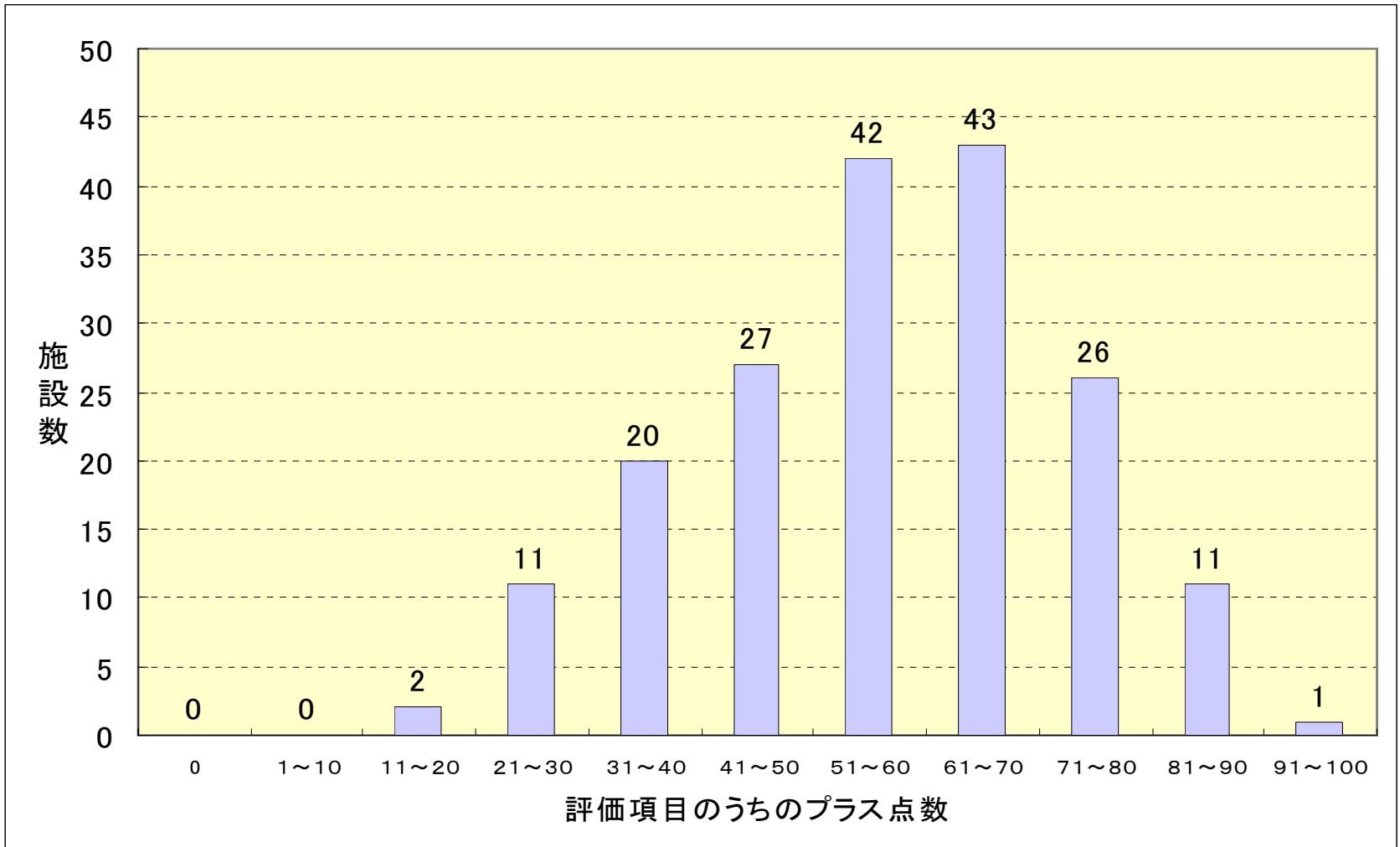


充実度評価に関する試行調査について
(平成20年3月実施)

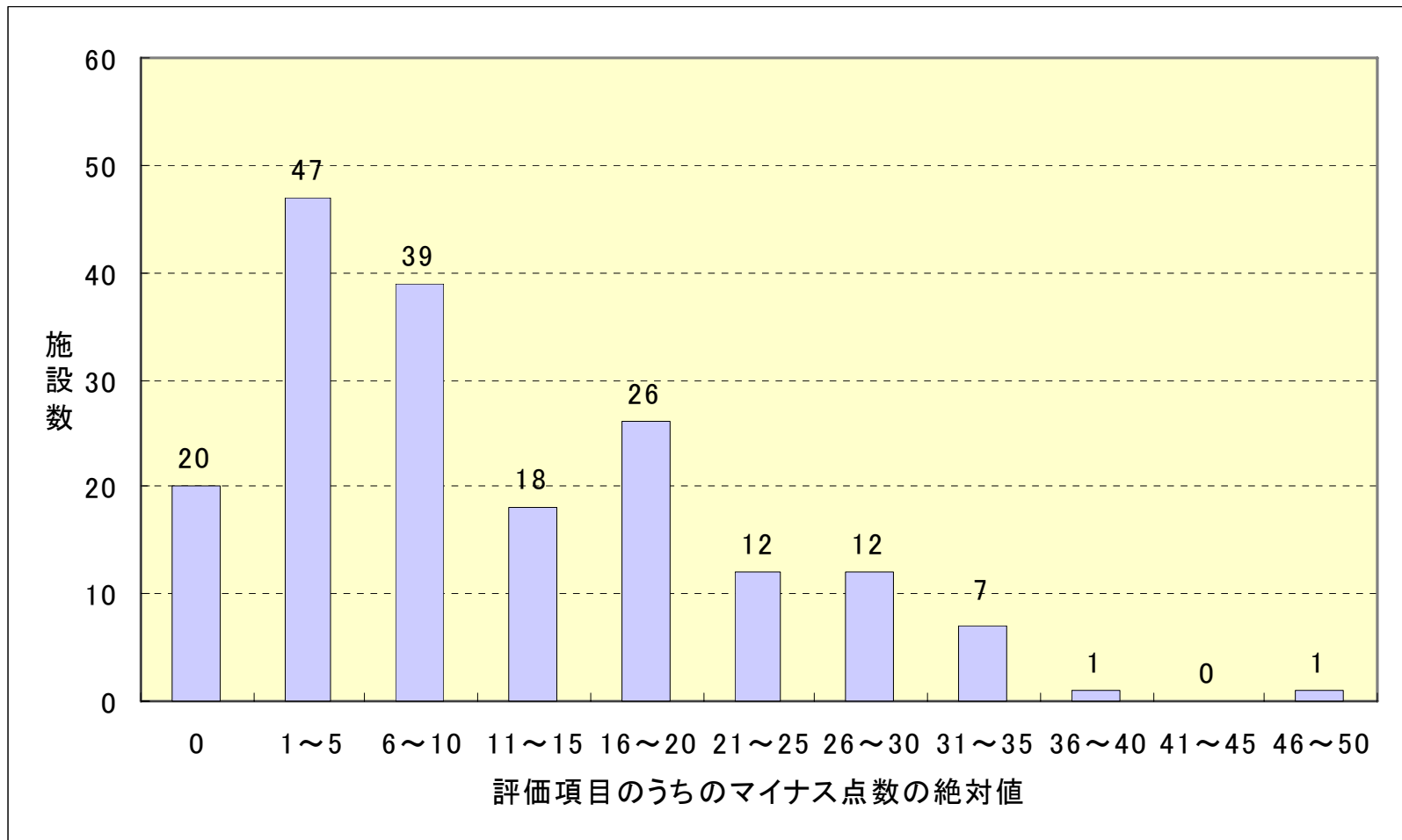
評価項目のうちのプラス点数と施設数

一施設あたり 平均 56.69点（中央値 57点）



評価項目のうちのマイナス点数と施設数

一施設あたり 平均 12.28点 (中央値 10点)
最高 48点
最低 0点



参考1

試行調査に用いた評価項目

求められる機能	番号	設問	配点基準		備考
			一般の救命救急センター	遠方まで別の施設のないセンター(※)	
重症・重篤患者の 診療機能	1	専従医師数	・14人以上: +5点 ・10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	ここでいう専従の医師数は、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棟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時間以上である者をいう。大学院生、臨床研修医、一般外来診療や一般病棟など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数えない。
	2	1にしめる救急科専門医数	・7人以上: +5点 ・5人以上: +4点 ・2人以下: -2点	・4人以上: +5点 ・2人以上: +4点 ・1人以下: -2点	救急科専門医とは、日本救急医学会の認定するもの。(救急医学会指導医・認定医も含む)
	3	休日及び夜間帯におけるセンターの医師数	・4人以上: +3点 ・2人以上: +1点	・2人以上: +3点 ・1人以上: +1点	休日及び夜間の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を数える。救急搬送された重症患者への診療を基本的には行わない医師は含まない。
	4	救命救急センター長の要件	・1の専従医であり、かつ、救急医学会指導医である: +3点 ・1の専従医であり、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か救命救急センター専門医である。: +1点 ・1の専従医でない。: -3点		センター長が、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場合は、-3点。
	5	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		医師事務作業補助者の業務内容については、診療報酬上の「医師事務作業補助体制加算」の算定要件を参照
	6	転院・転棟等の調整員の配置	・転院・転棟等の院内外の連携を推進する調整員を救命救急センターに専従で配置している。: +2点		ここで言う「調整員」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、その患者の転院や転院等に係る調整を行うことを専ら業務とする者をいう。
	7	入院台帳の整理等	・救命救急センターで診療を行った患者の診療台帳を整備せず、または、その台帳を適切に管理する者を定めていない。: -5点		救命救急センターで診療を実施した全ての重症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。
	8	診療登録制度への参加と自己評価	・救命救急医療に係わる疾病別の診療登録制度へ参加し、自己評価を行っている。: +2点		ここで言う「診療登録制度」は、救命救急医療に係わる疾患の全国的なデータ登録制度のことであり、これまでのところ日本外傷データバンク登録が該当する。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登録している場合に算定する。
	9	救命救急センターの消防機関から搬送要請を受ける電話等の状況	・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 ・上記を満たさない。: -5点		
	10	循環器疾患への診療体制	・循環器疾患を疑う患者が搬送された時に、常時院内の循環器医が、直接診察するか、いつでも院内にいる循環器医に相談できる体制になっている。: 0点 ・上記を満たさない。: -5点		ここで言う「循環器医」には、内科系か外科系かを問わない、オンコールは含まない。
	11	脳神経疾患への診療体制	・脳神経疾患を疑う患者が搬送された時に、常時院内の脳神経医が、直接診察するか、いつでも院内にいる脳神経医に相談できる体制になっている。: 0点 ・上記を満たさない。: -5点		ここで言う「脳神経医」には、内科系か外科系かを問わない、オンコールは含まない。
	12	整形外科疾患への診療体制	・整形外科的な診療を必要とする患者が搬送された時に、常時院内の整形外科医が、直接診察するか、いつでも整形外科医に相談できる体制になっている。: 0点 ・上記を満たさない。: -5点		
	13	精神科医による診療体制	・精神的疾患を伴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、いつでも相談できる体制になっている。: +2点 ・平日日中のみ可能である。: 0点		
	14	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、常時院内の小児科(小児外科)医が、直接診察するか、いつでも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 ・上記を満たさない。: 0点		ここでいう「必要な機器等」には、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。
	15	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、いつでも相談できる体制になっている。: +2点 ・平日日中のみ可能である。: 0点		
	16	CT・MRI検査の体制	・マルチスライスCTが、24時間常時、初療室に隣接した検査室で直ちに撮影可能であり、MRI(1.5テスラー以上)も24時間常時、直ちに撮影可能である。: +3点 ・どちらかでも欠ける。: 0点		ここでいう「初療室に隣接した」とは、初療室の最も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30m以内であることをいう。
	17	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、直ちに手術が可能な体制が整っている。: +3点		
	18	院内連携に関する会議	・重症患者への診療や、院内の連携についての会議が半期毎に開催されている。: +2点		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。
	19	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		
	20	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、院内感染対策委員による病棟回診を週に1回以上実施している。: +2点		
	21	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へ、救命救急センター専従医師・看護師がすべて年2回以上参加している。: +2点		
	22	倫理委員会の設置状況	・救急医療についても検討する倫理委員会が院内に設置されていない。: -5点		

求められる機能	番号	設問	配点基準		備考
			一般の救命救急センター	遠方まで別の施設のないセンター(※)	
重症・重篤患者の診療機能	23	医師の負担軽減の体制	・1の専任医の勤務負担軽減及び医療安全の向上に資するための計画を策定し、職員等に周知している。：+5点		平成19年12月28日厚生労働省医政局長通知「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」を参照すること。
	24	休日及び夜間勤務の適性化	・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、労働基準法及び「医療機関における休日及び夜間勤務の適性化について(平成14年3月19日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、4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		管理者とは労働基準法の管理監督者を指す。 平成14年3月19日厚生労働省労働基準局長通知「医療機関における休日及び夜間勤務の適性化について」を参照すること
	25	年間重篤患者数 (別紙1)	・500人以上：+1点 (以後、50人増すごとに+1点) (上限は1200人以上：+15点まで)	・250人以上：+1点 (以後、25人増すごとに+1点) (上限は600人以上：+15点まで)	重篤患者の定義は別添の定義による。(別表参照) 必要に応じて重篤患者リストの概要提出を求めることがある。 (実態を踏まえて基準の調整)
	26	救命救急センターを有する病院の年間救急車搬送人員	・1000人以上：+1点 (以後、1000人増すごとに+1点) (上限は5000人以上：+5点まで)	・500人以上：+1点 (以後、500人増すごとに+1点) (上限は2500人以上：+5点まで)	救命救急センターを有する病院全体へ、救急車(ドクターカーやヘリコプターも含む)によって搬送された人員を数える。 (実態を踏まえて基準の調整)
	27	救命救急センターの救急搬送要請への対応	・消防機関からの当該センターへの電話による救急搬送受入要請について、受入に至らなかった場合の理由も含め対応記録を残し、応需率等の応需状況について院内外に公表するとともに、院外の委員会(MC協議会等)や院内の委員会で応需状況の改善等に向けて検討を実施している。：+7点 ・対応記録が応需率をどちらか一方でも記録していない。：-5点		ここでいう「応需率」は、(応需率=最終的に当該センターで受入に至った年間救急搬送人員/消防機関からの電話による救急搬送受入要請の年間件数) 「消防機関からの電話による救急搬送受入要請」には、重症度にかかわらず、ホットラインへの救急搬送要請すべてを含む。 救急搬送受入要請回数は、1救急搬送事案につき1回と数える。
	28	救命救急センターの所属する病院の救急搬送要請への対応	・消防からのセンターを有する病院への電話による救急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師が電話を受け、対応記録を残し、応答までに要する時間の短縮や応需率などの改善に向けての対策について院内で検討を行っている。：+3点 ・応需状況を記録していない。：-3点		ここでいう「消防機関からの電話による救急搬送受入要請」には、当該センターを有する病院への消防機関からの26の受入要請を除く全ての救急搬送受入要請を指す。 センターを有する病院への消防機関からの救急搬送要請は全て9のホットラインで受けて入れている場合は3点を配点。ただし9で減点の場合は0点。
	29	疾病の種類によらない受入	・救命救急医療が必要と考えられる重症・重篤搬送患者については、疾病の種類によらず原則として受け入れている。：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		ここでは、実態として、当該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いる。(別表による重篤患者数と整合性があること)
	30	救急外来のトリアージ機能	・救急外来にトリアージナースもしくはトリアージ医師が、基本的に配置されている。：+2点 ・配置されていない、あるいは、医師、看護師以外が対応している。：0点		重症重篤化する患者を的確にトリアージするなどして、来院した全ての救急患者に適切で質の高い診療が求められる。救急外来がない施設は配点しない。
	31	救急救命士のメディカルコントロール(MC)体制への関与	・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24時間常時、専用電話で応答し、応答記録を整備している。：0点 ・上記を満たさない。：-3点		消防司令センター等への専任医を派遣し、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場合は減点しない。 専用電話のホットラインとの共有は可。
	地域の救急搬送・救急医療体制への支援機能	32	(都道府県による評価) 都道府県・地域MC協議会への関与、救急患者受入コーディネータへの参画	(都道府県の評価) ・都道府県MC協議会もしくは地域MC協議会に積極的に参画し、かつ都道府県の救急患者受入コーディネータ確保事業等へ参画するなどして地域の救急医療体制の充実に十分に貢献している。：+3点 ・都道府県MC協議会もしくは地域MC協議会に積極的に参画している。：+2点 ・概ね参画し、貢献しているが、より積極的な関与が期待される。：+1点 ・参画、貢献が不十分。：-3点	
33		(都道府県による評価) 救急医療情報システムへの関与	(都道府県の評価) ・当該センターの属する病院は、適切に情報を更新している。かつ入力状況について院内外の委員会(MC協議会等)で検証・検討を行っている。：+3点 ・概ね良いが改善の余地がある。：+1点 ・不適切。：-3点		都道府県による評価(都道府県から評価を得ること。) 救急医療情報システムの整備がなされていないなどにより当該医療機関が、県から救急医療情報システムへの情報発信(入力)を求められていない場合は3点を配点。
34		(消防機関による評価) ウツタイン様式調査への協力状況	(消防機関の評価) ・消防機関の実施するウツタイン様式調査に積極的に協力している。：+2点		当該医療機関のある地域の管轄消防本部の長による評価。(管轄消防本部の長から評価を得ること。)
35		救急救命士の病院実習受入状況	・挿管実習受入人数10以上かつ薬剤投与受入人数10以上：0点 ・どちらかでも満たさない。：-5点		(実態を踏まえて基準の設定)
救急医療の教育機能	36	臨床研修医の受入状況	・救命救急センターもしくは救急外来で、臨床研修医を年間8名(1名につき3ヶ月)以上受け入れている。：+2点		
	37	災害拠点病院の認定の有無	・災害拠点病院として認定されていない。：-5点		
災害時対応機能	38	DMAT指定医療機関の是非	・救命救急センターの専任医(1)に厚生労働省の実施するDMAT研修を終了した者がいる。：+2点		

別紙1

重篤患者の基準

番号	疾病名	基準(基準を満たすもののみ数えること)
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、急性心筋梗塞または緊急冠動脈カテーテル施行例
3	重症大動脈疾患	大動脈解離もしくは大動脈瘤破裂
4	重症脳血管障害	来院時JCS 100以上または開頭術もしくは血管内手術施行例、あるいはtPA療法施行症例
5	重症外傷	Max AISが3以上または緊急手術施行例
6	重症熱傷	Artzの基準による
7	重症急性中毒	来院時JCS 100以上また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、組織低灌流または低血圧を呈する例
10	重症体温異常	熱中症また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(1～10を除く)
13	重症急性心不全	人工呼吸器管理症例もしくはSwan-Ganzカテーテル、PCPSまたはIABP使用症例(1～10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(1～10を除く)
15	重症意識障害	JCS 100以上が24時間以上持続(1～10を除く)
16	重篤な肝不全	血漿交換または血液浄化療法施行例(1～10を除く)
17	重篤な急性腎不全	血液浄化療法施行例(1～10を除く)
18	その他の重症病態	重症肺炎、内分泌クレーゼ、溶血性尿毒症性症候群などで持続動注療法、血漿交換または手術療法を実施した症例(1～16を除く)