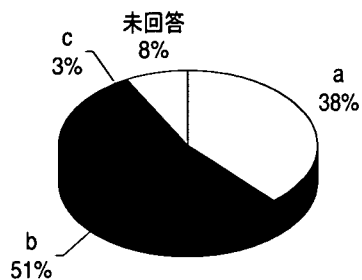


VI-5. 災害時に最低限の救急医療及び入院医療の継続ができるための、医薬品、衛生資機材、食料等の備蓄状況についてお聞きします。下記のいずれかをお答え下さい。？

- a. 医薬品、衛生資機材、食料等の備蓄は十分である。
 - 25施設
- b. 備蓄はあるが十分であるとはいえない。
 - 33施設
- c. 備蓄については不明または明らかに不十分。
 - 2施設
- 未回答
 - 5施設



VII. 質の向上、管理体制、その他

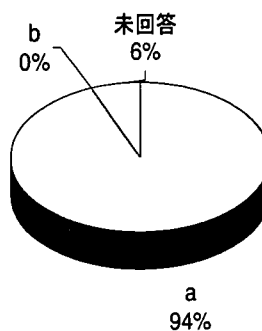
救急救命センターの自己評価機能

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も参加していることが必要である。

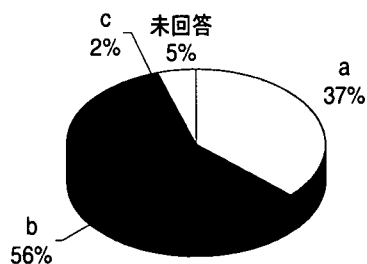
VII-1. 貴院における医療事故防止に関するマニュアルは作成されていますか？

- a. ある
 - 61施設
- b. なし
 - 0施設
- 未回答
 - 4施設



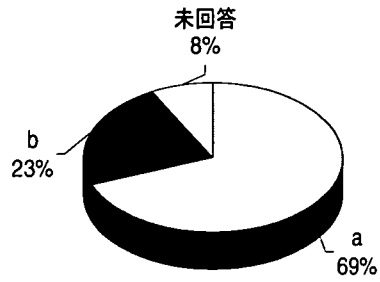
VII-2. 貴院における医療事故防止・患者をテーマにした研修への、救命救急センターのスタッフ（医師、看護師、その他）参加状況をお聞かせ下さい。

- a. 全てのスタッフが年2回以上参加している。
 - 24施設
- b. 平均すると年1回以上2回未満。
 - 37施設
- c. 不明もしくは参加していない。
 - 1施設
- d. 未回答
 - 3施設



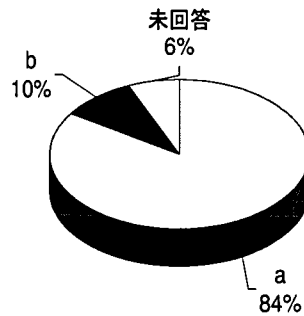
VII- 3. 救急医療についても検討する倫理委員会が設置されていますか？

- a. ある
 - 45施設
- b. なし
 - 15施設
- 未回答
 - 5施設



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は実施されていますか？

- a. ある
 - 53施設
- b. なし
 - 8施設
- 未回答
 - 4施設

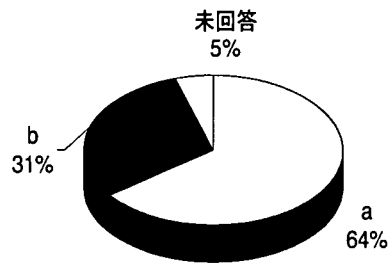


VII- 5. 救急救命センターの自己評価機能

VII- 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？

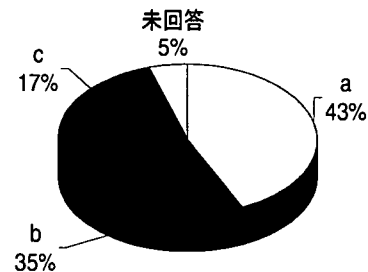
- a. ある
 - 42施設
- b. なし
 - 20施設
- 未回答
 - 3施設

※ 単独センターにおいては、センター内設置で加算



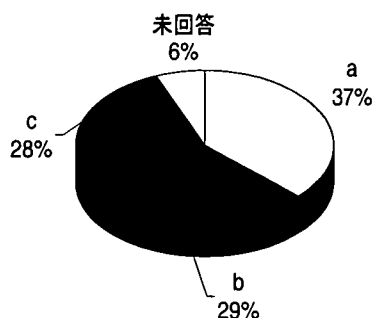
VII- 6. 救命救急センターの第三者による機能評価を受けていますか？

- 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。
 - 28施設
- 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。
 - 23施設
- c. 第三者による機能評価を受けていない。
 - 11施設
- 未回答
 - 3施設



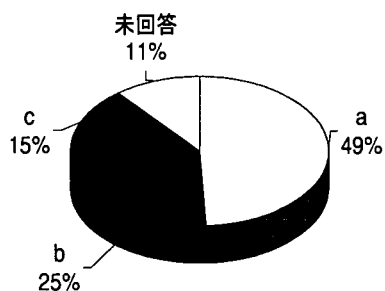
VII- 7. 死亡症例（CPAOA除く）の検討会などを行い自己で医療の質の管理をしていますか？

- 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。
 - 24施設
- 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。
 - 19施設
- c. 死亡症例検討会は行っていない。
 - 18施設
- 未回答
 - 4施設



VII- 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。
 - 32施設
- b. 1名のみ修了している。
 - 16施設
- c. 修了しているものなし。
 - 10施設
- 未回答
 - 7施設



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 _____%

1. 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。

救命救急センター評価アンケート（平成 18 年度最終案）

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。

a	内因性および外因性の傷病別患者数(重症患者のみ)	別表
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します。

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

2. 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。

救命救急センター評価アンケート（平成 18 年度最終案）

※ 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 Ps 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					

救命救急センター評価アンケート（平成18年度最終案）

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 | 重症肺炎、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任医師数
 - ・ 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)の専任医にしろる救急科専門医数
 - ・ 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)の専任医であり、かつ日本救急医学会指導医: 5点
- ・ センター専任医である: 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任医師数
 - ・ 14人以上:
 - ・ 10人以上:
 - ・ 7人以上:
 - ・ 5人以上:
 - ・ 5人未満:
- III-4.専任救急科専門医(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任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.専任する日本救急医学会指導医数(救命救急センターに専任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任医である
 - b 救命救急センター専任医ではない

- 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、親病院が責任を担って行っているか
- 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つた日数
- 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

- 3 空床確保の責任意制
- ・ 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

- (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
- ・ どちらからでも欠ける : -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
- ・ どれからでも欠ける : -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、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。
- 脳神経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。
- ・ どちらからでも欠ける : -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

(11) 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
 (12) 重症患者の診療や院内連携等についての会議
 ・定期的に開催されている。： 3点
 ・それ以外： 0点
 (13) 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
 (14) 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
 (15) 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算
 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算
 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つて定期的に開催し、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に実施している
 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
- 18 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

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抑す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。

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)
- ・重症度分類患者数(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

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救命救急センターの係わり

IV-2. 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イ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

1-2. 地域のメデイカルコントロール体制における中核的な働き

1-2.1 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

1-2.2 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

1-2.3 直接指示体制(オンラインメデイカルコントロール)

- 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)

1-1.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

1-4. 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 救命救命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人日 (25人日) 日未満 : 1点
- ・ 100人日 (10人日) 未満 : 0点

1-2.4 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

1-4. 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口により災害派遣医療チームが構成
b 訓練を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命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はない
c 備蓄については不明または明らかに不十分

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

11-3.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

二次救急医療機関の現状と課題

分担研究者 野口 宏

研究協力者 近藤 久禎

背景

- 二次救急医療機関は、入院を要する救急患者の収容が主な役割である。
- 生命に危険のない患者の入院は多数を占める。
- 更に、重症患者のトリアージ、軽症患者の診療も果たす必要がある。
- このように二次救急医療機関は、救急医療体制の中で重要な位置を占めているものと考えられる。
- しかしその実態は必ずしも把握されていない。
- そこで今回、既存のデータより地域における二次医療機関の状況について分析したので報告する。

方法

今回の分析に用いた調査

- 救急医療現況調べ
 - 二次救急医療機関の状況(当番日数、緊急入院患者数、受入救急車台数など)
 - 二次医療機関全数調査
- 医療施設調査
 - 医療機関の状況
 - 全医療機関調査
- 患者調査
 - 医療機関の受診患者の状況
 - サンプル調査
- 救急・救助の現況
 - 救急搬送患者の状況

現行の救急医療体制と医療機関数

