

二次救急告示医療機関の認定基準 改定（案）新旧対照表

項目	(新) 改正案	(旧) 現行の認定基準	備考
開設年月日	(略)	・ 開設 1 年以上	-
協力診療科	(略)	・ 何科でもよい	-
救急患者のための 専用または優先病床数	(略)	・ 1 科につき 2 床以上	-
救急協力体制	<p><u>○固定通年制</u> <u>365日、24時間体制</u></p> <p><u>○非通年制・輪番制</u> <u>1日単位での24時間体制</u></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>	<p>・ <u>365日、24時間体制</u></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> <p>※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</p>	<p>・ 固定通年制と非通年制の二制度を明確 化。内容については変更なし。</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 <u>(削除)</u> (略)</p>	<p>・ 1 協力診療科につき常勤医 2 名以上 <u>(小児科にあっては当分の間1名以上)</u></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</p> <p>・ 同科目において臨床経験 5 年以上である こと</p>	<p>・ 現状において、小児科を例外とする必要 性は特段ないと判断し一文を削除。</p>

項目	(新) 改正案	(旧) 現行の認定基準	備考
救急医療に従事する 医師の勤務体制	(略)	<ul style="list-style-type: none"> 平日昼間、平日夜間、日・祝日の各々の時間帯において科目（整形外科、脳神経外科及び精神科を除く）ごとに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 但し、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	<p>(略)</p> <p>(評価は<u>評価基準Ⅰ</u>→<u>評価基準Ⅱ</u>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><u>○評価基準Ⅰ</u> (略)</p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>○評価基準Ⅱ</u> (略)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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<u>評価基準A</u>→<u>評価基準B</u>→<u>評価基準C</u>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</u> 医療機関の所在地を管轄する消防機関かの時間外救急搬送受入件数が3ヶ月で15件以上 <u>○評価基準B</u> <u>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</u> <u>○評価基準C</u> 医療機関の所在地を管轄する消防機関及 	<ul style="list-style-type: none"> 救済措置である評価基準B・Cが2段階に分かれている意義が不明確であるため、Bを削除。新旧の混同をさけるため、残されたA・CをそれぞれⅠ・Ⅱと名称を変更。詳細は別添資料を参照。

項目	(新) 改正案	(旧) 現行の認定基準	備考
		<p>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</p> <p>※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>	
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、別に府が示すマニュアルに基づき、<u>応需情報等</u>の入力を行うこと <p>(略)</p>	<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<u>運用要領</u>に基づき、<u>診療応需状況</u>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) 	<p>○文言修正</p> <ul style="list-style-type: none"> 現状は、システム会社が作成した運用要領ではなく、補助金等の概要及び災害時対応も含めたマニュアル（府が別途作成）を配布しているため、「マニュアル」へと変更。 <u>システム更改時における名称の変更や、現状では災害時対応も含むことから「応需情報等」に変更。</u>
備えておくべき施設・設備	(略)	<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） 但し、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	(略)	<ul style="list-style-type: none"> 最小4メートル以上 	-
救急車通行の難易	(略)	<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	(略)	<ul style="list-style-type: none"> 接着可能であること 	-

項目	(新) 改正案	(旧) 現行の認定基準	備考
児童虐待早期発見 のための体制	(略)	<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 ※上記2項目をいずれも満たすこととする。	-
その他	(略) ・ <u>(削除)</u> 別に府が指定する研修会、説明会等に <u>1年度</u> 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 ・ <u>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、</u>別に府が指定する研修会、説明会等に<u>1年</u>につき1回以上参加すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「責任を有する者」に限らず、参加対象者の範囲を広げる目的で文言を削除。 ・ 府が指定する研修会、説明会等では、年度単位での実施をしているため、現状に併せて変更。