

## 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が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。
- ・ 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30m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）。