

資料3

評価項目の見直し案

求められる機能	番号	設問	評価項目 配点基準			是正を要する項目 配点基準		
			①一般のセンター	②所管人口の少ないセンター	③所管人口が少なく、遠方まで別の施設のないセンター	①	②	③
		センター区分記号を選択(右の備考欄を参照) →						
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	・10人以上: +5点 ・7人以上: +4点 ・5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にしめる救急科専門医数	・7人以上: +5点 ・5人以上: +4点	・5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急科専門医である。: +1点			・1の専従医でない。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 ・上記を満たさない。: 0点					
	6	転院・転棟の調整を行う者の配置	・転院・転棟等の院内外の連携を推進し、転院・転倒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 ・上記を満たさない。: 0点					
	7	電子的入院台帳の整理等	・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		
	8	診療データの登録制度への参加と自己評価	・救命救急医療に係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 ・上記を満たさない。: 0点					
	9	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		
	10	循環器疾患への診療体制	・院内に常時、循環器医が勤務しており、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のセンターの専従医が診察を行い、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		
	11	脳神経疾患への診療体制	・院内に常時、脳神経医が勤務しており、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のセンターの専従医が診察を行い、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		
	12	整形外科医による外傷診療体制	・院内に常時、整形外科医が勤務しており、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のセンターの専従医が診察を行い、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		
	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、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 ・上記を満たさない。: 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、救命救急センターの医師が昼夜を問わず小児科(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 ・上記を満たさない。: 0点					
	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、救命救急センターの医師が昼夜を問わず産(婦人)科医に体制になっている。: +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、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)も常時、直ちに撮影可能である。: +2点 ・どちらかでも欠ける。: 0点					
	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。: +2点 ・上記を満たさない。: 0点					
	18	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有する病院において、センター機能の評価・運営委員会を設置し、また、重症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 ・上記を満たさない。: 0点					
	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 ・上記を満たさない。: 0点					

重症・重篤患者の診療機能	20	感染症の管理について	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・上記を満たさない。:0点 	
	21	医療事故防止への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・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・看護師が基本的に年2回以上参加している。:+2点 ・上記を満たさない。:0点 	
	22	医師の負担軽減に資する計画の策定等	<ul style="list-style-type: none"> ・1の専従医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
	23	休日及び夜間勤務の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・上記のいずれでもない。:0点 	
	24	年間に受け入れた重篤患者数(来院時) (別紙2)	・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点まで	
			・所管人口10万人あたり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点まで	
	25	救命救急センターを有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点まで	
			・所管人口10万人あたり400人以上:1点、800人以上:2点まで	
	26	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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、応需率等を確認している。かつ、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。:+5点 ・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、応需率等を確認している。:0点 	・左記基準のいずれでもない。:5点
	27	消防機関から救命救急センターを有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	<ul style="list-style-type: none"> ・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、受入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、応需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需状況などの改善に向けての院内で検討を行っている。:+3点 ・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、受入に至らなかった場合の理由も含め対応記録を残し、応需率等を確認している。:0点 	・左記基準のいずれでもない。:3点
28	疾病の種類によらない受入	<ul style="list-style-type: none"> ・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、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	
29	救急外来のトリアージ機能	<ul style="list-style-type: none"> ・救急外来にトリアージを行う看護師もしくは医師が、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 		
地域の救急搬送・救急医療体制への支援機能	30	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。:0点 	・左記基準を満たさない。:3点
	31	(都道府県による評価) 都道府県又は地域MC協議会等への関与、参画	(都道府県の評価) MC協議会、救急医療(対策)協議会、あるいは救急患者受入コーディネーター確保事業に積極的に関わり、地域の救急医療体制の充実に貢献している。 ・都道府県において模範的な水準である。:+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	(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。 ・都道府県において模範的な水準である。:+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	(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協力している。 ・都道府県において模範的な水準である。:+3点 ・標準的な水準である。:+1点	・不十分な水準である。:3点
救急救命士の教育機能	34	救急救命士の病院実習受入状況	<ul style="list-style-type: none"> ・挿管実習受入人数が1名以上であり、かつ、薬剤投与受入人数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	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センター(救命救急センターの指導する救急外来を含む)で、臨床研修医を年間24人・月以上受け入れ、かつ一人あたりの期間が合計2ヶ月以上である。:+2点 	
対応機能	36	災害拠点病院の認定の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院として認定されている。:+1点 	
	37	DMAT指定医療機関の是非	<ul style="list-style-type: none"> ・DMAT指定医療機関であり、かつ、救命救急センターの専従医(1)に厚生労働省の認定するDMAT研修を終了した者がいる。:+2点 	

別紙2

重篤患者の基準の見直し案

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	急性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(1-11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(1-11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(1-11を除く)
15	重症意識障害	JCS 100以上が24時間以上持続(1-11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(1-11を除く)
17	重篤な急性腎不全	血液浄化療法施行例(1-11を除く)
18	その他の重症病態	重症膵炎、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、血漿交換または手術療法を実施した症例(1-17を除く)

求められる機能	番号	設問	備考（設問の意味や、言葉の定義をより明確にする等のために適宜修正予定）
		センター区分記号を選択（右の備考欄を参照） →	<p>①「一般のセンター」とは、以下の②及び③以外の施設をいう。</p> <p>②「所管人口(*)の少ないセンター」とは、当該救命救急センターの所管する地域の人口が30万人未満の施設をいう。</p> <p>③「所管人口が少なく、遠方まで別の施設のないセンター」とは、②であって、最寄りの救命救急センターまでに車で60分以上を要する施設をいう。</p>
重症・重篤患者の診療機能	1	専従医師数	<p>専従医師数とは、毎週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、臨床研修医は教えない。また、一般外来診療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教えない。（平成20年6月30日文部科学省高等教育局長通知「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及び診療に従事する大学院生等の処遇改善について」参照）</p> <p>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。</p>
	2	1にしめる救急科専門医数	救急科専門医とは、日本救急医学会の認定する者をいう。（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医師数	休日及び夜間帯における医師とは、休日及び夜間帯における救命救急センターでの業務を勤務の中心とする医師を教える。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	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	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。
	6	転院・転棟の調整を行う者の配置	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。
	7	電子的入院台帳の整理等	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	診療データの登録制度への参加と自己評価	ここで言う「診療登録制度」は、救命救急医療に係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ベース登録が該当する。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。今後、他の疾患のデータ登録制度についても対象を拡大する可能性がある。
	9	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	
	10	循環器疾患への診療体制	ここで言う「循環器医」は、内科系か外科系かを問わない。ここで言う「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。
	11	脳神経疾患への診療体制	ここで言う「脳神経医」は、内科系か外科系かを問わない。ここで言う「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tPA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。
	12	整形外科医による外傷診療体制	ここで言う「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。
	13	精神科医による診療体制	
	14	小児（外）科医による診療体制	ここで言う「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	
	16	CT・MRI検査の体制	ここで言う「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	
	18	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以外のスタッフも参加している必要がある。
	19	第三者による医療機能の評価	
	20	感染症の管理について	

重症・重篤患者の診療機能	21	医療事故防止への対応	
	22	倫理委員会の設置状況	救急医療の内容及び医療事故に関する倫理的事項を検討するために、救命救急センター又は併設病院に委員会を設置している必要がある。
	23	医師の負担軽減に資する計画の策定等	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正化	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正化について」を参照すること
	25	年間初診時重篤患者数	重篤患者の定義は別表の定義による。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。
	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	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。
	27	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	ここで言う「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、ホットラインによる当該センター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	消防機関から救命救急センターを有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	ここで言う「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	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	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。
地域の救急搬送・救急医療体制への支援機能	31	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	消防司令センター等へ1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。
	32	(都道府県による評価) 都道府県又は地域MC協議会等への関与、参画	都道府県による評価(都道府県から評価を得ること。) ここで言う「救急医療(対策)協議会」は、都道府県の医療審議会(医療法第71条)もしくは医療対策協議会(医療法第30条)の下に、救急医療事業について協議する場「作業部会」として設置されたもの。
	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+1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	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。)
救急医療の教育機能	35	救急救命士の病院実習受入状況	
	36	臨床研修医の受入状況	ここで言う「人・月」とは、臨床研修医一人あたりの研修月数の総和である。(人×月の総和)
対応機能	37	災害拠点病院の認定の有無	
	38	DMAT指定医療機関の是非	