - 資料 2－1 救急病院等の認定に関する事前審査について（答申）（写し）
 - 資料 2－2 堺市立総合医療センター救命救急センター 体制等の概要について
 - 資料 2－3 大阪府内救命救急センター位置図

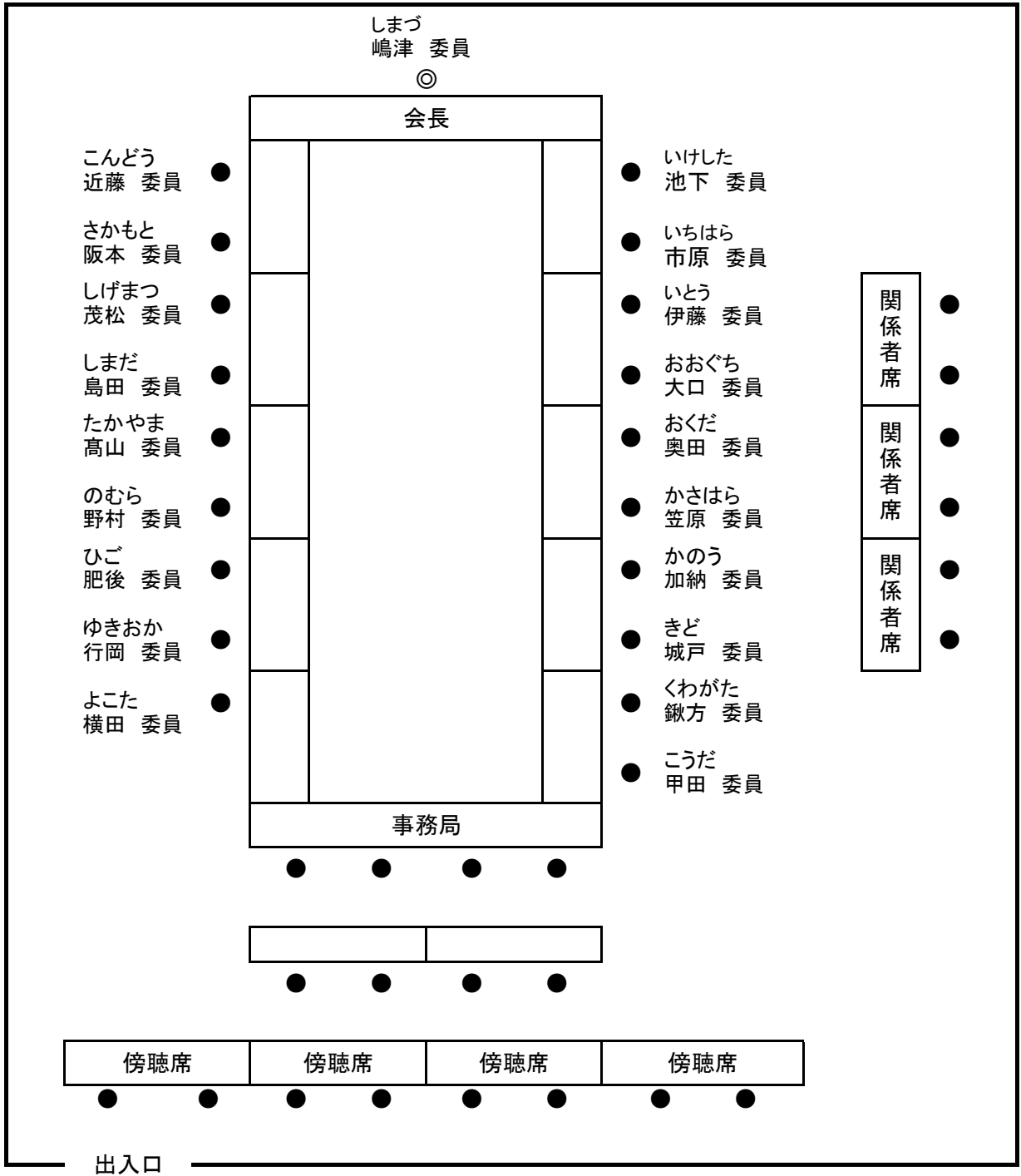
 - 資料 3 ORION データ検討 WG 進捗状況等について

- 参考資料
 - 参考資料 1 大阪府救急医療対策審議会規則
 - 参考資料 2 救急病院等を定める省令及び厚生労働省関係通知
 - 参考資料 3 大阪府救急告示医療機関の認定基準

第48回大阪府救急医療対策審議会 配席表

平成27年6月8日(月)13:30~15:00

大阪府医師会館 4階 大会議室



大阪府救急医療対策審議会委員及び専門委員名簿（50音順）

会長	氏名	所属等	救急病院等の告示に関する部会	大阪府傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討部会
	(委員)			
◎	池下 卓	大阪府議会健康福祉常任委員会副委員長		
	市原 聡	一般社団法人大阪府歯科医師会常務理事		
	伊藤 ヒロコ	公益社団法人大阪府看護協会会長		
	大口 善郎	一般社団法人大阪府病院協会副会長		●
	岡 文夫	大阪弁護士会 弁護士		●
	奥田 晃	大阪府下消防長会警防救急委員会委員長 (高槻市消防本部消防長)	●	●
	笠原 幹司	一般社団法人大阪府医師会理事		
	加納 繁照	一般社団法人大阪府私立病院協会副会長		●
	加納 康至	一般社団法人大阪府医師会理事	●	●
	城戸 秀行	大阪市消防局救急部長	●	●
	鋤方 安行	学校法人関西医科大学救急医学講座主任教授		
	甲田 伸一	大阪市健康局首席医務監		
	近藤 直緒美	一般社団法人大阪府薬剤師会理事		
	坂口 伺	大阪府警察本部警備部警備課長		
	阪本 栄	一般社団法人大阪府医師会理事	○	
	茂松 茂人	一般社団法人大阪府医師会副会長		●
	島田 薫	堺市消防局警防部長	●	●
	嶋津 岳士	大阪大学医学部附属病院高度救命救急センター長兼教授		
	高山 佳洋	大阪府保健所長会会長(茨木保健所長)	●	
	野村 政彦	富田林市健康推進部長	●	
肥後 洋一朗	大阪府議会健康福祉常任委員会委員長			
行岡 正雄	大阪府救急医療機関連絡協議会会長	●		
横田 順一朗	地方独立行政法人堺市立病院機構市立堺病院副院長		○	
	(専門委員)			
	安部 嘉男	社会医療法人きつこう会 多根総合病院救急科部長		●
	甲斐 達朗	済生会千里病院副院長兼千里救命救急センター長		●
	澤 温	一般社団法人大阪精神科病院協会理事		●
	武知 哲久	一般社団法人大阪小児科医会会長		●
	藤見 聡	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立急性期・総合医療センター救急診療科部長		●
	松岡 哲也	地方独立行政法人りんくう総合医療センター副院長		●

※各部会長は○で、各部会委員は●であらわす。

大阪府救急医療対策審議会
救急病院等の告示に関する部会 委員名簿（50音順）

	氏 名	所 属 等
(委 員)		
◆	大口 善郎	一般社団法人大阪府病院協会副会長
	奥田 晃	大阪府下消防長会警防救急委員会委員長 (高槻市消防本部消防長)
◆	加納 繁照	一般社団法人大阪府私立病院協会副会長
	加納 康至	一般社団法人大阪府医師会理事
	城戸 秀行	大阪市消防局救急部長
○	阪本 栄	一般社団法人大阪府医師会理事
	島田 薫	堺市消防局警防部長
	高山 佳洋	大阪府保健所長会会長（茨木保健所長）
	野村 政彦	富田林市健康推進部長
	行岡 正雄	大阪府救急医療機関連絡協議会会長

○…部会長

- ◆…平成26年11月14日付け医対第2474号により、大阪府知事から大阪府救急医療対策審議会会長あて諮問された事項について、審議に加わる。
「大阪府における救急告示医療機関の認定基準の改定について」

医 対 第 2 4 7 4 号
平成 2 6 年 1 1 月 1 4 日

大阪府救急医療対策審議会会長 様

大 阪 府 知 事
(公 印 省 略)

大阪府における救急告示医療機関の認定基準の改定について（諮問）

救急告示医療機関の認定基準について、別紙に理由を示したような昨今の救急医療を取り巻く状況の変化を踏まえ、認定基準を如何に改定すべきかについて貴審議会に諮問します。

救急告示医療機関の認定基準の改定について

(理 由)

- 大阪府の平成 24 年中の救急搬送人員は 45 万人を超え、平成 18 年の約 45 万 4 千人をピークに若干減少傾向にあったものの、近年は再び増加に転じており、全国的にみても高齢化の影響で今後さらに増加するものと推測されています。
- そのような状況の中、平成 12 年には 300 を超えていた府内の救急告示医療機関は、平成 19 年には 260 程度まで減少しましたが、体制確保にかかる基準の緩和などにより、近年では 275 前後を確保しています。
- また、平成 21 年 11 月に現行の認定基準に改定されて以降、消防法に基づき策定した救急搬送・受入れのルールである「大阪府傷病者の搬送及び受入れの実施基準」の運用や、ICT 等を活用した救急業務の円滑化、効率化を図るシステムを構築するなど、救急医療体制の充実に向けた新たな取組みも行っているところです。
- さらに、国においては、限りある医療資源の中で、現在抱えている様々な課題に取り組みつつ、医療を取り巻く環境の変化に対応した、より効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指すべく、医療法に基づく病床機能報告制度を開始し、今後、報告結果を基に都道府県において地域医療構想（ビジョン）を策定し、さらなる医療機能の分化・連携の推進を図ることとされています。
- このような昨今の救急医療を取り巻く状況の変化を踏まえると、今後、高齢者救急への対応も含めた、膨大な救急医療への需要に対して十分な救急医療体制を継続的・安定的に確保するためには、限られた医療資源をいかに有効に活用していくかという視点が重要となります。
- 今後、救急告示医療機関に求められる機能、役割はいかなるものか、現行の認定基準を検証し、必要な見直しを行うことで、救急医療体制のさらなる充実を図るため、認定基準の改定について貴審議会に諮問するものです。

救急病院等の告示に関する部会での審議経過
(大阪府救急告示医療機関の認定基準の改定について)

1. 第 1 回 (平成 27 年 2 月 12 日)

【議題】

- ①認定基準の改定にかかる現行要件の整理について
- ②病床要件の見直しについて
- ③受入実績等の要件の設定について
- ④その他の要件の改定について

【まとめ】

改定にあたり、重点項目として検討する要件を以下のとおりとする。

- ・「病床」区分の見直し（一般病床を有することを必須としない。）
- ・（現行の認定基準では定めていない）「受入実績」を要件として設定
- ・上記 2 項目については、セットで検討する。

→救急告示医療機関としての質の担保につながる客観的な評価基準を新たに設けることとあわせて、病床区分の要件を撤廃する。

2. 第 2 回 (平成 27 年 3 月 18 日)

【議題】

- ①受入実績等の要件の設定について
「評価方法」「評価基準」「評価数値」
- ②改定後認定基準の適用時期について

【まとめ】

- ・評価にあたっては、複数の評価基準を段階的に評価することとする。
- ・救急搬送受入件数を受入実績の評価基準とし、中でも時間外の救急搬送受入件数を評価の基本とする。
- ・改定後認定基準の適用時期については、既に救急告示医療機関として認定している医療機関は、改定の翌年度（平成 28 年度）の認定から、27 年度に新規で救急告示の認定を受けようとする医療機関は 27 年度から適用する。

3. 第 3 回 (平成 27 年 4 月 30 日)

【議題】

- ①受入実績の評価について
- ②認定基準改定（案）のまとめ

【まとめ】

- ・評価方法については、評価基準 A～C を設け、3 段階により評価する。
- ・評価数値については、救急告示医療機関として協力いただける医療機関の意思を尊重しつつも、最低限の数値として設定する。

※「病床区分の撤廃」・「受入実績」の要件を盛り込んだ形で、部会としての改定案を決定

大阪府救急告示医療機関の認定基準 改定（案）のポイント

1. 経緯

○現行の認定基準における課題

- ・現行の認定基準では、「一般病床を有すること」を要件としているが、一般病床を有していない医療機関より、現行の認定基準に即した救急対応が可能であるため、救急告示を受けたい旨の要望あり。
- ・現在の認定基準では、要件に救急搬送（受入れ）の実績が含まれていないので、実績のない医療機関も認定されることから、救急告示医療機関の質を担保する実績の評価が可能となるよう、基準を改定すべきとの声。

→このような現場の声や昨今の救急医療を取り巻く状況の変化等も踏まえ、今後の救急医療体制のさらなる充実につながる認定基準の見直しが必要。

2. 改定（案）のポイント

①病床区分の撤廃

- ・一般病床を持たない医療機関でも救急医療機関として認定申出が可能となるよう、認定基準の要件から「一般病床を有すること」を削除する。

②受入実績を評価するための要件を追加

- ・認定審査時に救急告示医療機関としての実績をより客観的な指標から評価できるよう、現行の認定基準には規定されていない、受入実績を評価するための要件を追加する。

（ただし、協力診療科が精神科のみの医療機関を除く。）

【評価基準】 評価基準 A：基本的な評価基準

評価基準 B・C：個別事情等を勘案した基準（救済措置）

【評価方法】 A→B→C の順に評価（例：基準 A を満たせば B,C は評価せず）

基準	項目	内容
評価基準A	受け入れた時間帯	・ 時間外（平日：17時～翌9時 土日祝：終日）
	搬送元消防機関	・ 医療機関の所在地を管轄する消防機関
	受入件数	・ 3ヶ月で15件
評価基準B	受け入れた時間帯	・ 全時間帯
	搬送元消防機関	・ 医療機関の所在地を管轄する消防機関
	受入件数	・ 3ヶ月で30件
評価基準C	受け入れた時間帯	・ 全時間帯
	搬送元消防機関	・ 医療機関の所在地を管轄する消防機関 ・ 所在地の周辺地域を管轄する消防機関
	受入件数	・ 3ヶ月で30件

※非通年・輪番制でのみ救急告示を受けている医療機関については、上記の1/2の件数（端数切捨）とする。

3. 改定後認定基準の適用時期

○既に救急告示医療機関として認定している医療機関

- ・改定の翌年度（平成28年度）の認定から適用する。

○新規で救急告示の認定を受けようとする医療機関

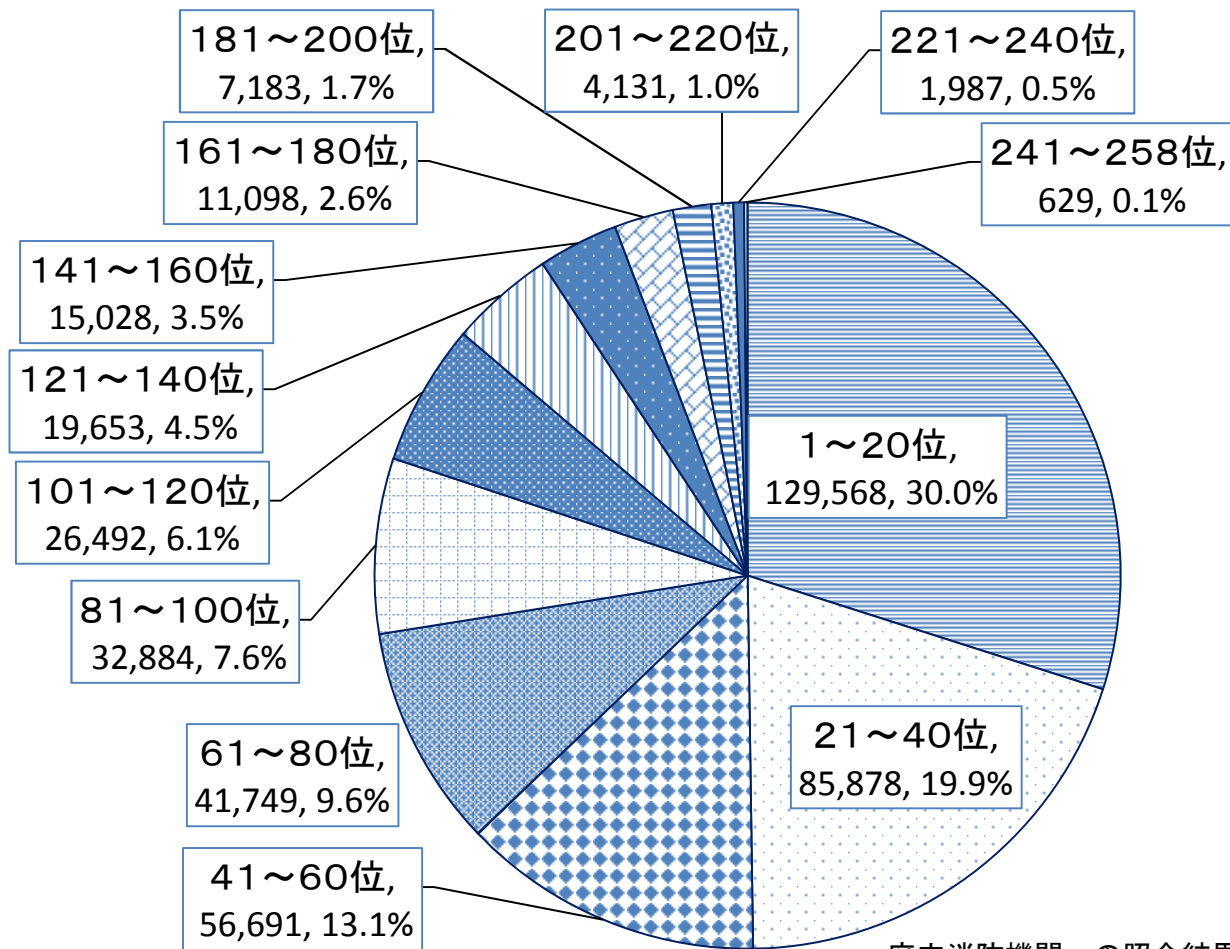
- ・改定後（平成27年度）から適用する。

大阪府救急告示医療機関の認定基準 改定（案）新旧対照表

項 目	(新) 改 定 案	(旧) 現行の認定基準
開設年月日	・ 開設1年以上	・ 開設1年以上
協力診療科	・ 何科でもよい	・ 何科でもよい
救急患者のための専用 または優先病床数	・ 1科につき2床以上	・ 1科につき2床以上
病床	<u>(削除)</u>	・ 一般病床を有すること
救急協力体制	・ 365日、24時間体制 ※輪番制医療機関（小児科、精神科、眼科、耳鼻咽喉科を協力診療科目とする）については、1日単位で特定の曜日等の24時間体制（またはこれに準じる体制） ※上記以外の科目を協力診療科目とする非通年制医療機関については（1週間につき1日以上又は年間50日以上）1日単位での24時間体制	・ 365日、24時間体制 ※輪番制医療機関（小児科、精神科、眼科、耳鼻咽喉科を協力診療科目とする）については、1日単位で特定の曜日等の24時間体制（またはこれに準じる体制） ※上記以外の科目を協力診療科目とする非通年制医療機関については（1週間につき1日以上又は年間50日以上）1日単位での24時間体制
救急医療担当医師	・ 1協力診療科につき常勤医2名以上（小児科にあつては当分の間1名以上） ※輪番制医療機関及び非通年制医療機関については、1協力診療科につき常勤医1名以上 ・ 同科目において臨床経験5年以上であること	・ 1協力診療科につき常勤医2名以上（小児科にあつては当分の間1名以上） ※輪番制医療機関及び非通年制医療機関については、1協力診療科につき常勤医1名以上 ・ 同科目において臨床経験5年以上であること
救急医療に従事する 医師の勤務体制	・ 平日昼間、平日夜間、日祝日の各々の時間帯、科目（整形外科、脳神経外科及び精神科を除く）において1名以上施設内で待機すること ※輪番制医療機関及び非通年制医療機関については、協力日において、1名以上施設内で待機すること。ただし、整形外科、脳神経外科及び精神科については、施設構内又は近接した自宅等において待機の状態にあることを含む（オンコール体制も含む）	・ 平日昼間、平日夜間、日祝日の各々の時間帯、科目（整形外科、脳神経外科及び精神科を除く）において1名以上施設内で待機すること ※輪番制医療機関及び非通年制医療機関については、協力日において、1名以上施設内で待機すること。ただし、整形外科、脳神経外科及び精神科については、施設構内又は近接した自宅等において待機の状態にあることを含む（オンコール体制も含む）
受入実績	・ <u>以下の評価基準のいずれかを満たすこと（協力診療科が精神科のみの医療機関を除く）</u> <u>（評価は評価基準A→評価基準B→評価基準Cの順に行い、「時間外」は平日17時～翌9時、土日祝は終日とする）</u> ○評価基準A 医療機関の所在地を管轄する消防機関からの時間外救急搬送受入件数が3ヶ月で15件以上 ○評価基準B 医療機関の所在地を管轄する消防機関からの救急搬送受入件数（全時間帯）が3ヶ月で30件以上 ○評価基準C 医療機関の所在地を管轄する消防機関及び所在地の周辺地域を管轄する消防機関からの救急搬送受入件数（全時間帯）が合わせて3ヶ月で30件以上 ※非通年・輪番制でのみ救急告示を受けている医療機関については、上記の1/2の件数（端数切捨）とする。	—

項 目	(新) 改 定 案	(旧) 現行の認定基準
救急医療情報システム	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療情報システムに参画し、情報入力端末機（基本的に府が貸与）に、別に府が示す運用要領に基づき、診療応需状況の入力を行うこと 救急搬送患者報告のシステム入力を実施すること（精神科救急医療システムに参画している精神科を除く） 	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療情報システムに参画し、情報入力端末機（基本的に府が貸与）に、別に府が示す運用要領に基づき、診療応需状況の入力を行うこと 救急入院患者報告のシステム入力を実施すること（精神科救急医療システムに参画している精神科を除く）
備えておくべき施設・設備	<ul style="list-style-type: none"> エックス線装置、心電計、輸血輸液設備、除細動器、酸素吸入装置、人工呼吸器、麻酔器 なお、麻酔器については、協力診療科目が内科系の場合を除く ただし、協力診療科によって必要な設備機器は別途定める（基本的な検査が実施できること） 	<ul style="list-style-type: none"> エックス線装置、心電計、輸血輸液設備、除細動器、酸素吸入装置、人工呼吸器、麻酔器 なお、麻酔器については、協力診療科目が内科系の場合を除く ただし、協力診療科によって必要な設備機器は別途定める（基本的な検査が実施できること）
付近道路の幅員	<ul style="list-style-type: none"> 最少4メートル以上 	<ul style="list-style-type: none"> 最少4メートル以上
救急車通行の難易	<ul style="list-style-type: none"> 施設に達するまでに通行不能となる場合は不可 	<ul style="list-style-type: none"> 施設に達するまでに通行不能となる場合は不可
救急患者搬入口への救急車の接着	<ul style="list-style-type: none"> 接着可能であること 	<ul style="list-style-type: none"> 接着可能であること
その他	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関所在地を管轄する保健所、消防機関及び地元医師会の意見を付する 救急医療担当部長等、院内の救急医療体制の確保に責任を有する者が、別に府が指定する研修会、説明会等に、1年につき1回以上参加すること 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関所在地を管轄する保健所、消防機関及び地元医師会の意見を付する 救急医療担当部長等、院内の救急医療体制の確保に責任を有する者が、別に府が指定する研修会、説明会等に、1年につき1回以上参加すること

平成26年中府内救急告示医療機関への搬送者数



○搬送者数 432,971人
○救急告示医療機関数 258機関

ただし、救急協力診療科が精神科のみの医療機関への搬送者数を除く
2,331人 / 30機関

府内消防機関への照会結果より作成 (対象期間 H26.1.1~H26.12.31)

○改定後の認定基準による評価シミュレーション（平成26年中の搬送者数より）

【搬送者数】

435,302	人	288	機関	府内救急告示医療機関への搬送者数（救命救急センターへの搬送者数を含む）
2,331	人	30	機関	うち救急協力診療科が精神科のみの医療機関（精神科単科）への搬送者数



432,971	人	258	機関	精神科単科を除く医療機関への搬送者数（救命救急センターへの搬送者数を含む）
---------	---	-----	----	---------------------------------------

（検証対象）

【改定後の認定基準に基づく評価】

評価基準Aを満たさず	30	機関	
評価基準Bを満たさず	30	機関	
評価基準Cを満たさず	27	機関	※26年度に新規で救急告示を受けた医療機関を含む（5機関）



【評価基準を満たさない27機関への搬送者数】

1,540	人	27	機関	改定後の認定基準により認定不可となる可能性がある医療機関への搬送者数
0.4%		27	機関	検証対象とした432,971件に占める割合

【上記の人数（1,540人）を他の救急告示医療機関へ搬送する場合における1機関あたりの搬送者数】

6.7	人／年間	231	機関	258機関－27機関＝231機関
-----	------	-----	----	------------------

救 対 審 第 1 号
平成 26 年 11 月 19 日

大阪府知事 松井 一郎 様

大阪府救急医療対策審議会
会長 嶋津 岳士

救急病院等の認定に関する事前審査について（答申）

平成 26 年 11 月 17 日付け医対第 2474 号で諮問のあった標記について、
下記のとおり答申します。

記

1. 別添資料の医療機関については、救急病院等を定める省令（昭和 39 年厚生省令第 8 号）第 1 条に定める病院等として適当と認める。
2. ただし、別添資料のうち市立堺病院の救命救急センター設置については、平成 27 年 7 月 1 日の開設時に認定要件が備わっていることを条件に適当と認める。

堺市立総合医療センター救命救急センター 体制等の概要について

項目	(救命救急センター認定基準)	(現状)	(救命救急センター開設後)
運営	① 救命救急センターの責任者が直接管理する相当数の専用病床を有している	救急病棟として全体で15床の救急専用病床を有し、そのうち8床は重篤な患者を受け入れることができるICUの機能を持つ病床を有している	救命救急センターとして全体で30床の救急専用病床を有し、そのうち8床は特に重篤な患者を受け入れることができるICUの機能を持つ病床を有する
	② 24時間体制で、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者に対する高度な診療機能を有すること	重篤な患者に対しては、集中治療科、循環器内科、脳神経外科、神経内科、呼吸器内科、外科、整形外科、消化器内科、小児科、産婦人科、麻酔科等の専門診療科が常時対応可能、もしくはオンコール体制で迅速に診療できるよう整備している 現在、最終受入れ当番病院としての役割を担っており、「病院外心肺停止」、「急性冠症候群」、「消化管出血(吐下血)」、「脳血管障害」、「急性腹症」に加え、「心不全」、「呼吸不全」、「代謝不全」、「多臓器不全」、「急性中毒」などの重症患者も受入れている	重篤な患者に対しては、(仮)救急診療科、集中治療科、循環器科、心臓血管外科、脳神経外科、神経内科、呼吸器内科、外科、整形外科、消化器内科、小児科、産婦人科、麻酔科等の専門診療科が常時対応可能、もしくはオンコール体制で迅速に診療できるよう整備する 三次救急医療機関として、最終受入れが必要な緊急度・重症度の高い「心肺停止例」、「多発外傷」、「心不全」、「呼吸不全」、「代謝不全」、「多臓器不全」、「急性中毒」などの重症患者も積極的に受入れる
人員	① 一定期間(三年程度)以上の救急医療の臨床経験を有し、専門的な救急医療に精通している医師が常時診療に従事していること	日本救急医学会認定指導医3名を中心に救急医療に対する臨床経験が豊富な医師が常時診療に従事している	平成27年7月1日には、救急医療に精通した専門的な知識を有する日本救急医学会認定指導医3名、同専門医10名の医師が常時診療に従事できる体制である。
	② 院内の循環器、脳神経等を専門とする医師との連携があること	循環器内科、脳神経外科、整形外科は当直もしくはオンコール体制で夜間・休日の救急患者の診療にあたっている	循環器内科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科は当直もしくはオンコール体制で夜間・休日の救急患者の診療にあたる
	③ 夜間・休日の診療について、交代して勤務ができる体制を導入していること	平成27年4月1日現在、救急専任医15名(内科系医師2名、外科系医師13名(レジデント含む))、夜間は救急専任医を含む8名及びオンコール6名体制で対応している	平成27年7月1日には、救急専任医16名(内科系医師2名、外科系医師14名(レジデント含む))の体制になり、外科系医師2名、内科系医師2名(2次救急兼務)を常時24時間、365日配置する。
設備	① 高度な救命救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること	高度な救急医療を行うため、24時間稼働の64列CT、2.0テスラMRI、血管撮影装置、手術室、透析装置、陰陽圧室等の設備とともに、PCPS、IABP、除細動器、体外式ペースメーカー、生体情報モニター、人工呼吸器、体温調整装置等の機器を有しており、24時間重篤な患者を受入れる体制がある 高度な医療機器を搭載したドクターカー(定員8名)を有しており、あらゆる重篤な患者の病院前医療、搬送が可能である	救命救急センター内に広大な初療室とともに24時間稼働の128列CT、ハイブリッド手術室(血管撮影装置)を整備した。また、除染システム、熱傷管理ベット等の機器を整備し、24時間重篤な患者を受入れられる体制を構築する ヘリポートを、病院屋上に設置する。屋上ヘリポートからは救命救急センター外来(1F)、救命救急センター病棟(3F)、中央手術室(3F)へ直結するエレベーターがあり、ヘリ搬送患者を迅速に搬入することが可能となる 高度な医療機器を搭載したドクターカー(定員8名)を有しており、敷地内に併設される救急ワークステーション(堺市消防局の救急車と救急隊員が常駐)と連携し、早期にあらゆる重篤な患者の病院前医療、搬送が可能である
	② 重篤(重症で緊急度の高い)救急患者のために優先的に入院できる病床を有すること ③ 救命救急センターの責任者が直接管理する専用病床及び専用の集中治療室(ICU)を適当数有すること	救急センター病棟には、専用ベッド15床を有しており、そのうち集中治療室として8床の病床を備えている	救命救急センター病棟には、救急科専門医の資格を有した責任者による直接管理のもと、専用ベッド30床を有しており、そのうち集中治療室として8床の病床、3床の陰陽圧個室を備える

項目	(救命救急センター認定基準)	(現状)	(救命救急センター開設後)
連携	① 初期救急医療担当医療機関や入院機能を有する救急医療機関、消防機関との連携体制を構築していること	<p>堺市二次医療圏の「病院外心肺停止」、「急性冠症候群」、「消化管出血(吐下血)」、「脳血管障害」、「急性腹症」患者の最終受入れ当番病院(堺市二次救急医療輪番体制確保支援事業)として参加し、二次後送病院として小児救急医療体制にも協力している</p> <p>大阪府堺市保健医療協議会、堺市医師会に会長や委員として医師を派遣し、近隣及び二次救急医療機関と積極的な連携を構築している</p> <p>堺市消防局の症例検討会や救急救命士再教育プログラムなどの講義に、当院から指導的な立場で医師を派遣している</p>	<p>現在行われている堺市二次救急医療輪番体制確保支援事業や小児救急医療体制、堺市域保健医療協議会などに指導的立場で参画し、病病連携、病診連携に力を入れ、さらには、他の重症疾患、受入れ困難事例に対しても対処することにより、堺地域の医療機関と積極的な連携体制の充実を図る</p> <p>また、堺市二次医療圏の中小規模の病院と連携し、当院からの救急患者の後方病院としての役割を担っていただけるようなシステムづくりを行っていく</p> <p>救命救急センターとして、堺市消防局および周辺消防本部との連携を進める。当院にて、再教育実習や卒前研修、就業前研修を受入れ、消防局での症例検討会や救急救命士の再教育などの講義等に当院から医師を派遣する</p>
	② メディカルコントロール協議会に積極的に参画すること	<p>堺地域メディカルコントロール協議会に積極的に参加している。救命センター所長の副院長が当協議会の会長であり、当協議会検証委員会には5名の医師が参加している</p>	<p>今後も積極的に堺地域メディカルコントロール協議会に参加し、地域の救急医療提供体制の中心的役割を担い、隣接二次医療圏の救命救急センターや堺市二次医療圏の二次救急医療機関と緊密に連携しながら、堺市二次医療圏で救急医療の完結を目指す</p>
	③ 災害時等は関係機関と連携し、優先してその対応に当たること	<p>堺市二次医療圏の唯一の災害拠点病院として、行政および堺市医師会と連携する体制を構築している。また、関連機関との円滑な連携を図るため、国、大阪府、堺市、周辺二次医療圏、関西国際空港等の災害訓練に積極的に参加している</p> <p>現在、2隊のDMATチーム(統括DMAT1名、日本DMAT12名、大阪DMAT13名)を有しており、日々研鑽し、災害時の派遣や受け入れ体制構築に備えている</p> <p>(東日本大震災では、医師2名/延10日、看護師2名/延10日、業務調整員2名/延10日 を派遣し、発災早期より医療救護活動を行った)</p>	<p>引き続き災害拠点病院として、体制・連携を強化し、積極的に訓練等に参加することで、今後起こりうる大規模災害に備える</p> <p>現在、2隊のDMATチーム(統括DMAT1名、日本DMAT12名、大阪DMAT13名)を有しているが、日本DMAT及び大阪DMAT研修に参加し、積極的に隊員を養成、DMAT増隊を目指し、常時1隊は派遣できる体制を整える</p>
研修	① 臨床研修医を年間4人以上受け入れていること	<p>毎年、初期臨床研修医8名が採用されている。救急外来において初期研修医は、後期研修医とともに、救急指導医、救急科専門医及び各科専門医の指導による屋根瓦方式の指導体制のもと研修を受けている</p>	<p>当院は救急科専門医指定施設であり、当院救命センターは平成26年1月1日から日本救急医学会指導医指定施設にも認定されている。堺市立総合医療センターにおける初期・後期臨床研修医への教育は、将来の救急医療を担う救急医、救急指導医の育成に貢献できる</p>
	② 救急隊員(救急救命士を含む)の臨床での研修を年間120人日以上受け入れていること	<p>平成26年度は救急救命士の病院実習を延112日、167人受け入れている</p>	<p>病院実習だけでなく、卒前研修、就業前研修も受け入れることが可能となる</p>
搬送	○ 重篤救急患者の搬送依頼を全て受諾すること	<p>平成26年度の救急搬送件数実績では、8,055名を受け入れ、重篤救急患者において搬送依頼を最大限受諾している</p> <p>当院は、「病院外心肺停止」、「急性冠症候群」、「消化管出血(吐下血)」、「脳血管障害」、「急性腹症」患者の最終受入れ病院として参加している</p> <p>また、夜間における小児救急医療体制に協力している</p>	<p>救急医療の最後の砦としての機能を果たすため、重篤救急患者の搬送依頼を最大限受諾することで、堺市二次医療圏での救急医療の完結が可能となる</p>
治療	○ 重篤救急患者を年間365名以上受け入れる能力とそれに見合う実績を有すること	<p>主な重篤救急患者受入数(平成26年4月～平成27年3月):623人(病院外心停止(84人)、重症急性冠症候群(127人)、重症外傷(127人)、重症消化管出血(156人)、重症敗血症(22人)、重症呼吸不全(58人)、重症急性心不全(10人)、重篤な急性じん不全(17人)、その他(22人)等)</p>	<p>現病院での実績は、平成26年度で重篤患者を623人受け入れており、年間では約700人前後の受入人数になると考えられる。救命救急センター開設後には、さらに多くの人数を受け入れることが可能となる</p>
充実段階	○ 毎年、厚生労働省が実施する「救命救急センターの現況調」において充実段階がAであること	<p>充実段階「A」の要件が、『B.是正項目が22点以上が2年間』、『C.是正項目が22点以上が3年間』以外となっており、平成25年度の当院における是正項目の点数が13点、平成26年度については13点を上回らない。よって、当院の評価はAとなる</p>	

設備整備事業計画書

品名	仕様・規格		設置場所
超音波画像診断装置	東芝メディカルシステムズ	X a r i o 2 0 0	救急 I C U ・ 機材庫
I C U モニタリングシステム	フィリップス	I C U モニタリングシステム	救急 I C U ・ 機材庫
血液ガス分析装置システム	ラジオメーター	A B L 8 0 0 F L E X	救急 I C U ・ 機材庫
人工呼吸器	ドレーゲル・メディカル ジャパン	S A V I N A 3 0 0	救急 I C U ・ 機材庫 3 次初療室
人工呼吸器	ドレーゲル・メディカル ジャパン	エビタ インフィニティ V 5 0 0	
人工呼吸器	ケアフュージョン	A V E A コンプリ 2	救急 I C U ・ 器材庫
人工心肺装置	マッケジャパン	C A L D I O H E L P	救急 I C U ・ 機材庫
大動脈バルーンポンプ (I A B P)	マッケ・ジャパン	C A R D I O S A V E	救急 I C U ・ 器材庫
除細動器	フィリップス	ハートスタート M R x	救急 I C U ・ 器材庫
体温管理システム	バード	アークティックサン 5 0 0 0	救急 I C U ・ 器材庫
インバータ式コードレス移動型 X 線装置	日立メディコ + 富士フイルムメディカル	S i r i u s S t a r M o b i l e	手術室 1
M R I 用人工呼吸器	スミスメディカル	パラパック 2 0 0 D M R I	3 次初療室
3 次救急手術台構成品	セントラルユニ (救急手術台)		初療、救急 O P 、 C T 室
生態情報モニター式 (I C U 、 O P E 室)	フィリップスエレクトロニクス		救急 I C U
3 次救急シーリングペンダント	ドレーゲルメディカル		救急 I C U
I C U シーリングレールシステム	美和医療照明		救急 I C U
血管造影システム (移設バージョンアップ)	島津製作所		救急 O P 室
自走式 CT 装置 1 2 8 スライス	SIEMENS	S O M A T O M D e f i n i t i o n	C T 室 3

堺市立総合医療センター



救命救急センター搬入口





救命救急センター処置室2



救命救急センター CT室 (CT室3)



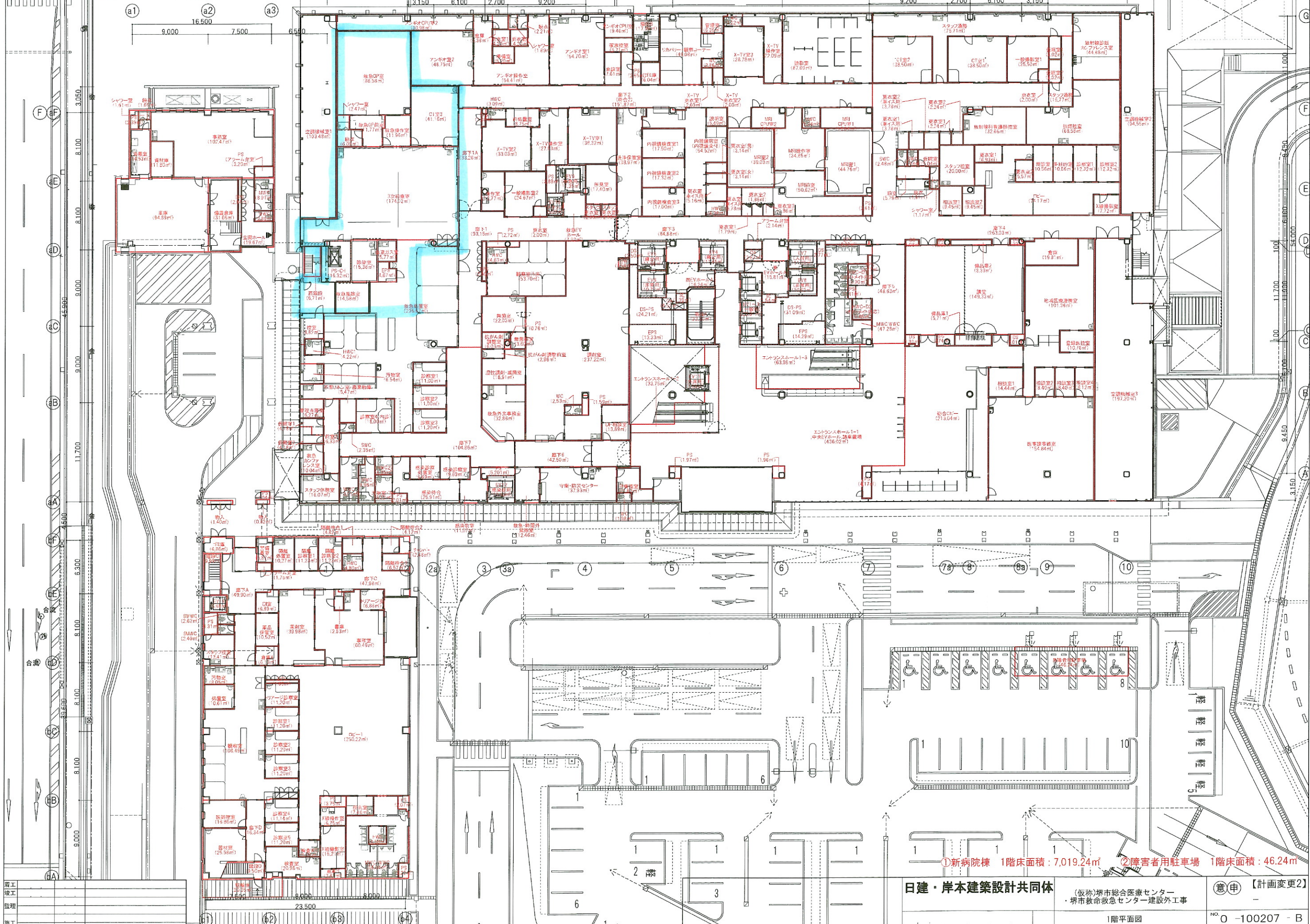


ヘリポート



ドクターカー





①新病院棟 1階床面積：7,019.24㎡ ②障害者用駐車場 1階床面積：46.24㎡

日建・岸本建築設計共同体 (仮称)堺市総合医療センター
堺市救命救急センター建設外工事

意申 【計画変更2】



①新病院棟 3階床面積 : 5,809.95㎡

着工	
竣工	
監理	
施工	

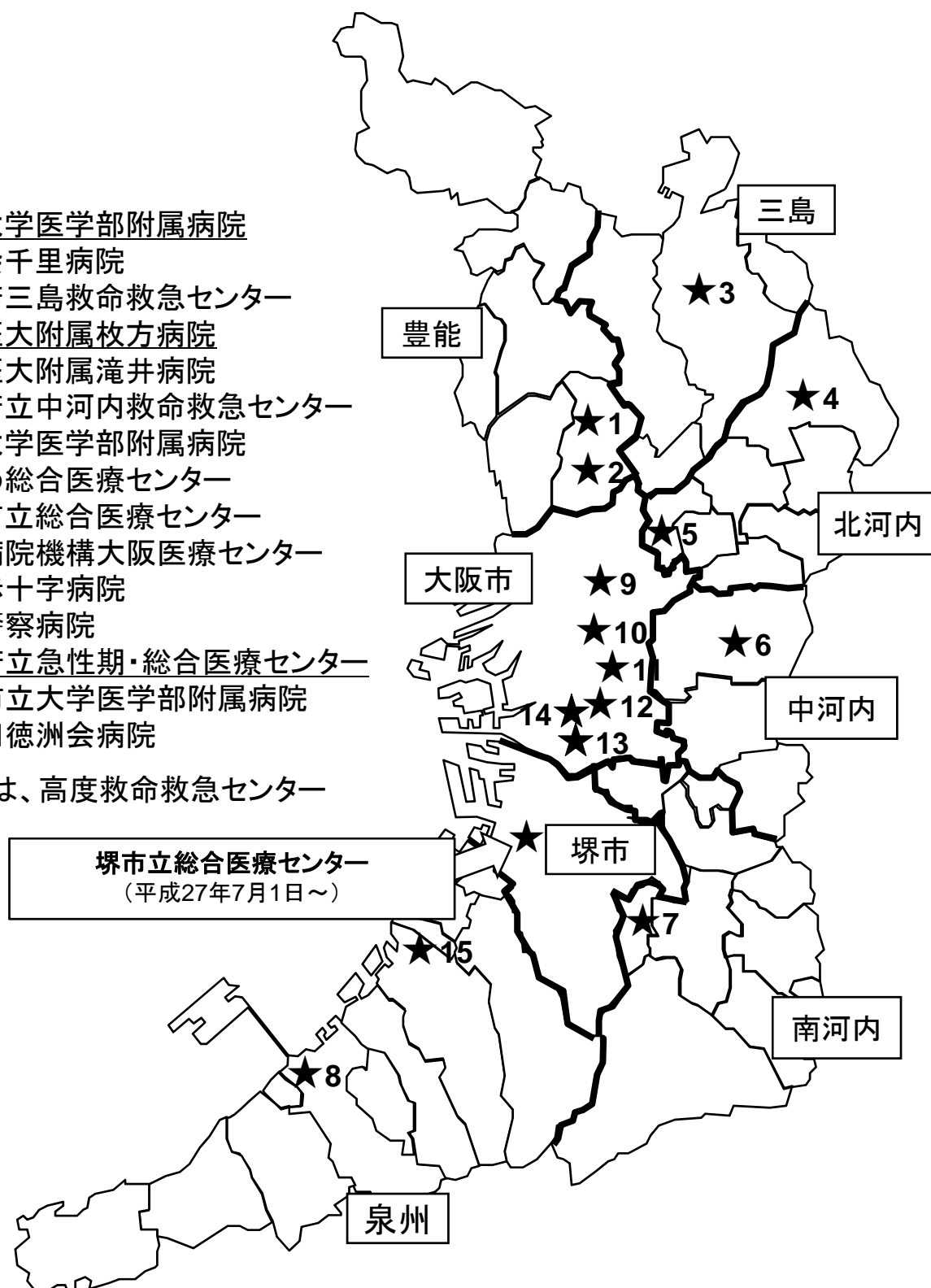
凡例	(m) : 壁芯面積
	< m > : 内法面積

日建・岸本建築設計共同体 (仮称)堺市総合医療センター ・堺市救命救急センター建設外工事	【計画変更2】
	3階平面図
NO. O -100207 - B	

大阪府内救命救急センター 位置図

- 1 大阪大学医学部附属病院
- 2 済生会千里病院
- 3 大阪府三島救命救急センター
- 4 関西医大附属枚方病院
- 5 関西医大附属滝井病院
- 6 大阪府立中河内救命救急センター
- 7 近畿大学医学部附属病院
- 8 りんくう総合医療センター
- 9 大阪市立総合医療センター
- 10 国立病院機構大阪医療センター
- 11 大阪赤十字病院
- 12 大阪警察病院
- 13 大阪府立急性期・総合医療センター
- 14 大阪市立大学医学部附属病院
- 15 岸和田徳洲会病院

※下線は、高度救命救急センター



ORION データ検討 WG 進捗状況等について

昨年11月に開催された救急医療対策審議会において、「ORION データ WG」の設置について情報提供をさせていただきました（裏面）。その後の進捗状況について、報告させていただきます。

<設置目的>

- ・ 学術的な利用を目的として、ORION に集積されるデータを第三者に提供するためのルール策定に関する議論を行う
- ・ 大阪府傷病者の搬送及び受入れの実施基準に関する検証や分析を行い、改正に係る助言を行う
- ・ 搬送困難症例や、救急隊の陽性的中率、医療機関の応需率などについて分析をすることで、大阪府の施策に対する助言を行う

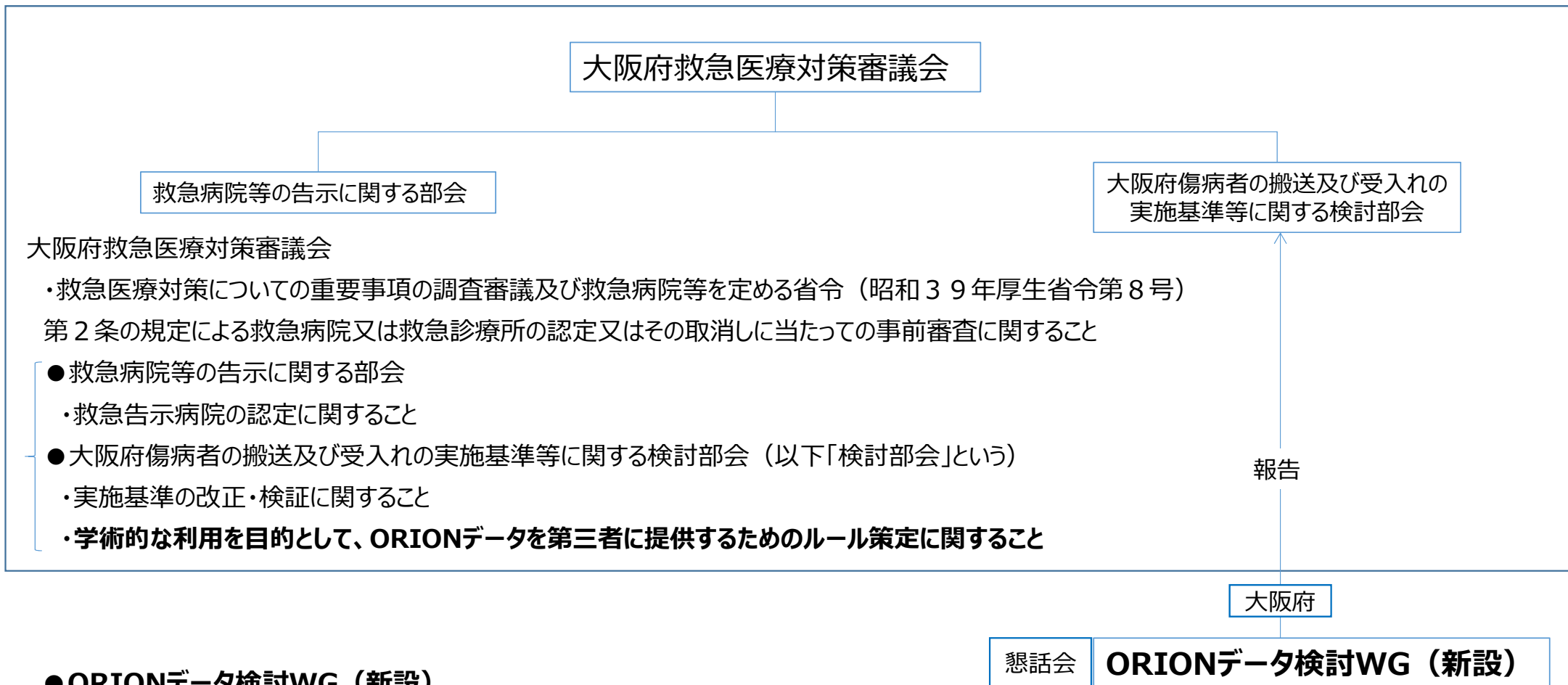
<構成メンバー（案）>

- ・ 救対審委員（専門委員含む）、救急医療機関、消防機関、大学及び行政機関等に属する者のうち、ORION の活用等に関して必要な専門的知識及び技能を有する者

<進捗状況・今後のスケジュール等について>

- ・ ORION データ設置要綱(案)の作成 → 別紙
- ・ 7月下旬～8月中旬ごろに第1回WGを開催する予定（課題整理、分析方法等について検討中）
- ・ 以降1～2か月に1度程度開催予定

ORIONデータ検討WG（新設）の設置について



● ORIONデータ検討WG（新設）

- ・学術的な利用を目的として、ORIONデータを第三者に提供するためのルール策定に関することを、検討部会へ報告すること
- ・ORIONデータを用いて、統計学的に実施基準の検証を行い、検討部会へ報告すること

(案)

「救急搬送支援・情報収集・集計分析システム (ORION)」
収集データ利活用検討ワーキンググループ設置要綱

(趣 旨)

第1条 超高齢化社会がもたらす今後の救急需要等、救急医療をめぐる新たな課題に対応し災害時にも機能するよう、また、府民の救急業務関係者の利便性を高めるとともに、信頼性・安定性のあるデータ収集・提供を行うため整備した「大阪府広域災害・救急医療情報システム」のうち、「救急搬送支援・情報収集・集計分析システム」(以下、「ORION」という。)において、収集したデータの円滑な利活用のあり方について協議・検討し、もって、大阪府の救急医療体制の充実強化を図ることを目的として、ORION収集データ利活用検討ワーキンググループ(以下、「データWG」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 データWGは、大阪府の要請に応じ、以下の業務を行う。

- (1) 学術的な利用を目的とした、ORIONデータの第三者提供に関する事項。
- (2) ORIONデータを活用した、「大阪府傷病者の搬送及び受入れの実施基準」(以下、「実施基準」という。)の検証等に関する事項。
- (3) その他ORIONデータの利活用に関し必要と思われる事項。

(構 成)

第3条 データWGは、大阪府救急医療対策審議会、救急医療機関、消防機関、大学及び行政機関等に属する者のうち、ORIONの活用等に関して必要な専門的知識及び技能を有する者で構成する。

2 データWGメンバーは必要に応じて選任するとともに、任期は業務終了時とする。

(守秘義務)

第4条 データWGメンバーは、その職務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。その職務を退いた後も同様とする。

(実費弁償等)

第5条 大阪府はデータWGメンバーに対し、謝礼及び実費弁償を行うことができる。

(庶 務)

第6条 庶務は、大阪府健康医療部保健医療室医療対策課において行う。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、本制度の運用について必要な事項は、大阪府において別途定めるものとする。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成27年 月 日から施行する。

○大阪府救急医療対策審議会規則

昭和四十七年五月二十九日
大阪府規則第五十八号

大阪府救急医療対策審議会規則をここに公布する。

大阪府救急医療対策審議会規則

(趣旨)

第一条 この規則は、大阪府附属機関条例（昭和二十七年大阪府条例第三十九号）第六条の規定に基づき、大阪府救急医療対策審議会（以下「審議会」という。）の組織、委員及び専門委員（以下「委員等」という。）の報酬及び費用弁償の額その他審議会に関し必要な事項を定めるものとする。

（昭五六規則一七・昭五六規則五七・昭六〇規則一一・平二四規則六一・平二四規則一八九・一部改正）

(職務)

第二条 審議会は、知事の諮問に応じて、大阪府附属機関条例別表第一第一号に掲げる当該担当事務について調査審議し、意見を述べるものとする。

（平二四規則六一・平二四規則一八九・一部改正）

(組織)

第三条 審議会は、委員二十三人以内で組織する。

- 2 委員は、学識経験のある者及び関係行政機関の職員のうちから、知事が任命する。
- 3 委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（昭五六規則五七・全改、昭五九規則一・一部改正）

(専門委員)

第四条 審議会に、専門の事項を調査審議させるため必要があるときは、専門委員若干人を置くことができる。

- 2 専門委員は、知事が任命する。
- 3 専門委員は、当該専門の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

（昭五六規則五七・全改、平二四規則一八九・一部改正）

(会長)

第五条 審議会に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理する。
- 3 会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

（平一二規則一八七・一部改正）

(会議)

第六条 審議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

- 2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（平二四規則一八九・一部改正）

(部会)

第七条 審議会に、必要に応じて部会を置くことができる。

- 2 部会に属する委員等は、会長が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、会長が指名する委員がこれに当たる。
- 4 部会長は、部会の会務を掌理し、部会における審議の状況及び結果を審議会に報告する。
- 5 前条の規定にかかわらず、審議会は、その定めるところにより、部会の決議をもって審議会の決議とすることができる。

（昭五六規則五七・追加、平二四規則一八九・一部改正）

(意見の聴取)

第八条 審議会は、必要があるときは、医療を受ける立場にある者から、意見を聴くことができる。

(昭五六規則一七・一部改正、昭五六規則五七・旧第七条繰下)

(報酬)

第九条 委員等の報酬の額は、日額八千二百円とする。

(昭四七規則九二・昭五一規則一七・昭五二規則四二・昭五四規則五九・昭五六規則一七・一部改正、昭五六規則五七・旧第八条繰下・一部改正、昭六〇規則一一・昭六三規則一一・平四規則一一・平二四規則六一・一部改正)

(費用弁償)

第十条 委員等の費用弁償の額は、職員の旅費に関する条例(昭和四十年大阪府条例第三十七号)による指定職等の職務にある者以外の者の額相当額とする。

(昭五六規則五七・旧第九条繰下・一部改正、昭六〇規則一一・昭六〇規則七三・昭六三規則一一・平一一規則一一・平一八規則二八・平二〇規則七二・平二四規則六一・一部改正)

(庶務)

第十一条 審議会の庶務は、健康医療部において行う。

(昭四八規則七三・全改、昭五四規則五九・一部改正、昭五六規則五七・旧第十一条繰下・一部改正、昭六二規則六〇・平一〇規則二八・平一二規則一八七・平二一規則二四・一部改正、平二四規則六一・旧第十二条繰上)

(委任)

第十二条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

(昭五六規則五七・旧第十二条繰下、平二四規則六一・旧第十三条繰上)

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(昭和四七年規則第九二号)抄

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

附 則(昭和四八年規則第七三号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(昭和五一年規則第一七号)

この規則は、昭和五十一年四月一日から施行する。

附 則(昭和五二年規則第四二号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(昭和五四年規則第五九号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(昭和五六年規則第一七号)

この規則は、昭和五十六年四月一日から施行する。

附 則(昭和五六年規則第五七号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(昭和五九年規則第一号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(昭和六〇年規則第一一号)抄

(施行期日)

1 この規則は、昭和六十年四月一日から施行する。

附 則(昭和六〇年規則第七三号)抄

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

附 則(昭和六二年規則第六〇号)

この規則は、昭和六十二年十一月一日から施行する。

附 則（昭和六三年規則第一一号）

この規則は、昭和六十三年四月一日から施行する。

附 則（平成四年規則第一一号）

この規則は、平成四年四月一日から施行する。

附 則（平成一〇年規則第二八号）

この規則は、平成十年四月一日から施行する。

附 則（平成一一年規則第一一号）抄

（施行期日）

- 1 この規則は、平成十一年四月一日から施行する。

附 則（平成一二年規則第一八七号）

この規則は、平成十二年四月十三日から施行する。

附 則（平成一八年規則第二八号）

この規則は、平成十八年四月一日から施行する。

附 則（平成一九年規則第五〇号）抄

（施行期日）

- 1 この規則は、平成十九年四月一日から施行する。

附 則（平成二〇年規則第七二号）

この規則は、平成二十年八月一日から施行する。

附 則（平成二一年規則第二四号）

この規則は、平成二十一年四月一日から施行する。

附 則（平成二四年規則第六一号）

この規則は、平成二十四年四月一日から施行する。

附 則（平成二四年規則第一八九号）

この規則は、公布の日から施行する。

救急病院等を定める省令及び厚生労働省関係通知

救急病院等を定める省令

(昭和三十九年二月二十日厚生省令第八号)

最終改正：平成一九年三月三〇日厚生労働省令第三九号

消防法（昭和三十二年法律第百八十六号）第二条第九項の規定に基づき、救急病院等を定める省令を次のように定める。

(医療機関)

第一条 消防法（昭和三十二年法律第百八十六号）第二条第九項 に規定する救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関は、次の基準に該当する病院又は診療所であつて、その開設者から都道府県知事に対して救急業務に関し協力する旨の申出のあつたもののうち、都道府県知事が、医療法（昭和三十二年法律第二百五号）第三十条の四第一項 に規定する医療計画の内容（以下「医療計画の内容」という。）、当該病院又は診療所の所在する地域における救急業務の対象となる傷病者の発生状況等を勘案して必要と認定したもの（以下「救急病院」又は「救急診療所」という。）とする。ただし、疾病又は負傷の程度が軽易であると診断された傷病者及び直ちに応急的な診療を受ける必要があると認められた傷病者に関する医療を担当する医療機関は、病院又は診療所とする。

- 一 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること。
- 二 エックス線装置、心電計、輸血及び輸液のための設備その他救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること。
- 三 救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在し、かつ、傷病者の搬入に適した構造設備を有すること。
- 四 救急医療を要する傷病者のための専用病床又は当該傷病者のために優先的に使用される病床を有すること。

2 前項の認定は、当該認定の日から起算して三年を経過した日に、その効力を失う。

(告示)

第二条 都道府県知事は、前条第一項の申出のあつた病院又は診療所であつて、同項各号に該当し、かつ、医療計画の内容、当該病院又は診療所の所在する地域における救急業務の対象となる傷病者の発生状況等を勘案して必要と認定したものについて、救急病院又は救急診療所である旨、その名称及び所在地並びに当該認定が効力を有する期限を告示するものとする。

2 都道府県知事は、救急病院又は救急診療所が前条第一項各号に該当しなくなつたとき又は同項の申出が撤回されたときは、その旨並びにその名称及び所在地を告示するものとする。

附 則

この省令は、昭和三十九年四月十日から施行する。

附 則 （昭和六二年一月一二日厚生省令第二号）

（施行期日）

1 この省令は、昭和六十二年二月一日から施行する。

（経過措置）

2 この省令の施行の際現に改正前の第一条の規定による救急病院又は救急診療所である病院又は診療所については、この省令の施行の日から三年間は、なお従前の例によることができる。

附 則 （平成一〇年三月二七日厚生省令第三六号）

（施行期日）

1 この省令は、平成十年四月一日から施行する。

（経過措置）

2 この省令の施行の際現に改正前の第一条第一項の規定による認定を受けている救急病院又は救急診療所は、改正後の第一条第一項の規定により認定を受けた救急病院又は救急診療所とみなす。

3 前項の場合において、第一条第二項に規定する期間は、改正前の第一条第一項の規定による認定の日から起算するものとする。

附 則 （平成一九年三月三〇日厚生労働省令第三九号） 抄

（施行期日）

第一条 この省令は、平成十九年四月一日（以下「施行日」という。）から施行する。

昭和62年1月14日

各都道府県知事殿

厚生事務次官

救急病院等を定める省令の一部を改正する 省令の施行について

救急病院・救急診療所制度については、昭和39年に創設されて以来、事故による傷病者に対する救急医療の確保のため、重要な役割を果たしているところであるが、第104回国会において消防法（昭和23年法律第186号）一部改正が行われ、同法第2条第9項の救急業務の対象が事故その他の事由による傷病者にまで拡大されたことを踏まえ、また、疾病構造の変化、医療技術の進歩等諸般の状況の変化に鑑み、今般、救急病院等を定める省令の一部を改正する省令（昭和62年厚生省令第2号）が別添のとおり公布され、来たる昭和62年2月1日から施行されることとなった。

については、その施行に当たっては、特に下記事項に留意の上、遺憾のないよう配慮されたく通知する。なお、昭和39年3月11日付け厚生省発医第51号本職通知は廃止する。

記

- 1 今回の改正は、救急病院・救急診療所について、主として事故による救急患者を対象とする医療機関から、救急患者一般を対象とする医療機関にその性格を変更することとし、それに伴い、救急病院・救急診療所の人的要件及び設備要件を改めるとともに、救急病院・救急診療所についての国民の信頼を一層高める観点から、その認定を3年ごとの更新制とするものであること。
- 2 救急病院・救急診療所が適正に配置されるようにするため、現在各都道府県において作成作業が進められている医療計画においても、地域における救急患者の発生状況を踏まえ、救急病院・救急診療所の配置について記すことが望ましいこと。
なお、救急病院・救急診療所としての適格性を有する公的医療機関については、その設置の目的に鑑み積極的に申出を行うよう指導すること。
- 3 今回改正された制度の円滑な運営のためには、救急医療機関相互の協力体制の確保が極めて重要であり、各救急病院・救急診療所において、救急処置の後、転送せざるを得ない救急患者について、これを積極的に受け入れる協力医療機関をあらかじめ定めておくよう指導すること。
- 4 救急病院・救急診療所と消防機関との連携の確保についても、十分留意するものとし、特に、個々の救急病院・救急診療所の受入体制に関する情報が消防機関に対し適時、適切に提供されるよう指導すること。

昭和62年1月14日 健政発第11号
改正 平成10年6月1日 健政発第690号

各 都 道 府 県 知 事 殿

厚生省健康政策局長

救急病院等を定める省令の一部を改正する 省令の施行について

標記については、別途厚生事務次官から通知されたところであるが、その施行に当たっては、次によることとしたので、御了知の上、遺憾なきを期されたい。なお、昭和39年3月11日付厚生省発医第51の2号厚生省医務局長通知は廃止する。

- 1 救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号、以下「省令」という。）第1条の申出は、救急業務に協力する旨及び同条各号に該当することを明らかにした書面に当該病院又は診療所に関する必要な事項を記載した書類を添付して行うものとするが、当該申出は、当該病院又は診療所の所在地を所管する保健所長を経由して行うこと。保健所長は、申出があった場合、消防機関、医師会等の意見を聴いて、都道府県知事に進達すること。
- 2 省令第一条の各号に該当することを認めるための審査に当たっては、次の事項に留意すること。
 - (1) 省令第一条第一号は、救急医療を要する傷病者に対して迅速に適切な医療を行いうるよう、救急病院及び救急診療所における医師に関して規定したものであること。

救急医療について相当の知識及び経験を有する医師とは、救急蘇生法、呼吸循環管理、意識障害の鑑別、緊急手術要否の判断、緊急検査データの評価、救急医薬品の使用等についての相当の知識及び経験を有する医師をいうものであること。

また、常時診療に従事するとは、医師が病院又は診療所において常時待機の状態にあることを原則とするが、搬入された傷病者の診療を速やかに行いうるよう、施設構内又は近接した自宅等において待機の状態にあることもこれに含まれるものであること。
 - (2) 第一条第二号は、救急患者の多様な傷病に即応して、適切な診療が行われるよう救急病院及び救急診療所の施設設備について規定したものであること。

エックス線装置とは、透視及び直接撮影の用に供しうる装置とし、輸血及び輸液のための設備とは、輸血のための血液検査に必要な機械器具を含むものとする。

その他前号の医療を行うために必要な施設及び設備とは、除細動器、酸素吸入装置、人工呼吸器等であること。

なお、外科等を標榜する病院については、医療法上手術室が必要であること。
 - (3) 省令第一条第三号は、救急隊によって搬送される傷病者を迅速かつ円滑に救急病院又は救急診療所に搬入しうるよう、その所在地の状況、建物の構造等について定めたものであること。

傷病者の搬送に容易な場所に所在するとは、救急車が通行可能な道路に面している等救急車による搬送が容易な場所に所在することであり、また、傷病者の搬入に適した構造設備とは、病院又は診療所内において傷病者を担架等により容易に運ぶことのできる構造設備を意味するものであること。
 - (4) 省令第一条第四号は、救急隊によって搬入された傷病者等が優先的に収容されうるよう、

救急病院又は救急診療所の収容能力について規定したものであること。

専用病床とはいわゆる救急病室の病床等、専ら救急患者のために使用される病床であり、優先的に使用される病床を有するとは、専用病床は有していないが、救急患者のために一定数の病床が確保されている状態を意味するものであること。

この規定は、通常、救急隊により搬入された傷病者を実際に収容しうることを期待する趣旨であるから、たまたま直ちに収容して診療する必要がある他の患者がいるため、救急隊の搬入した傷病者を収容しえない場合があっても、同号の規定に該当するものと考えられること。なお、このような場合においては、あらかじめ、救急医療情報センター又は消防機関に傷病者を収容し得ない状態にある旨を連絡するよう指導すること。

3 省令第一条本文の都道府県知事が勘案する事項は次の内容であり、これらの事項を勘案し認定すること。

(1) 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の3第1項に規定する医療計画の内容とは、休日診療、夜間診療等の救急医療の確保に関する事項について、医療計画に記載されたものであること。また、この事項として、救急隊による傷病者の搬送先とする医療機関名が記載されている場合は、記載があった病院又は診療所を認定すること。

(2) 当該病院又は診療所の所在する地域における救急業務の対象となる傷病者の発生状況等とは、当該地域の救急隊による搬送件数、夜間・休日における診療件数の実績、当該地域の救急病院・救急診療所の状況等のことであること。

4 2及び3による審査に当たっては、消防機関、警察本部、医師会、救急病院等の関係者、学識経験者等の意見を聴くよう配慮すること。なお、そのための方法として、救急医療対策協議会を活用する方法や消防機関、警察本部、医師会、救急病院等の関係者、学識経験者等から成る認定審査会を設けることも考えられること。

ただし、医療計画に救急隊による傷病者の搬送先として記載された医療機関を認定するときは、この限りでないこと。

5 申出について審査の結果、救急病院又は救急診療所に認定した医療機関については、省令第二条により、速やかに告示するとともに、当該医療機関、警察本部、関係市町村（消防機関を含む。）等にその旨を通知すること。

なお、救急病院又は救急診療所の認定は三年ごとの更新制とされたので、三年経過後も救急病院又は救急診療所として継続する場合は、更新の申出が行われるよう指導すること。

6 救急病院及び救急診療所が第一条各号に該当しなくなったとき又は同条の申出が撤回されたときには、第二条の規定により、その旨告示することとなるので、救急病院及び救急診療所の省令第一条各号の適合状況の把握に努めること。

7 救急病院等を定める省令の一部を改正する省令（平成10年3月27日厚生省令第36号）の施行の時点で、既に救急病院又は救急診療所として告示されている医療機関については、改正前の省令に基づいて認定された日から起算して三年間は、引き続き救急病院又は救急診療所としてみなされること。

8 医療計画に救急隊による傷病者の搬送先として記載された病院又は診療所については、省令第一条による申出を行うよう指導すること。

昭和62年1月14日

各都道府県衛生主管部局長 殿

厚生省健康政策局指導課長

救急病院等を定める省令の一部を改正する 省令の運用について

救急病院等を定める省令の一部を改正する省令の施行については、別途、厚生事務次官及び厚生省健康政策局長から通知されたところであるが、その運用に当たっては、次の点に留意し、遺憾のないようにされたい。なお、昭和39年4月6日付総第10号厚生省医務局総務課長通知は廃止する。

- 1 救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）第1条の申出については、別紙様式を参考として、各都道府県において定められたいこと。なお、別途様式中、協力医療機関とは、当該救急病院又は救急診療所において対応可能な処置を施した後、転送の必要がある救急患者について、当該救急病院又は救急診療所の紹介により積極的に転送を受け入れ、診療してくれる医療機関を意味するが、あらかじめ当該医療機関の了承を得たうえで記入するよう指導すること。
- 2 告示には、救急病院又は救急診療所としての認定が効力を有する期限を示すこととされたが、期限は年月日を明記すること。
- 3 救急病院又は救急診療所として3年間経過し、更新の申出があった場合、審査に当たっては、その間の救急患者の受入れ実績も考慮すること。
なお、更新の申出は、期限日前に時間的に余裕を持って行われるよう指導すること。
- 4 病院群輪番制や在宅当番医制の充実している地域等においては、救急病院・救急診療所、消防機関、医師会、都道府県等関係者の協議により、当該地域の救急医療の確保に支障のない範囲で、交替で、休日・夜間等において休診することも許されるものであること。
なお、その場合には、あらかじめ、休診の時間帯を消防機関、警察機関に連絡するとともに、地域住民に対しても、自治体の広報紙等により、周知徹底を図るようすること。
- 5 救急病院・救急診療所としての告示を受けた医療機関については、救急病院・救急診療所であることが容易にわかる標示を励行するよう指導すること。

大阪府救急告示医療機関の認定基準（平成21年12月28日改定後）

項 目	認 定 基 準
開設年月日	開設1年以上
協力診療科	何科でもよい
救急患者のための専用 または優先病床数	1科につき2床以上
病 床	一般病床を有すること
救急協力体制	365日、24時間体制 ※輪番制医療機関（小児科、精神科、眼科、耳鼻咽喉科を協力診療科目とする）については、1日単位で 特定の曜日等の24時間体制（またはこれに準じる体制） ※上記以外の科目を協力診療科目とする非通年制医療機関については（1週間につき1日以上又は年間50日以上）1日単位での24時間体制
救急医療担当医師	1協力診療科につき常勤医2名以上（小児科にあつては当分の間1名以上） ※輪番制医療機関及び非通年制医療機関については、1協力診療科につき常勤医1名以上 ・ 同科目において臨床経験5年以上であること
救急医療に従事する医師 の勤務体制	平日昼間、平日夜間、日祝日の各々の時間帯、科目（整形外科、脳神経外科及び精神科を除く）において1名以上施設内で待機すること ※輪番制医療機関及び非通年制医療機関については、協力日において、1名以上施設内で待機すること。ただし、整形外科、脳神経外科及び精神科については、施設構内又は近接した自宅等において待機の状態にあることを含む（オンコール体制も含む）
備えておくべき施設・ 設備	エックス線装置、心電計、輸血輸液設備、除細動器、酸素吸入装置、人工呼吸器、麻酔器 なお、麻酔器については、協力診療科目が内科系の場合を除く ただし、協力診療科によって必要な設備機器は別途定める （基本的な検査が実施できること）
救急医療情報システム	救急医療情報システムに参画し、情報入力端末機（基本的に府が貸与）に、別に府が示す運用要領に基づき、診療応需状況の入力を行うこと 救急入院患者報告のシステム入力を実施すること （精神科救急医療システムに参画している精神科を除く）
付近道路の幅員	最小4メートル以上
救急車通行の難易	施設に達するまでに通行不能となる場合は不可
救急患者搬入口への救急 車の接着	接着可能であること
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関所在地を管轄する保健所、消防機関及び地元医師会の意見を付する ・ 救急医療担当部長等、院内の救急医療体制の確保に責任を有する者が、別に府が指定する研修会、説明会等に、1年につき1回以上参加すること