

新しい充実度評価の基本的な考え方(案)

- ① 第3次救急医療機関に求められる機能を明確にする。
- ② それぞれの機能について、体制および実績を評価する。
- ③ それぞれの施設からの報告を元にした評価を基本とするが、第3者の視点による評価項目も加える。また、必要に応じて報告の内容について検証が可能な項目をできるだけ取り入れる。
- ④ 評価項目によっては、施設の所在地の状況や周辺人口、重症患者数等の状況に応じて、求められる水準を調整する。
- ⑤ 評価の前に試行を行い、その結果を踏まえ実情に応じて調整する。また、必要に応じて適宜基準を修正する。

① 第3次救急医療機関に求められる機能を明確にする。

第3次救急医療機関に求められる4本の柱(案)

(1) 重症・重篤患者の診療機能

- ・ 地域において発生した救命救急医療が必要と考えられる重症・重篤搬送患者を疾病の種類によらず24時間365日受け入れ、適切な診療を行う。
- ・ 搬送・来院後に重症重篤化する患者を的確にトリアージするなど、すべての救急患者に対して適切で質の高い診療を行う。
- ・ 救命救急センター長は、病院全体の救急医療体制において中心的な役割を担う。

(2) 地域の救急搬送・救急医療体制の支援機能

- ・ 自施設内のみならず、地域の救急搬送・救急医療体制の質の向上のため、メディカルコントロール体制に積極的に関与する。
- ・ 地域の救急医療体制の構築、救急医療の質の管理に積極的な役割を担う。
- ・ 地域の他の医療機関では診療が困難な救急患者について、地域の救急医療の最後の砦として受け入れる。

(3) 救急医療の教育機能

- ・ 病院内の職員のみならず、地域における学生、医師、看護師、救急救命士等の医療関係者への救急医療に関する教育・研修において積極的な役割を担う。

(4) 災害医療対応機能

- ・ 平時において、外傷、熱傷等の診療を行う救命救急センターを有する病院は、災害発生時には院内外の災害医療の中心としての役割を担う。

- ③ それぞれの施設からの報告を元にした評価を基本とするが、第3者の視点による評価項目も加える。必要に応じて報告の内容の検証が可能な項目をできるだけ取り入れる。

第3者の視点・検証が可能な評価について

(現状)

- 評価の質を維持するために、評価の開始後しばらくは個々の施設の実態についてサンプル調査を実施する等の対応がなされていた。
- 近年はそういった調査は実施されず、評価と実態に解離がある施設もあるとの指摘がなされているところ。

(対応)

- 必要に応じて報告の内容について検証が可能な項目をできるだけ採用する。
- また、これまでの各施設からの報告のみならず、都道府県などによる評価項目を加える。
- なお、評価の質を担保するためには行政(都道府県)等による実態調査の実施が不可欠。

- ④ 評価項目によっては、施設の所在地の状況や周辺人口、重症患者数等の状況に応じて、求められる水準を変更する。

地域における救急医療の確保という視点について

(現状)

- 平成16年より、周辺人口が少ない地域であるものの、既存の救命救急センターへのアクセスに長時間を要する地域にも、救命救急センターの設置を促すため、通常の病床数(30床)より小規模(20床以下)な施設(新型救命救急センター)の整備も推進することとし、これまで17ヶ所設置されてきたところ。

- こういった地域にある新型救命救急センターについては、患者受入数、医師数等について、通常のセンターと同一の水準を求めることは困難であるとして、これらの評価項目については一段低いを設定されてきた。

(対応)

- 今回の改訂においても、最寄の救命救急センターへのアクセスに長時間を要するセンターについては、同様の対応を盛り込んでどうか。

○ これまでの評価方法（病床数をめどにした評価水準の調整）

20床以上の救命救急センター評価	20床未満の救命救急センター評価（新型）
救命救急センターの充実段階の評価方法について	新型救命救急センターの充実段階の評価方法について
<p>2 上記の充実段階に関わらず、下記内容のすべてを満たす救命救急センターについては、「充実段階A」として評価する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重症患者数 750人以上 かつ ・ 在院日数 7日以内 かつ ・ 病床利用率 75%以上 かつ ・ 診療点数 12,000点以上 かつ ・ 院外患者受入率 55%以上 	<p>2 上記の充実段階に関わらず、下記内容のすべてを満たす救命救急センターについて「充実段階A」として評価する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重症患者数 <u>250</u>人以上 かつ ・ 在院日数 7日以内 かつ ・ 病床利用率 75%以上 かつ ・ 診療点数 12,000点以上 かつ ・ 院外患者受入率 55%以上
<p>4 空床確保数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 5床以上 : 3点 ・ 4床 : 2点 ・ 3床 : 1点 ・ 特に確保に努めていない。0～2床 : 0点 <p>※ 確保病床数に幅がある場合は、平均、端数切り上げ</p>	<p>4 空床確保数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 3床以上 : 3点 ・ 2床 : 2点 ・ 特に確保に努めていない。0～1床 : 0点 <p>※ 確保病床数に幅がある場合は、平均、端数切り上げ</p>
<p>12 深夜帯におけるセンターの医師数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 5人以上 : 3点 ・ 4人 : 2点 ・ 3人 : 1点 ・ 2人以下 : 0点 	<p>10 深夜帯におけるセンターの医師数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 3人以上 : 3点 ・ 2人 : 2点 ・ 1人以下 : 0点
<p>13 深夜帯におけるセンター以外の医師数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2人以下 : △1点 	<p>11 深夜帯におけるセンター以外の医師数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1人以下 : △1点
<p>15 重症傷病者数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1,000人以上 : 3点 ・ 750人以上、1,000人未満 : 2点 ・ 500人以上、750人未満 : 1点 ・ 500人未満 : 0点 <p>※ 30床未満のセンターのみ、患者数を30床換算する。</p>	<p>12 重症傷病者数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 400人以上 : 3点 ・ <u>250</u>人以上、<u>400</u>人未満 : 2点 ・ <u>200</u>人以上、<u>250</u>人未満 : 1点 ・ <u>200</u>人未満 : 0点
<p>16 専任医師数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 5人以上 : 3点 ・ 5人未満 : 0点 	<p>16 専任医師数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 3人以上 : 3点 ・ 2人 : 2点 ・ <u>0～1</u>人 : 0点
<p>18 センター患者1人当たり平均入院診療点数</p> <p style="text-align: center;">センター病床40床 以上の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 10,000点以上 7,000点以上 : 2点 ・ 10,000点未満 7,000点未満 : 0点 	<p>17 平均在院日数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 7日以内 : 3点 ・ 7日超、11日以内 : 2点 ・ 11日超、14日以内 : 1点 ・ 14日超 : 0点

<p>19 救命救急士の研修受け入れ実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 250人日以上 : 3点 ・ 150人日以上、250人日未満 : 2点 ・ 100人日以上、150人日未満 : 1点 ・ 100人日未満 : 0点 	<p>19 救急救命士の研修受け入れ実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 50人日以上 : 3点 ・ 25人日以上、50人日未満 : 2点 ・ 10人日以上、25人日未満 : 1点 ・ 10人日未満 : 0点
<p>24 貴院における日本救急医学会専門医数（認定医数及び認定医資格も持つ指導医数含む）</p> <p>(1)センター専任医数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 5人以上 : 3点 ・ 4人 : 2点 ・ 3人 : 1点 ・ 0～2人 : 0点 <p>(2)センター外常勤医</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 5人以上 : 1点 ・ 5人未満 : 0点 	<p>24 貴院における日本救急医学会専門医数（認定医数及び認定医資格も持つ指導医数含む）</p> <p>(1)センター専任医数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 3人以上 : 3点 ・ 2人 : 2点 ・ 1人 : 1点 ・ 0人 : 0点 <p>(2)センター外常勤医</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2人以上 : 1点 ・ 2人未満 : 0点

救命救急センターの評価項目及び配点(事務局たたき台)

(重症患者への診療機能)

(1) 救命救急センターの専従医師数

- ・ 14人以上(10人) : 7点
- ・ 10人以上(7人) : 5点
- ・ 7人以上(5人) : 4点
- ・ 5人以上(3人) : 3点
- ・ それ以外 : 0点

(周辺に救命救急センターがない施設)

(2) (1) の専従医にしめる救急科専門医数

- ・ 7人以上(5人) : 7点
- ・ 5人以上(3人) : 5点
- ・ 3人以上(2人) : 3点
- ・ それ以外 : 0点

(周辺に救命救急センターがない施設)

(3) 救命救急センター長の要件

- ・ (1) の専従医であり、かつ日本救急医学会指導医 : 5点
- ・ センター専従医である : 3点
- ・ それ以外 : 0点

救命救急センターの充実段階の評価方法について(従来)

5 センター担当医師の勤務体制

- ・ 救急医による専任チーム体制又は救急医を核とし各診療科との協力で専任チーム体制 : 3点
- ・ 救急医を核とした各診療科との当直体制 : 2点
- ・ その他 : 0点

16 専任医師数

- ・ 5人以上(3人以上) : 3点
- ・ (2人以上) : 2点
- ・ 5人未満(0~1人) : 0点

23 貴院における日本救急医学会専門医または認定医

- ・ いない : △1点(日本救急医学会指導医がいるなら減点しない)

24 貴院における日本救急医学会専門医数(認定医数及び認定医資格も持つ指導医数含む)

(1) センター専任医数

- ・ 5人以上(3人以上) : 3点
- ・ 4人(2人) : 2点
- ・ 3人(1人) : 1点
- ・ 0~2人(0人) : 0点

(2) センター外常勤医

- ・ 5人以上(2人以上) : 1点
- ・ 5人未満(2人未満) : 0点

厚生労働科学研究報告書

Ⅲ-3.救命救急センターの専従医師数

- ・ 14人以上 :
- ・ 10人以上 :
- ・ 7人以上 :
- ・ 5人以上 :
- ・ 5人未満 :

Ⅲ-4.専従救急科専門医(または日本救急医学会認定医でも可)数(救命救急センターに専従する救急科専門医に限る)

- ・ 6人以上 :
- ・ 5~4人 :
- ・ 3人 :
- ・ 1~2人 :
- ・ 0人 :

Ⅲ-5.専従する日本救急医学会指導医数(救命救急センターに専従する日本救急医学会指導医に限る)

- ・ 2名以上 :
- ・ 1名 :
- ・ いない :

Ⅲ-1.救命救急センター長の資格

- a 日本救急医学会指導医である
- b 日本救急医学会指導医ではないが救急科専門医である
- c 救急科専門医ではないが他科の専門医資格を有する

Ⅲ-2.貴施設の救命救急センター長の所属は以下のどれにあたりますか?

- a 救命救急センター専従医である
- b 救命救急センター専従医ではない

(4) メディカルクラークの数

- ・専従医5人に対して1名以上配置：5点
- ・それ以外：0点

(※ 診療報酬改定における議論を踏まえて修正する)

(5) 転院・転棟等の院内外連携を推進する調整員の配置

- ・センターに専従で確保：3点
- ・それ以外：0点

(6) 全重症患者の入院台帳の整備と台帳の管理者の配置

- ・どちらかでも欠ける：-5点

(7) 各種診療登録制度への参加

- ・診療登録制度へ参加し、自施設の診療の質の評価を行っている。：3点

(8) 消防機関から搬送要請を受ける電話等について

専用電話があり、最初から専従医が応答し受入可否を判断する体制

- ・どれかでも欠ける：-5点

(9) 脳神経疾患・循環器疾患への診療体制

脳神経疾患を疑う傷病者の搬送時に、脳神経医が、直接診察するか、いつでも相談できる体制になっている。

循環器疾患を疑う傷病者の搬送時に、循環器医が、直接診察するか、いつでも相談できる体制になっている。

- ・どちらかでも欠ける：-5点

(10) 精神科・小児科・産婦人科の連携体制

・精神科医、小児科医、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。：5点

- ・平日日勤帯であれば可能である。：3点

・それ以外：0点

3 空床確保の責任体制

- ・併設（母体）病院で確保：2点
- ・センターで確保：0点

※ 単独センターにおいては、センター確保で加算

4 空床確保数

- ・5床以上（3床以上）：3点
- ・4床（2床）：2点
- ・3床：1点
- ・特に確保に努めていない。0～2床（1床）：0点

※ 確保病床数に幅がある場合は、平均、端数切り上げ

6 救急専用電話の有無

- ・有：1点
- ・無：0点

7 救急専用電話の対応体制

- ・センター専任医、その他の医師：1点
- ・上記以外：△1点

8 「受け入れ不可」の判断体制

- ・病院長、センター長、センター専任医以外：△1点

Ⅱ-1.救命救急センター内の集中治療室の病床管理は、救命救急センター長の権限の下にあるか

Ⅱ-2.三次救急患者用の空床の確保を、親病院が責任を持って行っているか

Ⅱ-3.三次救急患者のための空床確保数

(患者を移動調整して確保した受け入れ病床も加算し実績を記載)

a 5床以上

b 4床

c 3床

d 0～2床

e 特別に定めていない

※ 確保している空床数に幅がある場合は、端数切り上げ

Ⅱ-4.夜勤帯開始時に三次救急患者の緊急入院が可能な病床が準備できなかった日数

Ⅱ-5.三次救急患者の依頼電話に最初に出る担当者

Ⅱ-6.三次救急患者の「受け入れが不可能の判断」担当者

Ⅱ-7.親病院の業務の一環として救命救急センター入院中の患者を院内の一般病床へ転棟可能と判断する権限者

Ⅲ-6.専従する循環器医数

Ⅲ-7.専従する脳神経医数

Ⅲ-8.専従する集中治療医数

Ⅲ-9.その他の専従医数

a 専従で1名以上

b 専従ではないが常時勤務

c いない

Ⅲ-13.精神科医との連携

Ⅲ-14.小児科医との連携

Ⅲ-15.産科医との連携

a 日勤帯は常時勤務している

b 依頼により連携する

c 連携がない

(1 1) CT・MRI 検査の状況

CT が 24 時間直ちに初療室に隣接した検査室で撮影可能である。

(※ 隣接とは概ね移動距離が〇〇m程度を想定)

MRI が 24 時間直ちに撮影可能である。

- ・双方そろって： 5 点
- ・それ以外： 0 点

(1 2) 重症患者の診療や院内連携等についての会議

- ・定期的開催されている。： 3 点
- ・それ以外： 0 点

(1 3) 日本医療機能評価機構等の第三者による救急医療機能評価の有無

- ・受けている： 3 点

(1 4) 感染症管理

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に定めている。

- ・無し： -5 点

(1 5) 医療事故防止への対応

医療事故防止・患者をテーマにした研修への、救命救急センター専従スタッフ（医師、看護師、その他）の参加状況

- ・専従の医師・看護師の半数が年 2 回以上： + 3 点

2 併設（母体）病院内におけるセンター機能の評価委員会の設置状況

- ・有： 1 点
- ・無： 0 点
- ※ 単独センターにおいては、センター内設置で加点

20 貴院における医療事故防止に関するマニュアル

- ・無し：△1 点

21 貴院における医療事故防止・患者安全をテーマにした研修

- ・実施していない：△1 点

22 貴院における研修は年 2 回以上、又は、各部門（医師、看護師、診療技術、事務）別において年 2 回以上実施

- ・している：2 点
- ・していない：0 点

VII-5.親病院内における救命救急センター救急センター機能の評価する委員会の設置

- a ある
- b なし

※単独センターにおいては、センター内設置で加点

VII-6.救命救急センターの第三者による機能評価

- a 日本医療機能評価機構による救急医療機能評価（救急モジュール）
- b 日本医療機能評価機構、ISO 他の第三者評価
- c 第三者による機能評価を受けていない

VII-7.死亡症例（CPAOA 除く）の検討会など

- a 定期的に親病院の関連部門と連携して死亡症例検討会
- b 定期的に救命救急センター単独で死亡症例検討会
- c 死亡症例検討会は行っていない

IV-6.親病院の救急に関する各科から組織される連携のための会議を救命救急センターが中心となって定期的開催し、初期、二次救急患者を含めた救急医療の質向上に努めている。

- a 救命救急センターを中心とした会議を定期的実施している
- b 会議は救命救急センターが中心でないか、もしくは非定期的である
- c 会議は救命救急センターが中心でなく、かつ非定期的である

VII-4.救命救急センターにおける感染管理サーベイランス

- a ある
- b なし

VII-1.医療事故防止に関するマニュアル

- a ある
- b なし

VII-2.医療事故防止・患者をテーマにした研修への、救命救急センターのスタッフ（医師、看護師、その他）参加状況

- a 全てのスタッフが年 2 回以上参加している
- b 平均すると年 1 回以上 2 回未満
- c 不明もしくは参加していない

(16) 労働環境

(調整中)

救命救急センターの専従医の勤務状況について、労働基準監督署からの指導や是正勧告の有無

- ・調査対象期間中に受けた。：－8点

(17) 重篤傷病者数

- ・(730人以上)： 10点

- ・(365人以上)： 5点

(※ 周辺に救命救急センターがない施設は、水準を調整)

(※ 試行調査の後、基準を調整)

(18) 消防機関からの搬送要請への対応記録

- ・対応記録を管理し、応需状況等について、院内外に概要を公表し、改善のための検討を実施している。： 5点

- ・記録していない。：－5点

12 深夜帯におけるセンターの医師数

- ・5人以上(3人以上)： 3点

- ・4人(2人)： 2点

- ・3人： 1点

- ・2人以下(1人以下)： 0点

13 深夜帯におけるセンター以外の医師数

- ・2人以下(1人以下)： △1点

15 重症傷病者数

- ・1,000人以上(400人以上)： 3点

- ・750人(250人)以上、1,000人(400人)未満： 2点

- ・500人(200人)以上、750人(250人)未満： 1点

- ・500人(200人)未満： 0点

※ 30床未満のセンターのみ、患者数を30床換算する。

10 診療データの集計・分析

- ・傷病別患者数(入院、外来、月別)

- ・重傷度分類患者数(入院、外来、月別)：1点 [全て揃って]

- ・外傷患者の各種スコア

- ・その他：0点

III-10.救命救急センターには24時間体制で全ての勤務帯における救急科専門医の勤務

- a 救急科専門医が24時間必ず勤務している

- b 救急科専門医が勤務していない時間帯がある

III-11.救命救急センターの勤務体制

- a 勤務体制は交代勤務による

- b その他(当直体制等)である

III-12.深夜帯における救命救急センターの専従医数

- a 3人以上

- b 2人

- c 1人

III-16. 救急外来の看護師の常駐

- a 日本看護協会による救急看護認定看護師あるいはそれに準ずる認定看護師が一人以上常駐

- b 上記以外の専任看護師が常駐

- c 常駐していない

15 重症傷病者数

- ・1,000人以上(400人以上)： 3点

- ・750人(250人)以上、1,000人(400人)未満： 2点

- ・500人(200人)以上、750人(250人)未満： 1点

- ・500人(200人)未満： 0点

※ 30床未満のセンターのみ、患者数を30床換算する。

V-1.救命救急センターおよび親病院を含めた救急患者数

V-2. 重症患者数とその診療内容

V-3. 受け入れ患者の治療成績

外傷患者における preventable death

ACS(急性冠症候群)の院内死亡

動脈瘤破裂によるくも膜下出血の重症度と予後

(19) 救急外来のトリアージナースもしくはトリアージ医師の有無

- ・基本的に配置されている。： 3点
- ・ない、あるいは、事務員等のそれ以外が担当： 0点

(21) 消防機関から搬送要請を受ける電話等

(専用電話があり、最初から医師・看護師が対応する体制)

- ・双方そろって： 5点

(22) 消防機関からの搬送要請への対応記録と検討

- ・対応記録が整備され、対応について協議している。： 5点
- ・記録していない。： -5点

II-8.1 初期、二次救急患者依頼用の救急専用電話

a ある

b ない

II-8.2 救急専用電話の対応方法

a 必ず医師あるいはトリアージナースが対応

b 上記以外の病院職員が対応することがある

IV-1.救急車で来院（親病院も含む）する全ての救急患者に対する貴救命救急センターの係わり

IV-2.救急車以外で来院（親病院も含む）する全ての救急患者に対する貴救命救急センターの係わり

a 全症例の情報を把握し、必要に応じて自発的に初期診療に参加

b 他部門からの依頼がある全ての初期診療に参加している

c 重症症例以外は関与していない

IV-3.院内救急患者（親病院敷地内における急変患者）への対応

a 救命救急センターが対応

b 救命救急センター以外の部門が対応

c 組織的には対応していない

IV-4.病院職員に対する救急蘇生法の普及・教育

a 救命救急センターが親病院内の救急蘇生法講習会を開催している

b 救命救急センター以外の部門が開催している

c 組織的に対応していない

IV-5.病院内の AED についての係わり

a 救命救急センターは設置場所を把握していて、検証をしてフィードバックしている

b 設置場所が把握できていない、もしくは検証とフィードバックはしていない。

c 救命救急センターは院内の AED について積極的に関与していない

(地域の救急医療体制への支援機能)

(23) 救急救命士へのメディカルコントロール体制の有無

(医師が常時応答できる体制・専用電話・応答記録の整備)

・すべてそろって： 5点

(消防指令センター等へ専従医を派遣している場合も可とする。)

(24) 都道府県・地域 MC 協議会へ参画

(都道府県評価)

・積極的に参画し、地域に貢献している。： 3点

・概ね参画、貢献しているが、より積極的な関与を期待している。：

1点

・参画・貢献が不十分：－ 3点

(25) 救急医療情報システムへの情報入力・更新

(都道府県評価)

・随時、適切に情報を更新している。： 5点

・概ね良いが改善の余地がある。： 0点

・不適切：－ 5点

(26) ウツタイン記録への協力体制

(消防機関評価)

・積極的に協力している。 2点

9 救急救命士に対する指示体制

・救急専用電話により、必ず医師が即応以外： △1点

1 二次医療圏における救急医療関係者協議会への参加状況

・参加していない： △1点

I-2. 地域のメディカルコントロール体制における中核的な働き

I-2.1 活動基準（プロトコル）作りへの参画

a 参画している

b 参画していない

I-2.2 事後検証の検証対象

a 事後検証の対象となる症例の基準を定めており、一定以上の重症傷病者はすべて事後検証の対象としている。

b 主として心肺停止傷病者を事後検証の対象としている

c 心肺停止傷病者のみを事後検証の対象としている

d 自施設では事後検証を行っていない

I-2.3 直接指示体制（オンラインメディカルコントロール）

a 救急専用電話により、24時間救命救急センター専従医が即応

b 救急専用電話により、24時間専従医以外の医師も含んで即応

c 救急専用電話ではないか、医師が即応できない時間帯がある

d その他（救急情報センターに指導医が常駐している等）

I-1.地域の救急医療関係者等との定期的な会合（「救急医療対策協議会」等、地域の救急医療について具体的な検討・評価を行う会合）

a 定期的な会合を開催し、その結果を貴救命救急センターが所属する医療機関（以下、親病院）に報告し周知をはかっている

b 定期的な会合を開催しているが、親病院への結果の報告が不十分であり周知されていない

c 定期的な会合は開催していない

I-4. 地域の AED が設置と使用状況の把握と地方自治体への働きかけ

a AED 設置場所を把握しており使用状況も検証している

b 調査を地方自治体に働きかけているが十分に把握できていない

c 自施設で調査せず、地方自治体にも働きかけていない

(救急医療の教育機能)

(27) 救急救命士の病院実習受入状況

挿管実習受入人数〇〇人以上

薬剤投与受入人数〇〇人以上

・ すべてそろって：5点

(※ 試行調査の後、基準を調整)

19 救命救急士の研修受け入れ実績

- ・ 250 人日 (50 人日) 以上 : 3 点
- ・ 150 人日 (25 人日) 以上、250 人日 (50 人日) 未満 : 2 点
- ・ 100 人日 (10 人日) 以上、150 人 (25 人日) 日未満 : 1 点
- ・ 100 人日 (10 人日) 未満 : 0 点

I-2.4 救急救命士の研修受け入れ (国家試験受験前、就業前、就業後の全てを含む) についての実績

a 気管挿管実習 有・無

b 薬剤投与実習 有・無

上記を含めた病院実習の年間累計 人/年

I-4. 地域の市民に対する救急医療に関する何らかの教育、啓蒙活動

a 行なっている

b 行なっていない

VII-8.救命救急センター専従医の「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」(医政発代 0318008 号) に従った医師研修の指導医養成講座修了状況

a 複数名が修了している

b1 名のみ修了している

c 修了しているものなし

VII-9. 救命救急センター専従医のガイドラインに基づいた外傷初期診療および二次救命処置の研修指導者数および研修終了者数

1) 外傷初期診療研修 指導者数 人

2) 外傷初期診療研修 終了者数 人

3) 二次救命処置研修 指導者数 人

4) 二次救命処置研修 終了者数 人

(災害時対応機能)

(27) 災害拠点病院として認定

・認定されていない： -5点

(28) DMAT 指定医療機関

・DMAT 指定医療機関である。： +5点

VI-1.災害医療対策委員会（災害医療対応の検討をするために災害に特化した委員会）の設置状況ならびに責任者

a 災害医療対策委員会の責任者は救命救急センター長

b 災害医療対策委員会の責任者が救命救急センター長以外

c 災害医療対策委員会がない

VI-2. 病院火災や震災時の避難訓練を中心とした防災訓練とは独立し、病院全体でトリアージや災害医療を含めた災害訓練

a 年1回以上災害訓練を行っている

b 年1回は災害訓練を行っていない

VI-3. 災害現場へ派遣する災害派遣医療チーム

a 災害医療の訓練を受けた人員により災害派遣医療チームが構成

b 訓練は受けていないが災害派遣医療チームはある

c 災害派遣医療チームはない

VI-4. 災害現場や大規模事故などへの災害医療チームの派遣経験

a ある 回/年

b ない

VI-5. 災害時に最低限の救急医療及び入院医療の継続ができるための、医薬品、衛生資機材、食料等の備蓄状況

a 医薬品、衛生資機材、食料等の備蓄は十分である

b 備蓄はあるが十分であるとはいえない

c 備蓄については不明または明らかに不十分

(その他削除項目)

11 救急医療についても検討する倫理委員会の設置状況

- ・有 : 1点
- ・無 : 0点

14 センター病床の稼働率

(1) 集中治療病室のみ

- ・ 60%未満 : △1点

(2) 集中治療病室以外

- ・ 70%未満 : △1点

17 平均在院日数 センター病床 40 床

- ・ 7日以内 : 3点 以上の場合
- ・ 7日超、11日以内 : 2点 3点
- ・ 11日超、14日以内 : 1点 2点
- ・ 14日超 : 0点 1点

※ ただし、適用に当たっては、14(2)が80%以上であること。

18 センター患者1人当たり平均入院診療点数

センター病床 40 床

以上の場合

- ・ 10,000点以上 7,000点以上 : 2点
- ・ 10,000点未満 7,000点未満 : 0点

※ ただし、適用に当たっては、14(2)が80%以上であること。

下記内容のすべてを満たす救命救急センターについては、「充実段階A」として評価する。

- ・ 重症患者数 750人以上 かつ
- ・ 在院日数 7日以内 かつ
- ・ 病床利用率 75%以上 かつ
- ・ 診療点数 12,000点以上 かつ
- ・ 院外患者受入率 55%以上

VII-3.救急医療についても検討する倫理委員会の設置

a ある

b なし