

8.1 初期、二次救急患者依頼用の救急専用電話がありますか？

- a ある
- b ない

8.2 救急専用電話の対応方法をお答え下さい。

- 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

### Ⅲ. スタッフおよび勤務体制

解説:救命救急センターに必要なスタッフについての基本的な考え方

- ① 専従救急科専門医: 救急科専門医の資格を有する専従医師を指す。専従救急科専門医は交代制勤務により 24 時間体制で重症救急患者の初期診療を担当する。専従救急科専門医については、救急患者の初期診療、手術など根本治療、集中治療管理のいずれかに厳密に専従している必要がある。
- ② 各科からの専従医: 救急科以外の専門医資格を有するか、それに準ずる知識と技術を有する専従医師を指す。救命救急センターに専従していることを想定しているが、それと全く同じマンパワーと質が明確に保証されている体制下においては、親病院の医師が分担して各科からの専従医として機能することも容認される。
- ③ 専従集中治療医: 三次救急患者の集中治療管理を担当する専従医師を指す。重症患者管理と救急医療に精通した医師であれば特定の分野の専門医資格にこだわらない。救命救急センターに専従していることを想定しているが、それと全く同じマンパワーと質が明確に保証されている体制下においては、親病院の麻酔科医等が分担して専従集中治療医として機能することも容認される。
- ④ その他の専従医: 後期研修医等、救急科専門医を有さないが、専従救急科専門医同様に救急患者の初期診療、手術など根本治療、集中治療管理のいずれかに厳密に専従する。
- ⑤ 救急患者の初期診療に責任を持つ看護師: 救急認定看護師資格を有する看護師を指す。

1. 貴施設の救命救急センター長の資格は以下のどれにあたりますか？

- 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

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

3. 救命救急センターの専従医師数は何人ですか。

専従医師数 \_\_\_\_\_ 人( \_\_\_\_\_ 人中)

(専従医師数は、専従救急科専門医、各科からの専従医、専従集中治療医、その他の専従医の合計数である。各科からの専従医と専従集中治療医については、専従医と全く同じマンパワーと質が明確に保証されていれば、親病院の医師が分担することも容認され、その場合は約 40 時間/週の三次救急患者に専念する勤務時間を、専従医1人に換算して計算しても良いが、括弧内に専従医となり得る総頭数を記載する。例 15人(35人中)など)

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)をお書き下さい。

専従救急科専門医数 \_\_\_\_\_ 人

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)をお書き下さい。

専従する日本救急医学会指導医数 \_\_\_\_\_ 人

6. 専従する循環器医数をお書き下さい。

専従する循環器医数 \_\_\_\_\_ 人( \_\_\_\_\_ 人中)

また下記のいずれかに回答願います。

- a 専従で1名以上
- b 専従ではないが常時勤務
- c いない

(専従する循環器医とは、三次救急患者の循環器内科または循環器外科を担当する専従医師を指すが専門医資格にはこだわらない。上記の条件下で親病院の医師が分担することも容認され、その場合は 40 時間/週の三次救急患者に専念する勤務時間を専従医1人に換算し、括弧内に専従医となり得る総頭数を記載する)

7. 専従する脳神経医数をお書き下さい。

専従する脳神経医数 \_\_\_\_\_ 人( \_\_\_\_\_ 人中)

また下記のいずれかに回答願います。

- d 専従で1名以上
- e 専従ではないが常時勤務
- f いない

(専従する脳神経医とは、脳神経外科あるいは神経内科を専門とする専従医師を指すが、特定の分野の専門医資格にはこだわらない。上記の条件下で親病院の医師が分担することも容認され、その場合は40時間/週の三次救急患者に専念する勤務時間を専従医1人に換算し、括弧内に専従医となり得る総頭数を記載する)

8. 専従する集中治療医数をお書き下さい。

専従する集中治療医数                                           人(                      人中)

- g 専従で1名以上
- h 専従ではないが常時勤務
- i いない

(専従する集中治療医とは、集中治療を専門とする専従医師を指すが専門医資格にはこだわらない。上記の条件下で親病院の麻酔科医等が分担することも容認され、その場合は40時間/週の三次救急患者に専念する勤務時間を専従医1人に換算し、括弧内に専従医となり得る総頭数を記載する)

9. その他の専従医数をお書き下さい。

その他の専従医数                                           人(                      人中)

- j 専従で1名以上
- k 専従ではないが常時勤務
- l いない

(その他の専従医とは後期研修医等、救急科専門医を有さないが、専従救急科専門医同様に救急患者の初期診療、手術など根本治療、集中治療管理のいずれかに厳密に専従する医師を指し、専従救急科専門医同様、親病院の各科医師が分担することは容認されない。)

10. 救命救急センターには24時間体制で全ての勤務帯で救急科専門医が勤務していますか？

- 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

11. 救命救急センターの勤務体制についてお答え下さい。

- 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

(交代勤務体制とは、二交代もしくは三交代などで、日勤者と夜勤者が交代する体制で、当直者が通常の勤務時間外の業務として行う当直体制とは異なる。交代勤務制における夜勤は勤務時間に組み入れられ、代休等が必要となる。所定労働時間以上に及ぶ診療が必要な場合は、超過勤務として業務を行う。)

12. 深夜帯における救命救急センターの専従医数についてお答え下さい。

- a 3人以上
- b 2人
- c 1人

(専従医師の数には、初期研修医は含まれない。少なくとも1名は専従救急科専門医が必要だが、他の専従医は、当該時間帯に三次救急医療に専念するのであれば、親病院の医師が分担することも容認される。)

13. 精神科医との連携についてお聞きします。いずれかお答え下さい。

- a 日勤帯は常時精神科医が勤務している
- b 依頼により精神科医と連携する
- c 連携がない

14. 小児科医との連携についてお聞きします。いずれかお答え下さい。

- a 日勤帯は常時小児科医が勤務している
- b 依頼により小児科医と連携する
- c 連携がない

15. 産科医との連携についてお聞きします。いずれかお答え下さい。

- a 日勤帯は常時産科医が勤務している
- b 依頼により産科医と連携する
- c 連携がない

16. 救急外来の看護師の常駐に関してお聞きします。いずれかお答え下さい。

- 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する
- c 常駐していない

(救急外来に常駐する看護師は救急患者に対するトリアージや重症救急患者の初期診療補助を担当する。)

## IV. 救命救急センターと院内他科との連携

解説;I.の地域救急医療における救命救急センターの役割においては、地域救急医療の質を確保するために、救命救急センターが中核的な働きをすることが求められている点について評価した。本項では救命救急センターを有する医療機関(以下、親病院)における救命救急センターの役割を、院内他科との関係から評価する。親病院は、地域において三次救急患者だけでなく、近隣からの初期、二次救急患者も担当していることが多い。患者自身もしくは消防組織による重症度・緊急度の判断には限界があり、初期、二次救急患者として来院した患者の中にも三次救急医療を必要とする患者は少なからず存在するので、救命救急センターはこれらの患者にも目を配るべきである。親病院を受診するすべての救急患者について診療の質を向上するために、救命救急センターは中心的な役割を求められており、親病院の救急医療体制の中で明確な位置付けが必要である。

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についてお聞きします。いずれかお答え下さい。
  - 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している
  - 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
  
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についてお聞きします。いずれかお答え下さい。
  - 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している
  - 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
  
3. 院内救急患者(親病院敷地内における急変患者)への対応についてお聞きします。いずれかお答え下さい。
  - a 救命救急センターが院内急変通報システム、緊急カートの統一や蘇生チームによる対応を実施している
  - b 救命救急センター以外の部門が院内急変通報システム、緊急カートの統一や蘇生チームによる対応を実施している

c 組織的には対応していない

4. 院内救急患者(親病院敷地内における急変患者)に対応するための、現場に居合わせた職員に対する適切な救急蘇生法の普及・教育についてお聞きします。いずれかお答え下さい。

- 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親病院内の救急蘇生法講習会を開催している
- c 組織的には対応していない

5. 医療機関内では全ての急変患者に3分以内にAEDを使用できる体制が必要であり、そのためのAED設置計画、教育、使用後の検証等は日常的に蘇生医療を行っている救命救急センターが最適である。病院内のAEDについてお聞きします。いずれかお答え下さい。

- 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

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を開催し、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の実施している
- 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



## V. 診療活動

### 1. 救急患者の集計(必須年間件数)

〔解説:周辺地域で発生した救急患者をどれだけ収容しているかが問われる。〕

#### 1.1 救命救急センターおよび親病院を含めた救急患者数をお声下さい。

- a 救急外来患者数(全ての時間外受診患者数) \_\_\_\_\_人  
b 救急入院患者数(救急外来経由で来院手段を問わず) \_\_\_\_\_人

#### 1.2 救急外来来院手段別(徒歩、救急車、ヘリコプター、病院車、その他)の患者数についてお答え下さい。

- a 徒歩・自家用車・タクシー等 \_\_\_\_\_人  
b 消防救急車 \_\_\_\_\_人  
c ヘリコプター \_\_\_\_\_人  
d 病院車両 \_\_\_\_\_人  
e 民間救急車 \_\_\_\_\_人  
f その他 \_\_\_\_\_人

#### 1.2 その他、下記についてお答え下さい。

- a 紹介患者数 \_\_\_\_\_人  
b 救急車搬送患者の入院率 \_\_\_\_\_%

### 2. 重症患者数とその診療内容

〔解説:重症患者をどれだけ効率よく収容しているかが問われる(ここで扱う重症患者とは、救命救急加算をとった患者をいう)。診療データを集計し、その内容が分析されているかが問われ、救命救急センターとしての活動状況の指標となる。〕

#### 2.1 重症患者数(\*) \_\_\_\_\_人

(\*)概数。救命救急入院加算対象者数を指す。

## 2.2 重症患者診療内容の分析(年間統計)についてお答え下さい。

	別表
a 内因性および外因性の傷病別患者数(重症患者のみ)	
b CPA 患者数	_____人
c CPA 蘇生数(24 時間以上の生存数)	_____人
d 人工呼吸器使用患者数	_____人
e 緊急手術別件数	_____人
f 緊急血管造影検査数	_____人
g 緊急消化管内視鏡検査数	_____人
h 重症外傷患者数(Trauma registry 登録に参画)	_____人
i 緊急血液浄化施行患者数	_____人
j 外来死亡患者数	_____人
k 入院死亡患者数	_____人

※ e から g の緊急とは来院後 24 時間以内のものをいう

## 2.3 その他の医療活動についてお聞きます。

### 1) 救急現場ならびに要請医療機関への医師の出動件数を手段別にお答え下さい。

a ヘリコプター	_____件
b 救急車(含むドクターカー)	_____件
c その他	_____件

### 2) 他の医療機関への転送件数とその理由(後方搬送は含まない)別にお答え下さい。

a 自病院では対応困難	_____件
b 満床	_____件
c 他の重症救急患者処置中	_____件
d その他	_____件

## 3. 受け入れ患者の治療成績

解説; 受け入れた患者の治療成績は、地域の重症患者の受け入れ率と並んで最も重要な評価項目である。一定以上の診療成績を残せない場合は、救命救急センターが多くの患者を受け入れたとしても、地域救急医療体制の質が高いとは言えない。

※ なお下記項目における転帰判定は、救命センターあるいは親病院退院時ないし転院時とする。

3.1 外傷患者における preventable death についてお聞きします。

- a TRISS 法による予測死亡率  $P_s$  が 0.5 以上で死亡した症例の数は？ \_\_\_\_\_人
- b 全外傷死亡症例数は？ \_\_\_\_\_人
- c 外傷死亡症例中 80 歳以上の症例の数は？ \_\_\_\_\_人
- d 外傷死亡症例中搬入時 GCS が 5 以下の急性硬膜下出血症例の数は？ \_\_\_\_\_人

3.2 ACS(急性冠症候群)の院内死亡例についてお聞きします。

- a ACS で死亡した症例の数は？ \_\_\_\_\_人
- b 全 ACS 症例数は？ \_\_\_\_\_人
- c ACS 死亡症例の中で CPAOA の症例の数は？ \_\_\_\_\_人
- d ACS 死亡症例の中で慢性期の合併症死亡の数は？ \_\_\_\_\_人

3.3 動脈瘤破裂によるくも膜下出血の重症度と予後についてお聞きします。

以下の年間症例数をお答え下さい。

WFNS Grade	GR	MD	SD	PV	D
1					
2					
3					
4					
5					

## VI. 災害に対する準備

解説: 平常時は重篤救急患者に対する救急医療を提供している救命救急センターは、災害拠点病院の指定に係わらず災害発生時には災害医療の中心として機能する必要がある。そのためには、日常的に災害医療訓練を繰り返すことが必要であり、災害派遣医療チームを持っていることが望まれることがこの項目では問われる。

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についてお聞きします。
  - 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
  
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て、病院全体で、トリアージや災害医療を含めた災害訓練を年1回以上実施していますか？
  - a 災害訓練を行っている
  - b 災害訓練を行っていない
  
3. 災害現場へ派遣する災害派遣医療チームを持っていますか？
  - 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される
  - 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
  
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の経験はありますか。またある場合にはその回数(年間)をお書き下さい。
  - a ある \_\_\_\_\_ 回/年
  - b ない
  
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、食料等の備蓄状況についてお聞きします。下記のいずれかをお答え下さい。

- 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

## VII. 質の向上、管理体制、その他

1. 貴院における医療事故防止に関するマニュアルは作成されていますか？

- a ある
- b なし

2. 貴院における医療事故防止・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）参加状況をお聞かせ下さい。

- 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

3. 救急医療についても検討する倫理委員会が設置されていますか？

- a ある
- b なし

4. 救命救急センターにおける感染管理サーベイランスは実施されていますか？

- a ある
- b なし

5. 救急救命センターの自己評価機能

解説：親病院内におけるセンター機能の評価委員会とは、主に救命救急センターの運営状況、医療内容について評価するものであり、その議事録が整理されていること、定期的に行われていること、救命センターのスタッフ以外にも参加していることが必要である。

5.1 親病院内において救命救急センター救急センター機能を評価する委員会が設置されていますか？

- 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

6. 救命救急センターの第三者による機能評価を受けていますか？
- 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)を受けている
  - b 日本医療機能評価機構、ISO 他の第三者評価を受けている
  - c 第三者による機能評価を受けていない
7. 死亡症例(CPAOA 除く)の検討会などを行い自己で医療の質の管理をしていますか？
- 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を行っている
  - b 定期的に救命救急センター単独で死亡症例検討会を行っている
  - c 死亡症例検討会は行っていない
8. 貴救命救急センターの専従医は、「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を修了していますか？
- a 複数名が修了している
  - b 1 名のみ修了している
  - c 修了しているものなし
9. 専従医の中の、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の数をお書き下さい。また、専従医の中の、外傷初期診療および心肺蘇生法の研修終了者の数をお書き下さい。  
(分担して専従している場合も延べ人数で記載する)

専従医の中の

- |                  |        |
|------------------|--------|
| 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 |

## 重篤救急患者の基準

救命救急センター入院患者の重篤の基準として以下のものを提示する。

1つの症例で複数の項目に該当する場合はもっとも適切なもの1つのみを選択する。

- |               |   |
|---------------|---|
| 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                               |
| 9. 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                                       |
| 10. 特殊感染症     | ガス壊疽、壊死性筋膜炎、破傷風等  |
| 11. 重症呼吸不全    | 人工呼吸器管理症例（1～10 を除く）   |
| 12. 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）    |
| 13. 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）                              |
| 14. 重症意識障害    | JCS 100 以上が 24 時間以上持続（1～10 を除く）                               |
| 15. 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）                                    |
| 16. 重篤な急性腎不全  | 血液浄化療法施行例（1～10 を除く）   |
| 17. 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（1～16 を除く） |

### 【背景人口】

救命救急センターの設置申請時の対象人口 \_\_\_\_\_ 万 \_\_\_\_\_ 千人

現時点における受け入れ三次救急患者からみた実際の対象人口(推定)

\_\_\_\_\_ 万 \_\_\_\_\_ 千人



## 救命救急センターの実態調査結果

「救命救急センターのあり方についての研究」

救命救急センターの評価指標の開発

分担研究者 坂本 哲也

調査対象

救命救急センター 202施設

回答施設 65施設（回答率32.2%）

平成19年度厚生労働科学研究

「メディカルコントロール体制の充実強化に関する研究」

主任研究者 山本保博

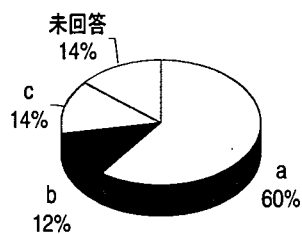
### 1. 地域救急医療における救命救急センターの役割

#### 解説

地域救急医療の質を確保するためには、病院前救護に対する「メディカルコントロール協議会」のみならず、「救急医療対策協議会」等で、地域で提供されるべき救急医療について恒常的に検討・評価が行われている必要がある。救命救急センターは消防組織に対するメディカルコントロールだけでなく、このような協議会などでも中核的な働きをすることが求められている。これらの検討を通じて、救命救急センターは一般市民への応急手当の普及状況や消防・二次病院における標準的な治療の実施状況などについて把握し、それらを改善する努力をすべきである。なお、協議会の運営など地方自治体やその他からの支援を必要とする項目も含まれているので、これらに積極的に働きかけ協力して質の向上を図らなければならない。

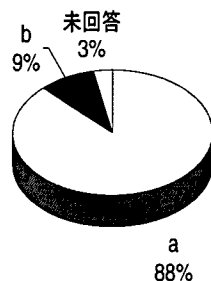
**I-1. 地域の救急医療関係者等と定期的な会合（「救急医療対策協議会」等、地域の救急医療について具体的な検討・評価を行う会合）を持ち、下記を定めていますか？**

- 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。
  - 39施設
- 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。
  - 8施設
- c. 定期的な会合は開催していない。
  - 9施設
- 未回答
  - 9施設



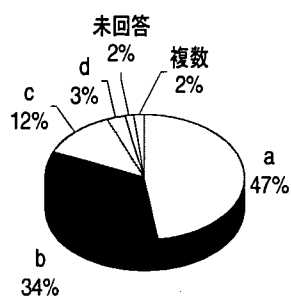
**I-2. 地域のメディカルコントロール体制において中核的な働きをしている。**  
**I-2.1 活動基準（プロトコル）作りには参画していますか？**

- a. 参画している
  - 57施設
- b. 参画していない
  - 6施設
- 未回答
  - 2施設



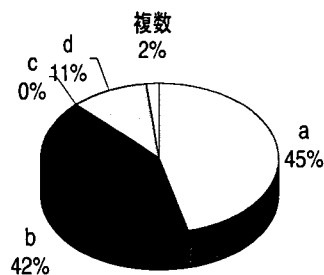
I-2.2 事後検証を行なっていますか？また行っている場合には  
検証対象は何ですか？

- 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。  
- 31施設
  - 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。  
- 22施設
  - c. 心肺停止傷病者のみを事後検証の対  
象としている。  
- 8施設
  - d. 自施設では事後検証を行っていない。  
- 2施設
- 未回答・複数回答  
- 2施設

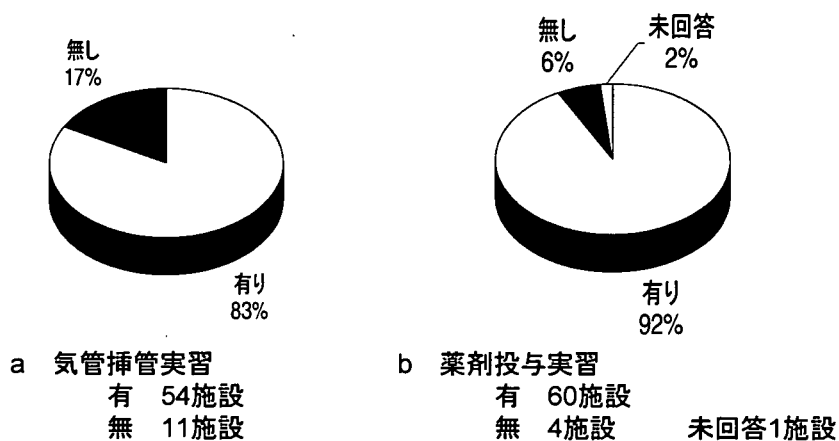


I-2.3 救急救命士に対する直接指示体制（オンラインメディカル  
コントロール）は以下のどれですか？

- 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。  
- 31施設
  - 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。  
- 27施設
  - c. 救急専用電話ではないか、もしくは  
医師が即応できない時間帯がある。  
- 0施設
  - d. その他（救急情報センターに指導医  
が常駐している等）。  
- 7施設
- 複数回答  
- 1施設



I-2.4 救急救命士の教育（国家試験受験前、就業前、就業後の全てを含む）についてお聞きします。救急救命士の研修受け入れについての昨年度の実績をお教え下さい。



I-3. 地域の市民に対して救急医療に関する何らかの教育、啓蒙活動を実施していますか？（例えば、BLS教育、AED教育、応急手当などの教育普及に関与していますか）

- a. 行なっている  
- 42施設
- b. 行なっていない  
- 23施設

