

1. 大阪府救急告示医療機関の事務手続き等について

(1) 救急告示医療機関の認定	P 2
(1) - 1 認定基準	P 3
(1) - 2 受入実績の評価基準	P 8
(1) - 3 システムの概要	P 11
(1) - 4 説明会等の参加	P 14
(2) 救急業務協力体制の変更等	P 15
(2) - 1 申出書の記載内容変更	P 16
(2) - 2 救急患者の受入れの一時停止	P 17
(2) - 3 配付端末・回線の移設等の手続き	P 18
(3) 問い合わせ窓口	P 19



(1) 救急告示医療機関の認定

- ・ 救急告示医療機関の認定期間は3年間です。
- ・ 更新の期限を迎える救急告示医療機関には、5月～6月頃に、更新対象である旨の通知をメールで送付します。更新手続きを忘れることのないよう注意してください。
- ・ 令和8年度に更新の手続きが必要となる医療機関は、令和5年度に認定を受けた医療機関です。



(※現在の認定期間：令和5年12月7日～令和8年12月6日)

- ・ 医療機関から所管保健所への申出書等の提出期限は、令和8年7月下旬を予定しています。

(1) — 1 認定基準 (二次救急) ①

項目	認定基準	備考
開設年月日	・ 開設 1 年以上 (認定日時点)	
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	
救急協力体制	<p>○固定通年制 3 6 5 日、2 4 時間体制</p> <p>○非通年制・輪番制 1 日単位での 2 4 時間体制</p> <p>※小児科、精神科、耳鼻咽喉科、眼科を協力診療科目とする輪番制医療機関については、1 日単位で特定の曜日等の 2 4 時間体制 (またはこれに準じる体制)</p>	
救急医療担当医師	<p>・ 1 協力診療科につき常勤医 2 名以上</p> <p>※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</p>	
救急医療に従事する 医師の勤務体制	<p>・ 平日昼間、平日夜間、土・日・祝日の各々の時間帯において、協力診療科ごとに 1 名以上施設内で待機すること</p> <p>※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</p> <p>・ 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)</p>	

(1) — 1 認定基準（二次救急）②

項目	認定基準	備考
受入実績	<p>・ 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） （評価は評価基準Ⅰ→評価基準Ⅱ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）</p> <p>○評価基準Ⅰ： 大阪府内の消防機関からの時間外救急搬送受入件数が1年間で60件以上（2半期連続で30件以上）</p> <p>○評価基準Ⅱ： 大阪府内の消防機関からの救急搬送受入件数（全時間帯）が1年間で120件以上（2半期連続で60件以上）</p> <p>※評価基準Ⅱについて、前回の認定が評価基準Ⅱによる場合は適用しない。 ※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。</p>	<p>R7年度認定から基準変更 →P8参照</p>
救急医療情報システム	<p>・ 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、別に府が示すマニュアルに基づき、応需情報等の必要な入力を行うこと （精神科救急医療システムに参画している精神科は、救急搬送患者報告の入力は不要）</p>	<p>→P11参照</p>

(1) — 1 認定基準 (二次救急) ③

項目	認定基準	備考
備えておくべき設備	<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（内科系診療科目は除く）、手術室（外科系診療科目以外は除く） ・ ただし、協力診療科が精神科の場合は、脳波計、酸素吸入装置、吸引装置、血液検査設備 	
付近道路の幅員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	
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 	
児童虐待早期発見のための体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童虐待に関する外部機関（児童相談所、市町村等）との連絡窓口を設置 ・ 児童虐待に関する委員会または児童虐待対応マニュアルを作成（小児科、産婦人科、整形外科、外科、脳外科等、虐待を受けている子どもが救急受診する可能性が高い科目の救急告示医療機関では、児童虐待に関する委員会とマニュアルの両方の作成が望ましい） <p>※上記2項目をいずれも満たすこととする。</p>	→資料『6. 児童虐待早期発見のための体制整備について』参照
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関所在地を管轄する保健所、消防機関及び地区医師会の意見を付する ・ 別に府が指定する研修会、説明会等に1年度につき1回以上参加すること 	→P 1 4 参照

(1) — 1 認定基準 (救命 C)

項目	認定基準
運営	<ul style="list-style-type: none"> 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、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（重症で緊急度の高い）な救急患者に対する高度な診療機能を有すること
人員	<ul style="list-style-type: none"> 三年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 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 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
設備	<ul style="list-style-type: none"> 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 重篤な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 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
連携	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 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
研修	<ul style="list-style-type: none"> 臨床研修医を年間4人以上受け入れていること 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
搬送	<ul style="list-style-type: none"> 重篤救急患者の搬送依頼を全て受諾すること
治療	<ul style="list-style-type: none"> 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
充実段階	<ul style="list-style-type: none"> 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SまたはAであること

(1) — 1 認定基準 (小児救命 C)

項目	認定基準
受入	<ul style="list-style-type: none"> ・ 24 時間体制で、すべての重篤な小児救急患者に「超急性期」の医療を提供するとともに、それを脱した小児救急患者に必要な高度な専門医療を提供すること ・ 小児救急医療の「最後の砦」として、搬送先医療機関の選定に難渋する小児救急患者、特に乳幼児の救急患者の受入に努めること
人員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児集中治療室に、常時、専従の医師及び研修医を確保すること ・ なお、専従の医師については、日本集中治療学会が認定した集中治療専門医、日本小児科学会が認定した小児科専門医、日本救急医学会が認定した救急科専門医など、小児集中治療に指導的立場にある人を 1 人以上含むこと ・ 小児集中治療室には、常時、重篤な小児救急患者の看護に必要な専従の看護師を患者 2 名に 1 名以上（必要時には患者 1.5 名に 1 名以上）の割合で確保すること ・ 診療放射線技師及び臨床検査技師を常時院内に確保するとともに、理学療法士及び臨床工学技士を院内に確保すること
入院数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児集中治療室病床については、年間おおむね 300 例以上の入院を取り扱うこととし、うち相当数が救急外来からの入院又は他院からの搬送入院であること
救急搬送受入	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急搬送を相当数（本院を含む）受け入れること
施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専用の小児集中治療室病床を 6 床以上有し、独立した看護単位を有すること ・ 必要な専用の診察室（救急蘇生室）を有すること ・ なお、緊急検査室、放射線撮影室、手術室等については、優先して使用できる体制を確立しておくこと ・ 診療に必要な施設は耐震構造であること
設備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要な医療機器を備えること

(1) ー 2 受入実績の評価基準

- 救急告示医療機関※は、認定基準に定める受入実績を満たす必要があります。受入実績の基準を満たさない医療機関は、更新することができません。

※三次のみ又は精神科単科の救急告示医療機関を除く。

⇒大阪府救急告示医療機関認定マニュアル（二次救急告示医療機関用）参照
(<https://www.pref.osaka.lg.jp/o100030/iryo/qq/kyukyukokuzi.html>)

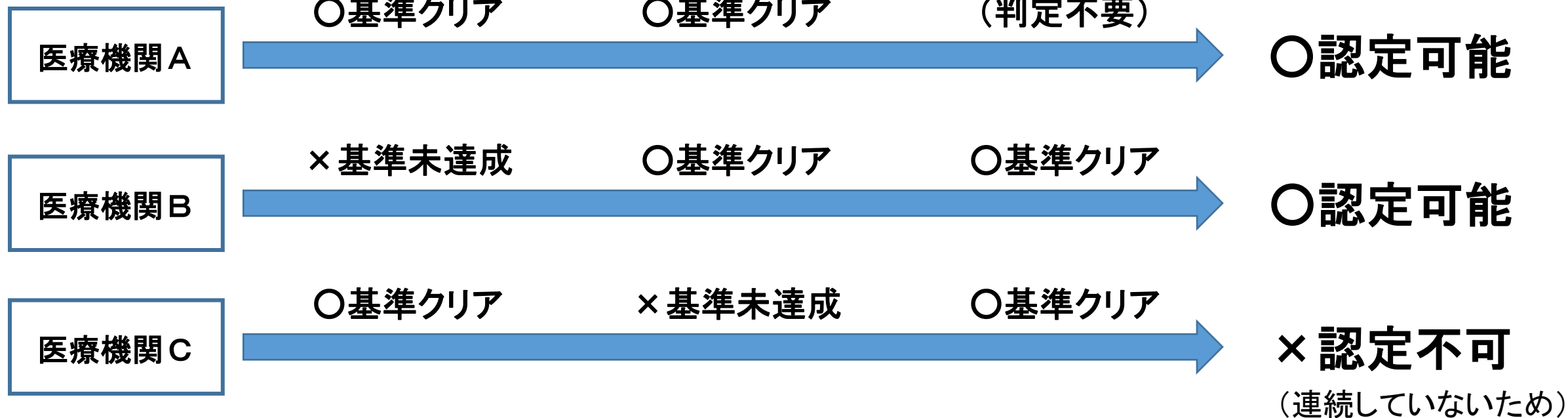
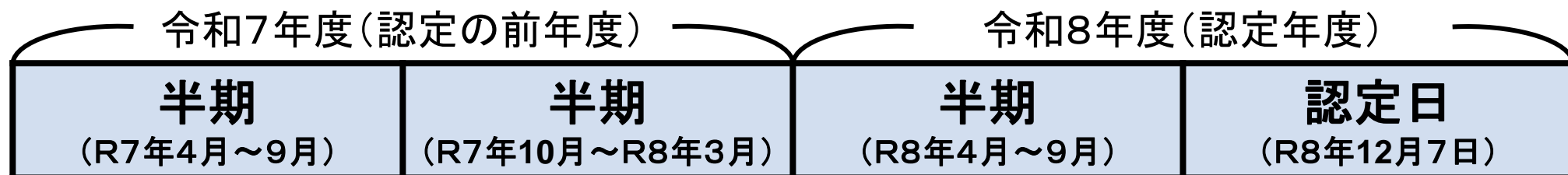
- 令和5年度に認定基準の改正を行い、令和7年度の認定より適用されているところです。（→P 9 参照）
- 受入実績の評価対象期間は、原則として
認定の前年度の4月1日から3月31日です。（→P 10 参照）

【参考】受入実績の評価基準の変更点

		改正前(R6年度まで)	改正後(R7年度から)
評価基準Ⅰ	時間帯	時間外※のみ	時間外※のみ
	消防機関	管轄消防機関のみ	<u>管轄に限定せず</u>
	件数	3ヶ月で15件以上	<u>1年間で60件以上 (2半期連続で30件以上)</u>
評価基準Ⅱ	時間帯	全時間帯	全時間帯
	消防機関	管轄に限定せず	管轄に限定せず
	件数	3ヶ月で30件以上	<u>1年間で120件以上 (2半期連続で60件以上)</u>
留意事項	<u>・前回の認定が評価基準Ⅱによる場合は、評価基準Ⅱは適用しない。</u> ・評価基準Ⅰ・Ⅱとも、非通年制・輪番制の場合は1／2の件数とする。		

※時間外 … 平日 17時～翌9時、土日祝は終日

【参考】 受入実績の評価期間



(1) ー3 システムの概要

- ・ 救急告示医療機関は、認定基準により、システムに参画することが義務付けられています。

① 大阪府救急・災害医療情報システム : 応需情報の入力等

② 大阪府情報収集システム (ORION) : 救急搬送患者報告

⇒資料『2. 救急・災害医療に関する大阪府のシステムについて
(1) システム全体の概要について』参照



- ・ 大阪府では、救急告示医療機関の認定を受けた医療機関※に対し、タブレット端末を配付しています。 ※精神科単科の救急告示医療機関を除く。

⇒資料『2. 救急・災害医療に関する大阪府のシステムについて
(2) 配付端末の注意事項等について』参照

① 大阪府救急・災害医療情報システム 【応需情報の入力】

- ・ 救急告示医療機関は、「大阪府救急・災害医療情報システム」により、1日2回以上、応需情報の入力を行う必要があります。
 - ・ 「1日2回以上の応需情報の入力」は、救急告示医療機関の認定基準であると同時に、要件を満たす入力については、システム入力に係る報奨金の対象となります。
- (注 基準は1日2回ですが、応需状況等の変化に応じて、随時入力してください。)

⇒資料『2. 救急・災害医療に関する大阪府のシステムについて
(3) 「大阪府救急・災害医療情報システム」について
エ 応需情報入力』参照



② 大阪府情報収集システム（ORION） 【救急搬送患者情報の報告】

- 救急告示医療機関は、「大阪府情報収集システム（ORION）」により、救急車で自院に搬送された全ての事案について、事後に患者情報を入力する必要があります。
 - 患者情報入力は救急告示医療機関の認定基準であると同時に、要件を満たす入力については、システム入力に係る報奨金の対象となります。
 - また、搬送困難症例として大阪府が定める事案について要件を満たす入力を行った場合は、大阪府救急搬送患者受入促進事業費補助金の対象となります。
- （注 要件を問わず、全ての事案について入力が必要です。入力された情報は、救急医療体制向上等のための分析・検証に利用します。）

⇒資料『2. 救急・災害に関する大阪府のシステムについて
（4）「大阪府情報収集システム（ORION）」について
ウ 救急搬送患者の報告方法』参照

(1) ー 4 説明会等の参加

- ・ 救急告示医療機関（二次）は、府が指定する説明会等に、毎年度1回以上参加する必要があります。
- ・ 説明会等への参加は、救急告示医療機関（二次）の認定基準であるため、認定更新の際に受講状況を確認します。

<大阪府主催の説明会>

大阪府救急・災害医療情報システムに係る説明会

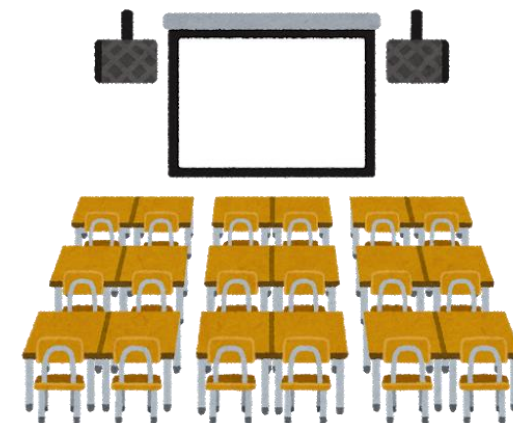
<他の主催者の例>

大阪府医師会等各種団体・各種学会・各医療機関（自院を含む） 等

<他の主催者による研修会等の例>

I C L S 講習会・A C L S 研修会・B L S 研修会 等

※各地区医師会で実施される研修会は、市民向けの研修会であるため対象外。



(2) 救急業務協力体制の変更等

- ・ 救急業務協力申出の内容に変更が生じた場合や、停電等で救急患者の受入れを一時的に停止する場合は、各種届出が必要です。
- ・ 「大阪府救急告示医療機関認定マニュアル・様式集」で様式をダウンロードしてください。
(<https://www.pref.osaka.lg.jp/o100030/iryo/qq/kyukyukokuzi.html>)

【書類の種類と提出先】

書類の種類	提出先
救急業務協力体制等変更届	所管保健所 (大阪市内の場合は 各区保健福祉センター)
救急患者搬入経路等変更届	
開設者変更に係る継続認定依頼書	
救急業務協力辞退届	
救急患者受入一時停止届	大阪府救急医療情報センター事務局



(2) — 1 申出書の記載内容変更

- ・ 認定の際に御提出いただいた内容から変更が生じる場合は、
変更等が確定した時点で速やかに書類を所管保健所※へ提出してください。

※大阪市内の場合は各区保健福祉センター

- ・ 移転・開設者変更・再編統合等の場合は、手続きが複雑であることから、事前に大阪府医療・感染症対策課までご相談ください。

変更内容	提出書類
開設者	開設者変更に係る継続認定依頼書
医療機関名、管理者、救急医療担当常勤医師、 救急協力診療科目、輪番日、病床数 等	救急業務協力体制等変更届
所在地	
患者搬入経路	救急患者搬入経路等変更届

(2) ー 2 救急患者の受入れの一時停止

- ・ 院内工事等の理由により、救急患者の受入れを一時的に（一定期間）停止する場合は、救急搬送が円滑に行われるよう消防機関等へ周知する必要がありますので、下記様式を事前に大阪府救急医療情報センター事務局へ F A Xで提出してください。
- ・ なお、提出時点で停止期間の終期が未定の場合は「未定」とし、確定した時点で再度提出してください。

【様 式】 救急患者受入一時停止届

【取得場所】 「大阪府救急告示医療機関認定マニュアル・様式集」
(<https://www.pref.osaka.lg.jp/o100030/iryo/qq/kyukyukokuzi.html>)

【提 出 先】 大阪府救急医療情報センター事務局

T E L : 0 6 - 6 3 4 4 - 9 8 9 3 (対応は平日 9 時 ~ 1 7 時)

F A X : 0 6 - 6 4 5 5 - 3 7 4 2 (受付は 2 4 時間 3 6 5 日)

(2) ー 3 配付端末・回線の移設等の手続き

【費用負担】

区分	負担者
移 設（建替え、レイアウト変更等）	各医療機関
新規設置（新規告示認定時） 撤 去（告示辞退時）	大阪府

【手続き方法】

流れ	対象
① 移設・撤去を希望する旨の連絡	移設・撤去
② NTTデータ関西から日程調整等の連絡	新規設置・移設・撤去
③ 端末機及び回線工事	新規設置・移設・撤去
④ 端末運用開始	新規設置・移設

※ 移設の際は、大阪府医療・感染症対策課 救急・災害医療グループにご相談ください。

(3) 問い合わせ窓口

- 各システムの操作方法・配付端末の不具合について

NTTデータヘルプデスク TEL : 0120-24-9980

(システムの操作方法是平日 9 時～17時30分対応可、

配付端末の不具合は24時間365日対応可)

- 救急告示の認定、「大阪府救急・災害医療情報システム及びORION」の運用等について

大阪府医療・感染症対策課 救急・災害医療グループ

TEL : 06-6944-9168 (直通) (平日 9 時～18時対応可)

- 府内消防機関向け救急患者の一時的な受入停止等の通知について
大阪府救急医療情報センター事務局

FAX : 06-6455-3742 (受付は24時間365日)

TEL : 06-6344-9893 (平日 9 時～17時対応可)

