

救急病院等の認定及び更新要件について

1. これまでの認定・更新の審査方法

救急病院等を定める省令及び厚生労働省通知に基づき実施

【参考】平成 24 年度 救急病院等の救急患者受入状況一覧表（別添のとおり）

2. 他県の県独自の認定要件の規定状況（要領等において規定している県⇒12 県）

- ・専用病床 3 床以上、優先病床 5 床以上 ⇒ 1 県
- ・専用または優先病床として、1 科につき 2 床以上 ⇒ 1 県
- ・研修会に年 1 回以上参加 ⇒ 1 県
- ・常勤医師・看護師数、夜間救急患者取扱い件数、救急隊の搬送件数、救急医療情報システム夜間応需件数、医療監視の結果等に基づいて採点した合計点数が、一定の基準を満たしている。
⇒ 1 県
- ・直近 1 年間救急車搬送数 100 件以上、または直近 3 年間 300 件以上 ⇒ 1 県
*地域医療を確保するうえで必要と認められる場合は、救急医療体制検討協議会の意見を聞く
- ・転送が必要な場合の協力医療機関の承諾書の添付 ⇒ 3 県
- ・医療審議会、協議会等における認定 ⇒ 7 県
- ・県独自の認定要件の定めがない県 ⇒ 29 県

3. 県独自の認定要件について（案）

① 救急医療協議会で認定の承認を受ける

- *現行の体制と比較して、救急告示の認定を受けるにあたり、いかに体制が整備されたかを確認する
- *現状の体制と変わらない場合や、受入れの多くがかかりつけ患者である場合は認めない
- *救急担当部門と病棟との連携の手順が明確であることを確認する
- *入院の可否や調整に時間がいたずらに費やされることがないことを確認する
- *受け入れなかった症例について判断の是非等の検討を行っていることを確認する

② 救急医療に従事する医師について、これまでに I C L S や A C L S 研修等を受講したことがない場合は受講する。

③ 毎年、受入状況の報告を行う

- *受入件数、三次への転送件数と理由、受入を断った件数とその理由、かかりつけ患者を除いた受入人数など

④ 応需情報の更新率を（1 日 2 回以上）95%以上とする

4. 県独自の更新要件について（案）

- ① 救急医療に従事する医師について、これまでにICLSやACLS研修等を受講したことがない場合は受講する。
- ② 毎年、受入状況の報告を行う
*受入件数、三次への転送件数と理由、受入を断った件数とその理由、かかりつけ患者を除いた受入人数など
- ③ 応需情報の更新率を（1日2回以上）95%以上とする
- ④ 救急医療協議会で更新の承認を受ける

5. 救急病院等を定める省令及び厚生労働省通知の概要

- 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
- 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

【体制要件】

- 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
*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
*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
- 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と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にすること

【設備要件】

- 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
*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
*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
*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
- 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

【施設要件】

- 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
- 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
 - *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

【その他の要件】

- 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
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

【参考】

◆救急病院等を定める省令（抜粋）

第1条 消防法（昭和23年法律第186号）第2条第9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23年法律第205号）第30条の4第1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。

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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3年を経過した日に、その効力を失う。

◆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

（昭和62年1月14日 厚生省発健政第3号 各都道府県知事宛 厚生事務次官通知）

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の一部改正が行われ、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。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。

別添 〔略〕

◆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（昭和62年1月14日指第1号）

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、別紙様式中、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、更新の申出があつた場合、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と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にすること。

- 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。

別紙 〔略〕

◆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

（昭和 62 年 1 月 14 日 健政発第 11 号 各都道府県知事宛 厚生省健康政策局長）

〔改正経過〕 平成 10 年 6 月 1 日 健政発第 690 号

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。

保険所長は、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1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1条第1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1条第2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1条第3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1条第4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1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2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3年ごとの更新制とされたので、3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1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2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1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3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1条による申出を行うよう指導すること。

◆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（平成10年6月1日健政発第690号）

救急病院等を定める省令の一部を改正する省令（別添参照）が平成10年3月27日厚生省令第36号として公布され、平成10年4月1日から施行されたが、その改正の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、御了知の上、その施行につき遺憾なきを期されたい。

また、この施行に伴い、昭和62年1月14日健政発第11号本職通知「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」の一部を別紙のとおり改正する。

記

第1 改正の趣旨

我が国の救急医療体制については、いつでも、どこでも、だれでも適切な救急医療を受けられることを目的に、昭和39年に創設された救急病院・救急診療所の告示制度に加え、昭和52年からは、初期、二次、三次の救急医療機関並びに救急医療情報セクターからなる救急医療体制の体系的な整備を推進してきた。

この結果、現在では、全国的には救急医療の量的な整備はほぼ達成されつつある。しかし、一方では地域格差の解消、休日・夜間の診療体制の強化といった課題も指摘されている。

救急医療は、社会環境、疾病構造の変化等と密接に関連しており、近年ますますその重要性が高まっている。また、平成9年12月に医療法の一部を改正する法律が成立し、医療計画において救急医療の確保に関する事項を必要的記載事項とするとともに、救急医療の提供を要件の一つとする地域医療支援病院を創設すること等が

定められるなど、救急医療を取り巻く環境が変化する中で、我が国における救急医療体制の一層の質的な充実と地域格差の是正が求められている。

こうした状況を踏まえ、将来の我が国における良質かつ効率的な救急医療体制の在り方について基本的な方向性を示すことを目的として、救急医療体制基本問題検討会が平成9年2月に発足し、平成9年12月11日に「救急医療体制基本問題検討会報告書」が公表された。

同報告書では、前述の救急告示制度と、初期、二次、三次救急医療体制が併存し、住民や救急隊にとって分かりづらく、利用しづらいものとなっていることから、両制度の一元化を図る必要性が指摘され、その一元化の方向性として、都道府県が作成する医療計画に基づき、地域の実情に応じた救急医療体制を確立すること等が提言された。

今回の改正は、この報告書の趣旨等を踏まえ、医療計画に基づいた救急医療体制の整備が進められるよう、救急病院等を定める省令第1条の規定に基づき、救急病院又は救急診療所を認定するときは、医療計画の内容を勘案しこれを行うこととしたものである。

第2 改正の内容等

都道府県知事が救急病院又は救急診療所を認定するときの勘案事項に「医療計画の内容」が追加されたこと。これは、救急医療体制基本問題検討会報告書において、今後、救急病院又は救急診療所の認定及び初期、二次、三次救急医療体制の整備については、医療計画のもとで一元的に実施することが提言されたことによるものであること。

第3 経過措置等に関する事項について

改正前の省令に基づいて認定された救急病院又は救急診療所については、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。なお、この場合において認定の効力は、改正前の省令に基づいて認定された日から起算して3年間を経過した日に失われること。

第4 その他

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あつては、省令第一条の規定に基づいて、救急業務に関し協力する申出を行うものとする。

別添・別紙〔略〕