



福岡医発第142号(地)
平成21年 4月14日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 横 倉 義 武
(公印省略)

救命救急センターの新しい充実段階評価について

今般、厚生労働省医政局指導課長より各都道府県衛生主管部(局)長宛に通知「救命救急センターの新しい充実段階評価について」が発出された旨、日本医師会より通知がありましたので、ご連絡申し上げます。

本通知は、「救急医療の今後のあり方に関する検討会」における議論を経て、救命救急センターの充実段階評価につき新しい評価方法等を取りまとめたものであります。

新しい充実段階評価では「評価項目」と「是正を要する項目」が設けられましたが、評価区分は、その内「是正を要する項目」の点数を基にしたものになります。

また、救命救急センターごとに、設置病院の名称とともに、評価区分及び各項目の内容等の詳細を公表する予定であるとのことであります。

日本医師会では、従前より救命救急センターの充実段階評価は、自己申告ではなく、地域の関係者によるものでなければならない旨主張しており、新しい充実段階評価においても、メディカルコントロール体制への関与の状況等について都道府県等による評価項目が設けられるとともに、各病院の自己申告が実態に即しているかどうかについて十分に確認するように各都道府県に求めているとのことです。

なお、新しい充実段階評価は、平成21年度実績に基づき、22年度から開始されるものであり、本年度に行う評価は従来の評価方法によるとのことです。

つきましては、貴会おかれましても、本件についてご了解いただくとともに、貴会管下救命救急センター等への周知方につきご高配賜りますようお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

救急医療担当理事 島田昇二郎
会長 丸山 泉

(地Ⅰ7)

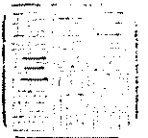
平成21年4月9日

都道府県医師会

担 当 理 事 殿

日本医師会常任理事

石 井 正



救命救急センターの新しい充実段階評価について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、厚生労働省医政局指導課長より各都道府県衛生主管部（局）長宛に通知「救命救急センターの新しい充実段階評価について」が発出されました。

本通知は、「救急医療の今後のあり方に関する検討会」（小職が委員として参画）における議論を経て、救命救急センターの充実段階評価につき新しい評価方法等を取りまとめたものであります。

新しい充実段階評価では「評価項目」と「是正を要する項目」が設けられましたが、評価区分は、その内「是正を要する項目」の点数を基にしたものになります。具体的には、「是正を要する項目」の合計が22点以上そのまま2年間継続している場合は充実段階Bとして、また同様に3年以上継続している場合はCとして区分され、さらにBないしC以外はAとして区分されることになります。

また、救命救急センターごとに、設置病院の名称とともに、評価区分及び各項目の内容等の詳細を公表する予定であるとのこととあります。

本会では、従前から救命救急センターの充実段階評価は、自己申告ではなく、地域の関係者によるものでなければならない旨主張してまいりました。新しい充実段階評価においても、メディカルコントロール体制への関与の状況等について都道府県等による評価項目が設けられるとともに、各病院の自己申告が実態に即しているかどうかについて十分に確認するよう各都道府県に求めています。

なお新しい充実段階評価は、平成21年度実績に基づき、22年度から開始されるものであり、本年度に行う評価は従来の評価方法によるとのこととあります。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただくとともに、貴会管下救命救急センター等への周知方につきご高配賜りますようお願い申し上げます。





医政指発第0331001号

平成21年3月31日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局指導課長

救命救急センターの新しい充実段階評価について

救命救急センターの充実段階評価については、「救命救急センターの新しい充実段階評価について」（平成20年3月31日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）等において、新しい評価方法に見直す旨を周知してきたところであるが、「救急医療の今後のあり方に関する検討会」における議論を経て、今般、下記のとおり新しい評価方法等を取りまとめたので、その内容について御了知いただくとともに、管下の関係機関に周知を図られるようお願いしたい。

なお、今般の充実段階評価の見直しについては、「救命救急センターの勤務医個人に更なる負担をかけることが目的ではなく、救命救急センターが設置されている病院、あるいは地域に対して救命救急センターの機能の強化・質の向上への一層の取組を促すためのもの」（「救急医療の今後のあり方に関する検討会中間取りまとめ」（平成20年7月）から抜粋）とされており、救命救急センターの充実には、それを設置する病院及び地域の全面的な支援が不可欠であることから、各都道府県におかれては、新しい充実段階評価を参考に、管下の救命救急センターを設置する病院に対して、救命救急センターの機能の強化・質の向上について一層の取組を促すとともに、都道府県としても各病院への格段の支援を図られるようお願いしたい。

記

1 評価項目及び配点基準

新しい充実段階評価においては、「評価項目」と「是正を要する項目」を設けた。新しい充実段階評価の評価項目及び配点基準は、別添1のとおりである。評価項目の定義等については、別添2を参照されたい。

また、救命救急センターにおいては、地域の救急搬送・救急医療体制を支

援することが求められるため、メディカルコントロール体制への関与の状況等について、都道府県及び消防機関による評価項目（評価項目31から33まで）を設けた。

なお、評価項目には、病院の管理者の責任の下にある課題に関する評価項目と救命救急センター長が直接担当する課題に関する評価項目があるが、最終的には全ての評価項目に関する評価結果について、病院の管理者が確認するよう留意されたい。

2 評価区分

新しい充実段階評価においては、これまでの評価区分を改め、別添3のとおりに、「是正を要する項目」の点数を基にした評価区分とした。

3 評価結果の公表

評価結果については、これまで「充実段階A」、「充実段階B」又は「充実段階C」という評価の区分のみを公表してきたが、地域における救急医療に関する理解を深める観点から、新しい充実段階評価においては、救命救急センターごとに、救命救急センターを設置する病院の名称とともに、各項目の内容等の詳細を公表する予定である。新しい評価区分については別添3を参照されたい。

4 新しい充実段階評価の開始時期

新しい充実段階評価の実施に当たっては、十分な準備期間を確保する必要がある。このため、新しい充実段階評価については、平成21年度実績（平成21年4月から平成22年3月までの実績）に基づき、平成22年度から開始する。

なお、平成21年度に行う評価は、従来の充実段階評価の評価方法により、平成20年度実績（平成20年4月から平成21年3月までの実績）に基づき実施する。

5 評価結果の都道府県による確認

充実段階評価については、救命救急センターを設置する病院の自己申告に基づき、各都道府県が取りまとめ、厚生労働省に報告いただいているところである。新しい充実段階評価の実施に当たっては、各都道府県において、医療審議会（医療法第71条の2）又は医療対策協議会（同法第30条の12）の下に設置された救急医療について協議する場である作業部会を活用するなどして、各病院の自己申告が実態に即しているかどうか、これまで以上に十分に確認するようお願いしたい。

救命救急センターの「評価項目」及び「是正を要する項目」

求められる領域	項目	評価項目	記点基準			是正を要する項目の記点基準			実数記入欄		点数記入欄	
			①一般の救命救急センター	②所管人口の少ない救命救急センター	③所管人口が少なく、遠方まで別の施設のない救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター	左記の③の救命救急センター	記点基準	是正を要する項目	記点基準	是正を要する項目
救命救急センターの設置機能	救命救急センターが担当する評価項目	1 専従医師数	・14人以上:5点 ・10人以上:4点 ・6人以上:3点	・10人以上:5点 ・7人以上:4点 ・6人以上:3点	・7人以上:5点 ・5人以上:4点 ・3人以上:3点	—	—	—	—	—	—	—
		2 1に占める救急科専門医数	・7人以上:5点 ・6人以上:4点	・6人以上:5点 ・3人以上:4点	・4人以上:5点 ・2人以上:4点	・2人以下:2点	・2人以下:2点	・1人以下:2点	—	—	—	—
		3 休日及び夜間帯における医師数	・4人以上:3点 ・3人以上:2点 ・2人以上:1点	・3人以上:3点 ・2人以上:1点	・2人以上:3点 ・1人以上:1点	—	—	—	—	—	—	—
		4 救命救急センター長の要件	・1の専従医師であり、かつ、日本救急医学会指導医である:3点 ・1の専従医師であり、かつ、「救急医療に深く関連する学会認定の指導医など客観的に救急医療に関する指導者として評価を受けている」又は「救急科専門医である」:1点			・「1の専従医師でない」又は「実際に救命救急センターにおける業務に日常的に関与し責任をもつ者でない」:5点			—	—	—	—
		5 転院・転棟の調整を行う者の配置	・院内外の連携を推進し、転院・転棟の調整を行う者を救命救急センターに専従で配置している:2点			—			—	—	—	—
		6 診療データの登録制度への参加と自己評価	・救命救急医療に関わる疾病別の診療データの登録制度へ参加し、自己評価を行っている:2点			—			—	—	—	—
		7 消防機関から搬送受入要請を受ける救命救急センターの電話等の状況	・専用の電話(ホットライン)があり、原則として最初から救命救急センターの医師が応答し、直ちに受入可否等の判断を行う体制になっている:0点			・左記基準を満たさない:5点			—	—	—	—
		8 感染症の管理について	・抗菌剤使用に関する統一した基準を救命救急センター内で定め、院内感染対策委員会による情報回診を週に1回以上実施している:2点			—			—	—	—	—
		9 医療事故防止への対応	・医療事故・患者をテーマにした研修に、救命救急センター専従の医師・看護師が基本的に年2回以上参加している:2点			—			—	—	—	—
		10 年間に受け入れた重篤患者数(来院時)(別表)	・600人以上:1点、700人以上:2点、800人以上:3点、900人以上:4点、1000人以上:5点、1100人以上:6点、1200人以上:7点、1300人以上:8点 ・所管人口10万人当たり、75人以上:1点、100人以上:2点、125人以上:3点、150人以上:4点、175人以上:5点、200人以上:6点、225人以上:7点			—			—	—	—	—
		11 消防機関から救命救急センターに対する搬送受入要請への対応状況の記録と改善への取組	・消防機関から救命救急センターへの電話による搬送受入要請について、受入れに至らなかった場合の理由も含め対応記録を所管の消防機関等に提出している。かつ、応答状況について院内外に公表するとともに、院外の委員会(メディカルコントロール協議会等)や院内の委員会等で搬送状況の改善等に向けた検討を実施している:6点 ・消防機関から救命救急センターへの電話による搬送受入要請について、受入れに至らなかった場合の理由も含め対応記録を所管の消防機関等に提出している:0点			・左記基準のいずれでもない:5点			—	—	—	—
		12 疾病の種類によらない受入れ	・救命救急医療が必要と考えられる重篤搬送患者については、基本的に疾病の種類によらず受け入れている:0点			・基本的に特定の診療科・診療領域に限って救急搬送を受け入れている:10点			—	—	—	—
		13 救急外来のトリアージ機能	・救急外来にトリアージを行う看護師又は医師が、基本的に配置されている:2点			—			—	—	—	—
救命救急センターの設置機能	病院の管理室が担当する評価項目	14 電子的診療台帳の整備等	・救命救急センターで診療を行った患者の診療台帳を電子的に整備し、その台帳を適切に管理する者を定めている:0点			・左記基準を満たさない:5点			—	—	—	—
		15 循環器疾患への診療体制	・救急医の診療依頼に応じる循環器医が院内に常時勤務しており、循環器疾患を疑う患者が搬送された時に迅速に診療できる体制になっている:1点 ・循環器疾患を疑う患者が搬送された時に、1の専従医師が診察を行い、循環器医が迅速に診療できる体制になっている:0点			・左記基準のいずれでもない:5点			—	—	—	—
		16 脳神経疾患への診療体制	・救急医の診療依頼に応じる脳神経医が院内に常時勤務しており、脳神経疾患を疑う患者が搬送された時に迅速に診療できる体制になっている:1点 ・脳神経疾患を疑う患者が搬送された時に、1の専従医師が診察を行い、脳神経医が迅速に診療できる体制になっている:0点			・左記基準のいずれでもない:5点			—	—	—	—
		17 整形外科医による外傷診療体制	・救急医の診療依頼に応じる整形外科医が院内に常時勤務しており、外傷を疑う患者が搬送された時に迅速に診療できる体制になっている:1点 ・外傷を疑う患者が搬送された時に、1の専従医師が診察を行い、整形外科医が迅速に診療できる体制になっている:0点			・左記基準のいずれでもない:5点			—	—	—	—
		18 精神科医による診療体制	・精神的疾患を疑う患者が搬送された時に、常時院内の精神科医が直接診察するか、救命救急センターの医師が昼夜を問わず精神科医に相談できる体制になっている:2点			—			—	—	—	—
		19 小児(外)科医による診療体制	・小児患者(患児)が搬送された時に、常時院内の小児(外)科医が直接診察するか、救命救急センターの医師が昼夜を問わず小児(外)科医に相談できる体制になっているとともに、小児の救命救急医療に必要な機器等が整備されている:2点			—			—	—	—	—
		20 産(婦人)科医による診療体制	・産(婦人)科に関する患者が搬送された時に、常時院内の産(婦人)科医が直接診察するか、救命救急センターの医師が昼夜を問わず産(婦人)科医に相談できる体制になっている:2点			—			—	—	—	—
		21 医師事務作業補助者の有無	・24時間常時、救命救急センターに専従で確保されている:3点 ・救命救急センターに専従で確保されている:2点			—			—	—	—	—
		22 CT・MRI検査の体制	・マルチスライスCTが、常時、初療室に隣接した検査室で直ちに撮影可能であり、かつ、MRI(1.5テスラー以上)も常時、直ちに撮影可能である:2点			—			—	—	—	—
		23 手術室の体制	・常時、麻酔科の医師、手術室の看護師が院内で待機しており、緊急手術が必要な患者が搬送された際に、直ちに手術が可能となる体制が整っている:2点			—			—	—	—	—

求められる 機能	項目	評価項目	配点基準			配点を要する項目の配点基準			実数等記入欄	
			①一般の救命救急センター	②所管人口の少ない救命救急センター	③所管人口が少なく、遠方まで別の施設のない救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター	左記の③の救命救急センター	配点基準	実数を要する項目
救急医療の診療機能（続き）	病院の管理者が担当する項目	24 救命救急センターの機能評価・診療体制等に関する会議	・救命救急センターを設置する病院において、センター機能の評価・運営委員会を設置し、また、重傷患者への診療体制や院内の連携についての会議を少なくとも半期毎に開催している：2点			—				—
		25 第三者による医療機能の評価	・日本医療機能評価機構・ISOによる医療機能評価において認定を受けている：2点			—				
		26 医師の負担軽減に資する計画の策定等	・1の専従医師の負担の軽減に資する具体的計画を策定し、職員等に周知している：5点			・左記基準を満たさない：5点				
		27 休日及び夜間勤務の適正化	・管理者等が、3の休日及び夜間の救命救急センターで診療を行う医師の勤務実態を把握し、かつ、労働基準法令及び「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について」（平成14年3月19日付厚生労働省労働基準局長通知）等が遵守されているかどうか、四半期毎に点検し改善を行っている：4点 ・上記に加え、3の休日及び夜間の救命救急センターで診療を行う医師の勤務について、交代制勤務を導入している：さらに4点			—				
		28 救命救急センターを設置する病院の年間受入救急車搬送人員	・1000人以上：1点、4000人以上：2点、7000人以上：3点 ・所管人口10万人当たり、400人以上：1点、800人以上：2点			—				
		29 消防機関から救命救急センターを設置する病院に対する搬送受入要請への対応状況の記録と改善への取組	・「消防機関から救命救急センターを設置する病院への電話による搬送受入要請について、消防機関からの連絡を受ける専用電話があり、最初から医師か看護士が電話を受け、受入れに至らなかった場合の理由も含め対応記録を残している。かつ、応答状況について院内外に公表するとともに、応答までに要する時間の短縮や応答状況の改善等に向けた検討を院内で行っている」又は「救命救急センターを設置する病院への消防機関からの搬送受入要請について、すべて救命救急センターのホットラインで受け付け、原則として最初から救命救急センターの医師が応答し、直ちに受入可否等の判断を行う体制となっている」：3点 ・消防機関から救命救急センターを設置する病院への電話による搬送受入要請について、受入れに至らなかった場合の理由も含め対応記録を残し、応答率等を記録している：0点			・左記基準のいずれでもない：3点				
地域の救急搬送・救命医療体制への支援機能	病院の管理者が担当する項目	30 (都道府県による評価) 都道府県メディカルコントロール(MC)協議会又は地域MC協議会等への関与、参画	(都道府県による評価) MC協議会、救命医療対策協議会又は救命患者受入コーディネーター確保事業に積極的に関わり、地域の救命医療体制の充実に貢献している。 ・都道府県において積極的な水準である：3点 ・標準的な水準である：1点			・不十分な水準である：3点				—
		31 (都道府県による評価) 救命医療情報システムへの関与	(都道府県による評価) 当該救命救急センターを設置する病院は、適切に情報を更新している。 ・都道府県において積極的な水準である：3点 ・標準的な水準である：1点			・不十分な水準である：3点				
		32 (消防機関による評価) ウツタイン様式調査への協力状況	(消防機関による評価) 消防機関の実施するウツタイン様式調査に協力している。 ・都道府県において積極的な水準である：3点 ・標準的な水準である：1点			・不十分な水準である：3点				
		33 救命救命士に対するMC体制への関与	・「救命救命士からの指示防衛要請に、救命救急センターに勤務する医師が常時、専用電話で応答し、応答記録を整備している」又は「消防司令センター等に1の専従医師を派遣し、救命救命士に適切に指示防衛を行い、応答記録を整備している」：0点			・左記基準のいずれでもない：3点				
救急医療の教育機能	救命救急センター長が担当する項目	34 救命救命士の病院実習受入状況	・師範実習受入人数が1名以上であり、かつ、薬剤投与実習受入人数が1名以上である：0点			・左記基準をどちらかでも満たさない：5点				—
		35 臨床研修医の受入状況	・救命救急センター(救命救急センターの救命外来を含む。)で、臨床研修医を年間24人・月以上受け入れ、かつ、一人当たりの期間が合計2か月以上である：2点			—				
災害時対応機能	病院の管理者が担当する項目	36 災害拠点病院の認定	・災害拠点病院として認定されている：1点			—				—
		37 DMAT指定医療機関	・DMAT指定医療機関であり、かつ、1の専従医師に厚生労働省の認定するDMAT研修を修了した者がいる：2点			—				
合計									0	0

調査票における救命救急センターの区分
①～③のいずれに該当するのか選択)

施設名 →
(施設名を入力)

評価項目の定義等

・ 救命救急センターの区分

「①一般の救命救急センター」とは、②及び③以外の救命救急センターをいう。「②所管人口の少ない救命救急センター」とは、当該救命救急センターの所管する地域の人口が30万人未満の救命救急センターをいう。「③所管人口が少なく、遠方まで別の施設のない救命救急センター」とは、②であって、最寄りの救命救急センターまで自動車で60分以上を要する救命救急センターをいう。

なお、「所管人口」とは、都道府県が、救急医療対策協議会等において按分したものをいい、都道府県内のすべての救命救急センターの「所管人口」の合計は、当該都道府県の人口と一致するものとする。

・ 評価項目1「専従医師数」

「専従医師」とは、毎通常態として勤務しており、救命救急センターにおいて搬送等により来院した救急患者への外来診療と救命救急センター病床の入院患者への診療に係る業務（救命救急センターにおける業務）を行う所定労働時間が週32時間以上の者をいう。雇用契約のない大学院生、臨床研修医は含まない（「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進及び診療に従事する大学院生等の処遇改善について」（平成20年6月30日付け文部科学省高等教育局長通知）参照）。また、一般外来や一般病棟等の他の診療部門や他の病棟での診療等が業務の中心である医師は含まない。

なお、救命救急センターは、専従医師を核として、各診療科との協力により運営されること。

・ 評価項目2「1に占める救急科専門医数」

「救急科専門医」とは、日本救急医学会により認定された、日本救急医学会指導医、救急科専門医及び日本救急医学会認定医をいう。

・ 評価項目3「休日及び夜間帯における医師数」

「休日及び夜間帯における医師数」とは、休日及び夜間帯において、救命救急センターにおける業務を勤務の中心とする医師の数をいう。救急搬送された重篤患者への診療を基本的には行わない医師は含まない。

・ 評価項目5「転院・転棟の調整を行う者の配置」

「転院・転棟の調整を行う者」とは、救命救急センターに搬送等により来院した患者の病態が一般病棟や他院での診療が可能な状態になった場合に、その患者の転棟や転院等に係る調整を行うことを専らの業務とする者をいう。

・ 評価項目6「診療データの登録制度への参加と自己評価」

「診療データの登録制度」とは、救命救急医療に関わる疾病の全国的な診療データの登録制度のことをいい、これまでのところ、日本外傷データバンクが該当する。救命救急センターで診療を行ったAIS3以上の外傷をすべて日本外傷データバンクに登録している場合に、「診療データの登録制度へ参加」していることとする。今後、他の疾病の診療データの登録制度についても対象とする場合がある。

・ 評価項目 7 「消防機関から搬送受入要請を受ける救命救急センターの電話等の状況」

救命救急センターにおいては、消防機関から搬送受入要請を受けるため、専用の電話を設置し、原則として最初から救命救急センターの医師が応答することが求められる。このため、「専用の電話（ホットライン）があり、原則として最初から救命救急センターの医師が応答し、直ちに受入可否等の判断を行う体制になっている」という基準について、当該基準を満たす場合であっても「評価項目」に加点されないが、当該基準を満たさない場合は「是正を要する項目」に5点が計上される。

・ 評価項目 10 「年間に受け入れた重篤患者数（来院時）」

「重篤患者」の基準は別表による。必要に応じて重篤患者リストの概要の提出を求めることがある。なお、本項目は上段と下段の合計を点数とする。（最低0点～最高15点）

・ 評価項目 11 「消防機関から救命救急センターに対する搬送受入要請への対応状況の記録と改善への取組」

「応需率」とは、「最終的に当該救命救急センターで受入れに至った年間救急搬送人員」を「消防機関からの電話による搬送受入要請の年間件数」で除したものをいう。「消防機関からの電話による搬送受入要請」には、ホットラインによる当該救命救急センターへの搬送受入要請すべてを含めるが、搬送受入要請の件数は、一つの救急搬送事案につき1件と数えるものとする。

・ 評価項目 12 「疾病の種類によらない受入れ」

救命救急センターにおいては、救命救急医療が必要と考えられる重篤搬送患者については、基本的に疾病の種類によらず受け入れることが求められる。このため、「救命救急医療が必要と考えられる重篤搬送患者については、基本的に疾病の種類によらず受け入れている」という基準を満たす場合であっても、「評価項目」に加点されない。他方、「基本的に特定の診療科・診療領域に限って救急搬送を受け入れている」場合は、「是正を要する項目」に10点が計上される。

なお、ここでは、実態として、当該救命救急センターが特定の診療科や診療領域に限定して診療を行っていないかどうかを確認しており、必要に応じて重篤患者リストの概要の提出を求めることがある。

・ 評価項目 13 「救急外来のトリアージ機能」

救命救急センターにおいては、重篤化する患者を適確にトリアージするなどして、来院したすべての救急患者に適切で質の高い診療を行うことが求められる。

・ 評価項目 14 「電子的診療台帳の整備等」

救命救急センターにおいては、診療を行ったすべての重篤患者の診療台帳を電子的な方法で整備し、その管理者を選定し、台帳を適切に管理することが求められる。このため、「救命救急センターで診療を行った患者の診療台帳を電子的に整備し、その台帳を適切に管理する者を定めている」という基準について、当該基準を満たす場合であっても「評価項目」に加点されないが、当該基準を満たさない場合は「是正を要する項目」に5点が計上される。

- ・ 評価項目 15 「循環器疾患への診療体制」
「循環器医」は、内科系か外科系かを問わない。「迅速に診療できる体制」とは、昼夜を問わず、患者の搬入時刻から 60 分以内に緊急心カテーテル検査を開始できる体制をいう。
- ・ 評価項目 16 「脳神経疾患への診療体制」
「脳神経医」は、内科系か外科系かを問わない。「迅速に診療できる体制」とは、昼夜を問わず、患者の搬入時刻から 60 分以内に t P A の投与や緊急を要する脳神経外科手術がいずれも開始できる体制をいう。
- ・ 評価項目 17 「整形外科医による外傷診療体制」
「迅速に診療できる体制」とは、昼夜を問わず、緊急を要する整形外科の手術が開始できる体制をいう。
- ・ 評価項目 19 「小児（外）科医による診療体制」
「必要な機器等」とは、小児用ベッド、小児に対応できる人工呼吸器、小児に対応できる二次救急蘇生法に必要な器具をいう。
- ・ 評価項目 21 「医師事務作業補助者の有無」
「医師事務作業補助者」とは、診療報酬上の「医師事務作業補助体制加算」の算定要件にある業務を行う者をいう。
- ・ 評価項目 22 「CT・MRI 検査の体制」
「初療室に隣接した」とは、初療室の通常使用するベッドの位置から、CT のベッドまでの移動距離が 30 m 以内であることをいう。
- ・ 評価項目 24 「救命救急センターの機能評価・診療体制等に関する会議」
定期的な会議の開催が、議事録等で確認できる必要がある。また、救命救急センター所属スタッフ以外の者も参加している必要がある。
- ・ 評価項目 26 「医師の負担軽減に資する計画の策定等」
「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成 19 年 12 月 28 日付け厚生労働省医政局長通知）を参照すること。
- ・ 評価項目 27 「休日及び夜間勤務の適正化」
「管理者」とは、労働基準法の管理監督者をいう。「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について」（平成 14 年 3 月 19 日付け厚生労働省労働基準局長通知）を参照すること。
- ・ 評価項目 28 「救命救急センターを設置する病院の年間受入救急車搬送人員」
「受入救急車搬送人員」とは、救命救急センターを設置する病院全体に救急車（ドクターカーやヘリコプターを含む。）によって搬送された人員をいう。なお、本項目は上段と下段の合計を点数とする。（最低 0 点～最高 5 点）

- ・ 評価項目 29 「消防機関から救命救急センターを設置する病院に対する搬送受入要請への対応状況の記録と改善への取組」

「消防機関から救命救急センターを設置する病院への電話による搬送受入要請」とは、消防機関から救命救急センターを設置する病院に対するすべての搬送受入要請のうち、評価項目 11 の「救命救急センターに対する搬送受入要請」を除いたものをいう。

- ・ 評価項目 30 「都道府県MC協議会又は地域MC協議会等への関与、参画」

評価項目 30 については、都道府県による評価項目であり、救命救急センターにおいては、都道府県から評価を得ること。

「救急医療対策協議会」とは、都道府県の医療審議会（医療法第 71 条の 2）又は医療対策協議会（同法第 30 条の 12）の下に、救急医療について協議する場（「作業部会」）として設置されたものをいう。

- ・ 評価項目 31 「救急医療情報システムへの関与」

評価項目 31 については、都道府県による評価項目であり、救命救急センターにおいては、都道府県から評価を得ること。

ただし、当該都道府県において救急医療情報システムが整備されていないなど、当該医療機関が、都道府県から救急医療情報システムへの情報発信（入力）が求められていない場合は、1 点を配点する。

- ・ 評価項目 32 「ウツタイン様式調査への協力状況」

評価項目 32 については、消防機関による評価項目であり、救命救急センターにおいては、管轄消防本部の長から評価を得ること。

- ・ 評価項目 33 「救急救命士に対するメディカルコントロール（MC）体制への関与」

救命救急センターにおいては、救急救命士に対するメディカルコントロール体制に関与し、地域の救急搬送・救急医療体制を支援することが求められる。このため、「救急救命士からの指示助言要請に、救命救急センターに勤務する医師が常時、専用電話で応答し、応答記録を整備している」又は「消防司令センター等に 1 の専従医師を派遣し、救急救命士に適切に指示助言を行い、応答記録を整備している」という基準については、当該基準を満たす場合であっても「評価項目」に加点されないが、当該基準を満たさない場合は「是正を要する項目」に 3 点が計上される。

なお、「専用電話」については、ホットラインとの兼用でも差し支えない。

- ・ 評価項目 34 「救急救命士の病院実習受入状況」

救命救急センターにおいては、救急医療の教育機能を担うことが求められる。このため、救急救命士の病院実習について、「挿管実習受入人数が 1 名以上であり、かつ、薬剤投与実習受入人数が 1 名以上である」という基準については、当該基準を満たす場合であっても「評価項目」に加点されないが、当該基準を満たさない場合は「是正を要する項目」に 5 点が計上される。

- ・ 評価項目 35 「臨床研修医の受入状況」

「人・月」とは、臨床研修医一人当たりの研修月数の合計をいう（人×月の合計）。

救命救急センター 充実度評価の区分

評価方法	
分類	要件
A	B・C以外
B	是正を要する項目の合計が2 2点以上のまま、 <u>2年間</u> 継続 している。
C	是正を要する項目の合計が2 2点以上のまま、 <u>3年以上</u> 継続 している。

年間重篤患者数(平成21年4月～平成22年3月)

一つの症例で複数の項目に該当する場合は、最も適切なもの一つのみを選択する。

番号	疾病名	基準(基準を満たすもののみ数えること)	患者数 (人)	退院・転院 (転院を含む) (人)	死亡 (人)	
1	病院外心停止	病院前心拍再開例、外来での死亡確認例を含む				
2	重症急性冠症候群	切迫心筋梗塞、急性心筋梗塞又は緊急冠動脈カテーテル施行例				
3	重症大動脈疾患	急性大動脈解離又は大動脈瘤破裂				
4	重症脳血管障害	来院時JCS 100以上、開頭術、血管内手術施行例又はtPA療法施行例				
5	重症外傷	Max AISが3以上又は緊急手術施行例				
6	重症熱傷	Artzの基準による				
7	重症急性中毒	来院時JCS 100以上又は血液浄化法施行例				
8	重症消化管出血	緊急内視鏡施行例				
9	重症敗血症	感染性SIRSで臓器不全、組織低灌流又は低血圧を呈する例				
10	重症体温異常	熱中症又は偶発性低体温症で臓器不全を呈する例				
11	特殊感染症	ガス壊疽、壊死性筋膜炎、破傷風等				
12	重症呼吸不全	人工呼吸器管理症例(1から11までを除く。)				
13	重症急性心不全	人工呼吸器管理症例又はSwan-Ganzカテーテル、PCPS若しくはIABP使用症例(1から11までを除く。)				
14	重症出血性ショック	24時間以内に10単位以上の輸血必要例(1から11までを除く。)				
15	重症意識障害	JCS 100以上が24時間以上持続(1から11までを除く。)				
16	重篤な肝不全	血漿交換又は血液浄化療法施行例(1から11までを除く。)				
17	重篤な急性腎不全	血液浄化療法施行例(1から11までを除く。)				
18	その他の重症病態	重症肺炎、内分泌クリーゼ、溶血性尿毒症性症候群などで持続動注療法、血漿交換又は手術療法を実施した症例(1から17までを除く。)				
合計			(評価の「10. 年間重篤患者数」) →	0	0	0

【背景人口】

救命救急センターの所管人口

(複数の施設で所管人口を算定している場合は、その所管人口を施設数で割った人口とする。)

人