

大阪府救急告示医療機関の認定基準（二次）

項目	認定基準
開設年月日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開設 1 年以上</li> </ul>
協力診療科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 何科でもよい</li> </ul>
救急患者のための専用 または優先病床数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1 科につき 2 床以上</li> </ul>
救急協力体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3 6 5 日、2 4 時間体制</li> <li>※（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）</li> <li>※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 5 0 日以上）1 日単位での 2 4 時間体制</li> </ul>
救急医療担当医師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）</li> <li>※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</li> <li>・ 同科目において臨床経験 5 年以上であること</li> </ul>
救急医療に従事する 医師の勤務体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>※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</li> <li>・ 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）</li> </ul>
受入実績	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）</li> <li>（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）</li> <li>○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</li> <li>○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</li> <li>○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</li> <li>※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</li> </ul>

	1 / 2 の件数（端数切捨）とする。
救急医療情報システム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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)</li> </ul>
備えておくべき 施設・設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・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)</li> </ul>
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
児童虐待早期発見の ための体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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)</li> </ul> <p>※上記2項目をいずれも満たすこととする。</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>

### 救命救急センターの認定基準（三次）

項 目	認 定 基 準
運 営	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な救急患者に対する高度な診療機能を有すること
人 員	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 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	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（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 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	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	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	重篤救急患者の搬送依頼を全て受諾すること
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
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

### 小児救命救急センターの認定基準（三次）

項 目	認 定 基 準
受 入	<p>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</p> <p>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</p>
人 員	<p>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</p> <p>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</p>
	<p>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名以上の割合（必要時には患者1.5名に1名以上）で確保すること</p>
	<p>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</p>
入院数	<p>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</p>
救急搬送受入	<p>救急搬送を相当数（本院を含む。）受け入れること</p>
施 設	<p>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</p>
	<p>必要な専用の診察室（救急蘇生室）を有すること</p> <p>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</p>
	<p>診療に必要な施設は耐震構造であること</p>
設 備	<p>必要な医療機器を備えること</p>