

休日・全夜間診療事業実施要綱

決定	平成 11 年 3 月 19 日付 10 衛医救第 1029 号
改正	平成 13 年 4 月 1 日付 12 衛医救第 1096 号
改正	平成 20 年 4 月 1 日付 19 福保医救第 809 号
改正	平成 21 年 2 月 5 日付 20 福保医救第 925 号
改正	平成 22 年 2 月 25 日付 21 福保医救第 1037 号
改正	平成 23 年 3 月 31 日付 22 福保医救第 1289 号
改正	平成 26 年 1 月 14 日付 25 福保医救第 1075 号
改正	平成 26 年 11 月 17 日付 26 福保医救第 766 号
改正	平成 31 年 4 月 26 日付 31 福保医救第 96 号

第 1 目的

この要綱は、民間医療機関等の協力を得て、休日（日曜日、国民の祝日に関する法律（昭和 23 年法律第 178 号）に基づく休日及び年末年始（12 月 29 日から同月 31 日まで及び 1 月 1 日から同月 3 日まで））の昼間及び毎日の夜間における救急患者に対する診療事業を全都的に実施することにより、都民の生命と健康を守ることを目的とする。

第 2 事業の内容

1 実施する事業

本事業は、主として入院治療を要する救急患者に対し医療を提供する救急医療機関を、東京都知事（以下、「知事」という。）が休日の昼間及び毎日の夜間に確保し、都民に適切な救急医療を提供するものとする。

2 二次救急医療機関の確保

- (1) 知事は、救急病院等を定める省令（昭和 39 年厚生省令第 8 号）に基づく救急病院又は救急診療所の中から、次の 3 に定める診療を行うものを、事業年度ごとに別途作成する「休日・全夜間診療事業計画書」に基づき、確保するものとする。
- (2) 前号に定める確保は委託により行う。これによらない場合は、知事が開設者に事業参加を要請し、確保する。
- (3) (1) の確保に当たっては、東京都医師会等と協議の上、各地区医師会の協力のもとに、地域住民の利便性及び地域の特性を考慮するものとする。
- (4) 知事は、(1) 及び (2) の規定により必要な診療科目及び病床を確保した救急医療機関を「東京都指定二次救急医療機関」（以下「二次救急医療機関」という。）として指定するとともに、特に産科を指定した医療機関を「周産期連携病院」と位置づける。
- (5) 二次救急医療機関は、指定を受けた旨を、知事が別に定めるところにより表示するものとする。
- (6) (4) に定める指定の期間は、当該事業年度の 4 月 1 日から 3 月 31 日までとし、毎事業年度ごとに指定を見直すものとする。

(7) 知事は、二次救急医療機関が診療の休止等の理由により次の3に定める診療を実施できないなど、本事業の目的を達成することが困難な場合は、指定を保留又は取り消すことができる。

3 二次救急医療機関が行う診療

(1) 診療体制

ア 救急患者の受入れの依頼があった場合は、必ず診療することを基本とする。

イ 原則として、2科（内科系及び外科系）、3科（内科系、小児科又は産科及び外科系）、又は4科（内科系、産科、小児科及び外科系）の初療及び入院・手術等の専門的な診療を行う。ただし、地域の特性その他止むを得ない事情のある場合に限り、単科での診療を行うことができる。

ウ 診療に当たっては、救急治療ができる医師を常時確保する。ただし、小児科においては、小児科医師を確保するものとし、産科においては、産科医師を確保するとともに、当該医師とは別に産科医師、小児科医師及び麻酔科医師の当直又はオンコール体制を確保する。

なお、都が別に指定する医療機関においては小児科・専任看護師を配置する。

エ 患者の受入れ可能な救急用病床を、毎日午後5時（休日の場合は午前9時）現在、知事の指定に基づき確保する。

オ 患者の状態により必要な検査及びレントゲン撮影ができる体制（オンコール体制も可）を確保する。なお、産科においては、これらの体制に加え、産科手術（帝王切開術・子宮外妊娠手術等）や内科合併症のある妊婦の母体管理等が可能な体制を確保するとともに、重症でない（NICUまでは必要としない）新生児の診療が可能な体制を確保する。

カ 東京都地域救急医療センター設置・運営要綱（平成21年21福保医救第28号）第4の3（1）に定める地域救急会議に参画する。

(2) 診療時間

毎日の夜間においては午後5時から翌日の午前9時までの16時間とし、休日の昼間においては午前9時から午後5時までの8時間とする。ただし、二次救急医療機関が表示する診療時間と重複する場合は、当該重複する時間帯を除くものとする。

4 診療費

(1) 診療報酬は、当該医療機関の収入とする。

(2) 診療費は患者の負担とする。また、患者が社会保険等により受診及び入院医療を受ける場合は、保険証等を提出する。

5 診療の実施方法

(1) 二次救急医療機関は、3に規定する診療に十分対応しうるよう、診療体制の確保に万全を期するとともに、他の医療機関等関係機関との連携を図るものとする。

(2) 3の(1)のエの規定により確保した病床は、適正な管理を行い、満床となった等やむを得ない理由で入院医療に応じ得ない場合は、他の医療機関の協力を求めるよう努めるとともに、各所轄の消防機関に通報する。

(3) 二次救急医療機関は、診療及び入院等の可否に係る状況について、病院端末装置に適正な入力を行うものとする。また、産科については、周産期医療情報システムの病院端末装置に適正な入力を行うとともにネットワークグループなどへの参画

により周産期母子医療センターとの機能的な連携体制を図ることとする。

第3 都民への案内

二次救急医療機関の効率的利用及び都民サービスの向上を図るため、区市町村及び関係機関と連携の上、都民への利用案内を行うものとする。

第4 実施方法

第1の目的を達成するため、第2の2の(2)に定める医療機関の確保を公益社団法人東京都医師会に委託する。

第5 委託料

委託料は、次の基準により算定するものとする。

1 二次救急医療機関の体制確保料等

(1) 内科系、外科系

ア 体制確保料

二次救急医療機関ごとの1日当たりの確保病床数を基礎とする。

イ 医療機能の充実・強化に係る加算

(ア) 病床数に対する救急患者受入数が一定数を上回る場合に、加算する。

(イ) 消防機関の救急患者受入依頼に対する受入可能回答率が一定割合を上回る場合に、加算する。

(ウ) 搬送先選定困難患者を一定数受入れた場合に、加算する。

(エ) 医療安全・医療連携に係る施設基準に適合している場合に、加算する。

(2) 小児科

体制確保料として、二次救急医療機関ごとの1日当たりの小児科医師の確保及び小児病床数を基礎とする。また、専任看護師を配置した場合は、その確保を基礎とする。

(3) 産科

体制確保料として、二次救急医療機関ごとの1日当たりの産科医師、小児科医師及び麻酔科医師の当直又はオンコール医師の確保及び産科病床数を基礎とする。

2 事務費

休日・全夜間診療事業実施に伴う二次救急医療機関の調整事務費（調整連絡会議及び請求支払・報告等に係る事務費）は、別途契約書に定めるとおりとする。

3 正当な理由なく、診療を行わない、空床が確保できない等の事実が確認された場合は、その不履行分の委託料は支払わないものとする。

第6 区市町村事業との関連

本事業は、区市町村が実施する休日診療事業等との連携を図り、第1の目的達成に努めるものとする。

第7 各所轄の消防機関による医療機関の選定及び案内

各所轄の消防機関による医療機関の選定及び案内は、対応する直近の医療機関を原則とする。

第8 連絡調整

本事業の円滑かつ適正な運営を図るため、関係機関における緊密な連絡調整に努めるものとする。

第9 報告

二次救急医療機関は、本要綱に基づく休日の昼間及び毎日の夜間の診療にかかる毎月の実績等について、別紙様式1については当該月の翌月の15日までに、また、別紙様式2については指定月の翌月15日までに、地区医師会を経由し、都に報告すること。

なお、実績は公表を前提とするものであり、正確に記入すること。

附 則

この要綱は、平成13年4月1日から施行する。

この要綱は、平成20年4月1日より施行する。

この要綱は、平成21年3月1日から施行する。

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

この要綱は、平成26年1月14日から施行する。

この要綱は、平成27年1月1日から施行する。

この要綱は、令和元年5月1日から施行する。

休日・全夜間診療事業実績報告書(医療機関用)

(年度第 四半期 月分)

医療機関名 () 担当者名 ()
 担当者連絡先 (- -) 内線 ())
 所在地 (区・市・町・村) (区市町村名のみ記載)
 所属医師会 (医師会)

診療体制 (該当するものに○をつけ、確保病床数を記入ください。単科の場合は診療科目を記入ください。)

1.3科 内科系、外科系： _____ 床
 小児科： _____ 床
 2.2科 内科系、外科系： _____ 床
 3.単科 _____ 科： _____ 床

日 (曜日)	内科系、外科系			小児科		
	取扱 患者数	内 訳		取扱 患者数	内 訳	
		救急車	入院 (内救急車)		救急車	入院 (内救急車)
1日 ()	人	人	() 人	人	人	() 人
2日 ()	人	人	() 人	人	人	() 人
3日 ()	人	人	() 人	人	人	() 人
4日 ()	人	人	() 人	人	人	() 人
5日 ()	人	人	() 人	人	人	() 人
6日 ()	人	人	() 人	人	人	() 人
7日 ()	人	人	() 人	人	人	() 人
8日 ()	人	人	() 人	人	人	() 人
9日 ()	人	人	() 人	人	人	() 人
10日 ()	人	人	() 人	人	人	() 人
11日 ()	人	人	() 人	人	人	() 人
12日 ()	人	人	() 人	人	人	() 人
13日 ()	人	人	() 人	人	人	() 人
14日 ()	人	人	() 人	人	人	() 人
15日 ()	人	人	() 人	人	人	() 人
16日 ()	人	人	() 人	人	人	() 人
17日 ()	人	人	() 人	人	人	() 人
18日 ()	人	人	() 人	人	人	() 人
19日 ()	人	人	() 人	人	人	() 人
20日 ()	人	人	() 人	人	人	() 人
21日 ()	人	人	() 人	人	人	() 人
22日 ()	人	人	() 人	人	人	() 人
23日 ()	人	人	() 人	人	人	() 人
24日 ()	人	人	() 人	人	人	() 人
25日 ()	人	人	() 人	人	人	() 人
26日 ()	人	人	() 人	人	人	() 人
27日 ()	人	人	() 人	人	人	() 人
28日 ()	人	人	() 人	人	人	() 人
29日 ()	人	人	() 人	人	人	() 人
30日 ()	人	人	() 人	人	人	() 人
31日 ()	人	人	() 人	人	人	() 人
合 計	0 人	0 人	0 (0) 人	0 人	0 人	0 (0) 人

<記載上の注意事項>

- 取扱患者数の記入について
 次の時間帯に診療した全ての患者について記入して下さい。
 平日：17:00～翌9:00 (内科系、外科系の土曜日：正午～) 祝休日・年末年始：9:00～翌9:00
 ※但し、通常の診療時間として標榜している時間帯は除いて下さい。
- 小児科の実績は、当事業で「小児科」(3科又は単科)に参加している医療機関のみ記入してください。
- 内訳の記入について
 (1)救急車：取扱患者数の内、救急車(他県からの搬送を含む。)で搬送されてきた患者の数。
 (2)入 院：取扱患者数の内、入院をさせた患者の数。また、入院患者の内、救急車により搬送された数を()内に記入する。

<各医療機関報告書担当者の方へ>
 この報告書は、毎月、記載した月の翌月15日までに、所属地区医師会に提出して下さい。

休日・全夜間診療事業(産科) 患者受入状況報告

医療機関名

[]

月分 []

(1)搬送受入状況 (休日・全夜間診療事業の対象時間にかかわらず、全時間帯の状況を記入)

No.	受入日		休日・全夜間 ※1	年齢	妊娠週数	疾患名	依頼元 (該当に○) ※2	初診時程度			未受診 ※3	胎児救急 ※4	精神疾患を有する妊婦 ※5	他県 ※6	備考 (搬送元が他県の場合、県名を入れること)
	月	日						重症以上	中等症□	軽症					
1							1・2・3								
2							1・2・3								
3							1・2・3								
4							1・2・3								
5							1・2・3								
6							1・2・3								
7							1・2・3								
8							1・2・3								
9							1・2・3								
10							1・2・3								
11							1・2・3								
12							1・2・3								
13							1・2・3								
14							1・2・3								
15							1・2・3								
16							1・2・3								
17							1・2・3								
18							1・2・3								

- ※1 休日・全夜間欄： 休日・全夜間診療事業対象時間帯に受け入れた場合は、「○」を記載
(毎日の夜間:午後5時から翌日の午前9時まで 休日昼間:午前9時から午後5時まで)
- ※2 依頼元欄: 1 一次施設からの紹介 2 自院のかかりつけ以外の患者の救急対応 3 三次施設からの逆紹介
- ※3 未受診妊婦を受け入れた場合は、「○」を記載
- ※4 胎児救急搬送システム対象症例を受け入れた場合は、「○」を記載
本報告とは別に、別紙4「東京都胎児救急搬送システム 搬送受入に関する調査票」により詳細を報告すること。
(対象症例については別紙3「胎児救急搬送システム対象症例表」参照)
- ※5 精神疾患を有する妊婦を受け入れた場合は、「○」を記載
精神疾患を有する妊婦とは、精神科等に通院している妊婦や臨床心理士・行政の支援へつないだ妊婦も含むものとする。
- ※6 他県から搬送受入をした場合、「○」を記載し、備考欄に県名を入れること。

(2)分娩取扱状況:周産期(妊娠22週以後)の分娩について記載するものとする。

週数別 (注1)	分娩件数				出産児数		
	単胎	双胎	品胎以上	合計	生産	死産	合計
22~23週	件	件	件	0件	人	人	人
24~27週	件	件	件	0件	人	人	人
28~33週	件	件	件	0件	人	人	人
34~36週	件	件	件	0件	人	人	人
37~41週	件	件	件	0件	人	人	人
42週~	件	件	件	0件	人	人	人
不明	件	件	件	0件	人	人	人
合計	0件	0件	0件	0件	人	人	人
方法別 (注2)							
経膈分娩	件	件	件	0件	人	人	人
予定帝王切開	件	件	件	0件	人	人	人
緊急帝王切開	件	件	件	0件	人	人	人
合計	0件	0件	0件	0件	人	人	人
院内出生後、NICU及びGCU、未熟児室等に入院した児数(実数)					自院に入院	人	
					他院に入院	人	
精神疾患を有する妊婦による分娩件数(再掲)							件

注1、2:本欄の合計値については、例えば、多胎の第1子が経膈分娩、第2子が帝王切開になる場合など、様々なケースがあり、全項目の「全分娩件数」とは必ずしも一致しない。

(3)新生児取扱状況

新規入院患者数(実数) (注1)	NICU	人
	GCU	人
出生体重別	1,000g未満	人
	1,000g以上1,500g未満	人

注1 NICU又はGCUに報告期間中新たに入院した児数。
既に入院していた児が報告期間中にNICU又はGCUへ転床した場合はカウントしない。

休日・全夜間診療事業（産科）産科医師配置状況報告

医療機関名

--

月	日	医師氏名			
	1		オンコール・当直		オンコール・当直
	2		オンコール・当直		オンコール・当直
	3		オンコール・当直		オンコール・当直
	4		オンコール・当直		オンコール・当直
	5		オンコール・当直		オンコール・当直
	6		オンコール・当直		オンコール・当直
	7		オンコール・当直		オンコール・当直
	8		オンコール・当直		オンコール・当直
	9		オンコール・当直		オンコール・当直
	10		オンコール・当直		オンコール・当直
	11		オンコール・当直		オンコール・当直
	12		オンコール・当直		オンコール・当直
	13		オンコール・当直		オンコール・当直
	14		オンコール・当直		オンコール・当直
	15		オンコール・当直		オンコール・当直
	16		オンコール・当直		オンコール・当直
	17		オンコール・当直		オンコール・当直
	18		オンコール・当直		オンコール・当直
	19		オンコール・当直		オンコール・当直
	20		オンコール・当直		オンコール・当直
	21		オンコール・当直		オンコール・当直
	22		オンコール・当直		オンコール・当直
	23		オンコール・当直		オンコール・当直
	24		オンコール・当直		オンコール・当直
	25		オンコール・当直		オンコール・当直
	26		オンコール・当直		オンコール・当直
	27		オンコール・当直		オンコール・当直
	28		オンコール・当直		オンコール・当直
	29		オンコール・当直		オンコール・当直
	30		オンコール・当直		オンコール・当直
	31		オンコール・当直		オンコール・当直

休日・全夜間診療事業 診療体制報告書

(年 月 日時点)

1 医療従事者数

(1) 医師・看護師数 ※看護師は准看護師を含む

医師	常勤 A 名
	非常勤 名 (常勤換算 B 名)
	合計 名 (A+B)
看護師	常勤 A 名
	非常勤 名 (常勤換算 B 名)
	合計 名 (A+B)

【留意事項】

- 1(1) 医療機関全体の医師・看護師数を記載してください。
- 1(2) それぞれの時間帯での医師・看護師数の平均を記載してください。
- 1(3) 1(2)のうち、それぞれの時間帯での救急対応する医師・看護師数の平均を記載してください。
「専任」とは、病棟勤務と兼務することなく、救急対応を専任としている場合に、○印を記載してください。
- 1(2)、1(3)において、1名となる場合は「必要人数あり」とはならない。この場合、オンコール体制を確保してください。到着時間は、概ね30分以内となるよう努めてください。
- 3 「当直なし」となる場合は、オンコール体制を確保してください。到着時間は、概ね30分以内となるよう努めてください。
- 4 記入にあたっては二次救急医療機関指定日時点を基準としてください。
※ なお、医師については常時確保(オンコール不可)されていること。交代時間を明確にし、診療時間に空白を生じさせていないことを改めて確認してください。

(2) 診療体制

※ () は常勤数、医師は上段：内・外科、下段：小児科

日時\職種	医師	看護師
昼間	人 (人)	人 (人)
	人 (人)	
夜間	人 (人)	人 (人)
	人 (人)	
休日(棚卸)	人 (人)	人 (人)
	人 (人)	

(3) うち救急医療従事スタッフ数

※ () は常勤数、医師は上段：内・外科、下段：小児科

日時\職種	医師	軒	看護師	軒
昼間	人 (人)		人 (人)	
	人 (人)			
夜間	人 (人)		人 (人)	
	人 (人)			
休日(棚卸)	人 (人)		人 (人)	
	人 (人)			

(4) その他 救急診療に従事する医師、看護師の勤務体制等

(宿日直の体制、交代の仕組み(日勤・夜勤の時間帯、交代時間等)等を記入)

2 緊急時の動員体制 ※該当するものに○を付けて下さい(複数可)。

医師	内・外科：a 必要人数あり b 必要に応じてオンコールで呼び出す(敷地内・近接地 ~ 分) c なし
	小児科：a 必要人数あり b 必要に応じてオンコールで呼び出す(敷地内・近接地 ~ 分) c なし
看護師	a 必要人数あり b 必要に応じてオンコールで呼び出す(敷地内・近接地 ~ 分) c なし

3 放射線技師及び検査技師の勤務体制

	放射線技師	検査技師
夜間	a 当直 (人) b オンコール (分) c なし	a 当直 (人) b オンコール (分) c なし
休日	a 当直 (人) b オンコール (分) c なし	a 当直 (人) b オンコール (分) c なし

4 協力医療機関

医療機関名(所在区市町村名)	救急の種	医療機関名(所在区市町村名)	救急の種
()		()	
()		()	

【医療機関名】 _____ 【回答者職氏名】 _____

※この報告書は、各年度、二次救急医療機関指定月の翌月15日までに、所属地区医師会に提出して下さい。

(例 : 4月1日指定の場合は5月15日までに提出)