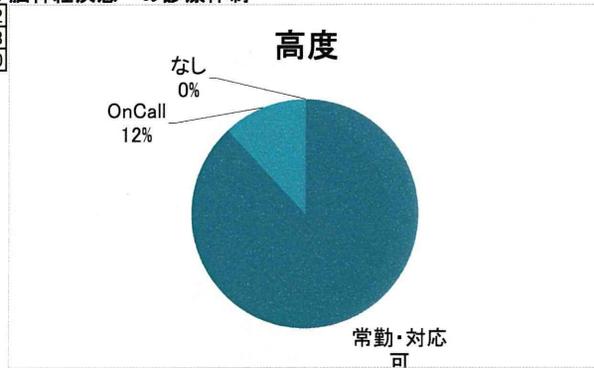
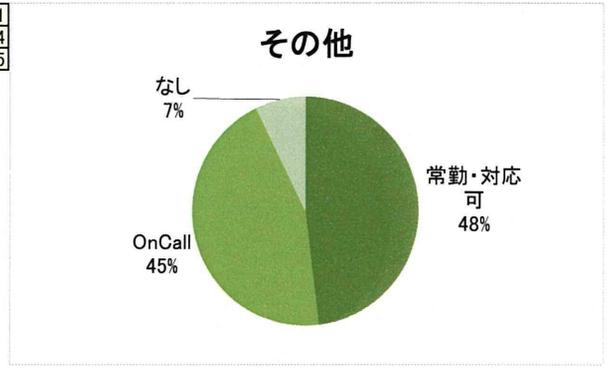


16. 脳神経疾患への診療体制

1点	22
0点	3
-5点	0



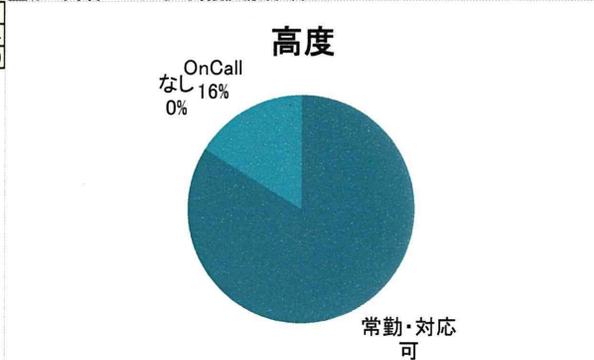
1点	101
0点	94
-5点	15



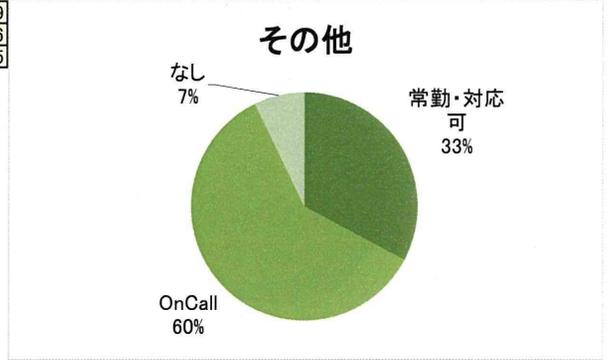
・救急医の診療依頼に応じる脳神経医が院内に常時勤務しており、脳神経疾患を疑う患者が搬送された時に迅速に診療できる体制になっている:1点
 ・脳神経疾患を疑う患者が搬送された時に、1の専従医師が診察を行い、脳神経医が迅速に診療できる体制になっている:0点

17. 整形外科医による外傷診療体制

1点	21
0点	4
-5点	0



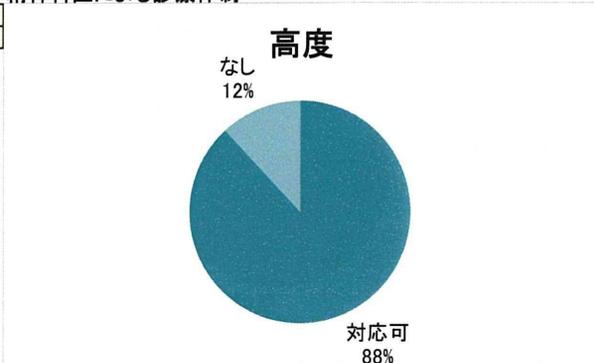
1点	69
0点	126
-5点	15



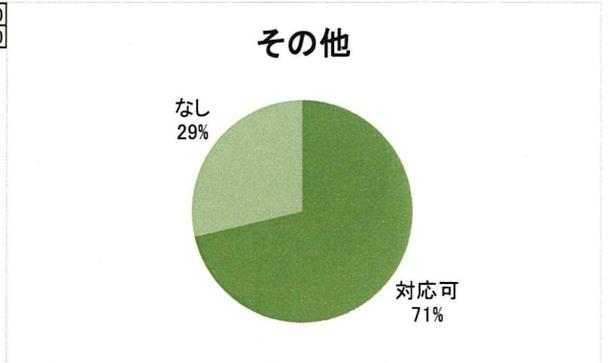
・救急医の診療依頼に応じる整形外科医が院内に常時勤務しており、外傷を疑う患者が搬送された時に迅速に診療できる体制になっている:1点
 ・外傷を疑う患者が搬送された時に、1の専従医師が診察を行い、整形外科医が迅速に診療できる体制になっている:0点

18. 精神科医による診療体制

2点	22
0点	3



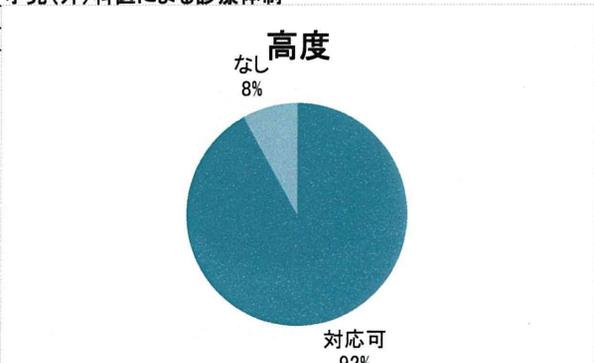
2点	150
0点	60



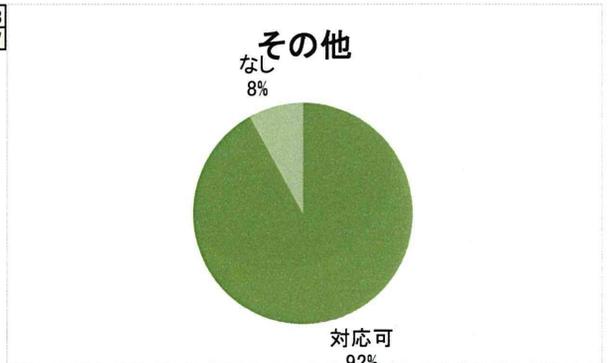
・精神的疾患を伴う患者が搬送された時に、常時院内の精神科医が直接診察するか、救命救急センターの医師が昼夜を問わず精神科医に相談できる体制になっている:2点

19. 小児(外)科医による診療体制

2点	23
0点	2



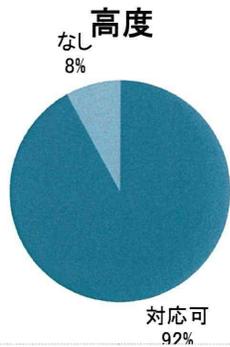
2点	193
0点	17



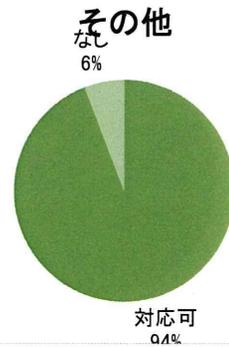
・小児患者(患児)が搬送された時に、常時院内の小児(外)科医が直接診察するか、救命救急センターの医師が昼夜を問わず小児(外)科医に相談できる体制になっているとともに、小児の救命救急医療に必要な機器等が整備されている:2点

20. 産(婦人)科医による診療体制

2点	23
0点	2



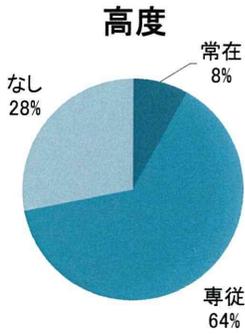
2点	198
0点	12



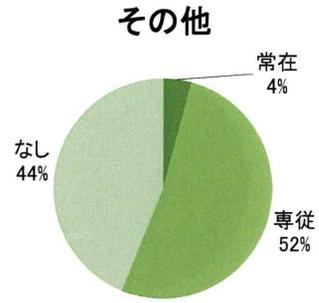
・産(婦人)科に関する患者が搬送された時に、常時院内の産(婦人)科医が直接診察するか、救命救急センターの医師が昼夜を問わず産(婦人)科医に相談できる体制になっている:2点

21. 医師事務作業補助者の有無

3点	2
2点	16
0点	7



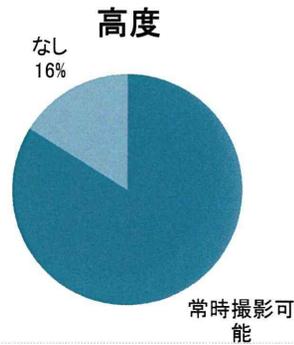
3点	9
2点	109
0点	92



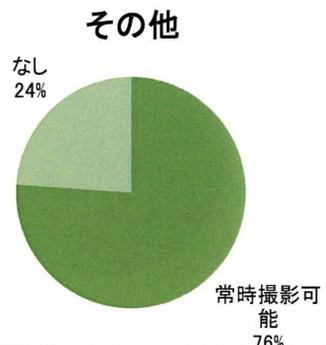
・24時間常時、救命救急センターに専従で確保されている:3点
 ・救命救急センターに専従で確保されている:2点

22. CT・MRI検査の体制

2点	21
0点	4



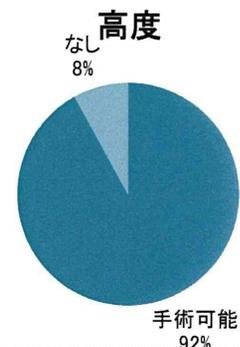
2点	160
0点	50



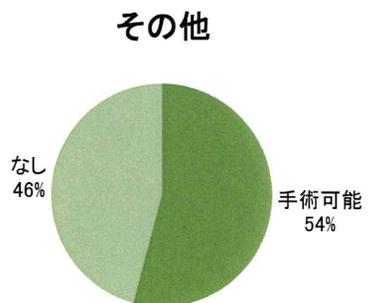
・マルチスライスCTが、常時、初療室に隣接した検査室で直ちに撮影可能であり、かつ、MRI(1.5テスラー以上)も常時、直ちに撮影可能である:2点

23. 手術室の体制

2点	23
0点	2



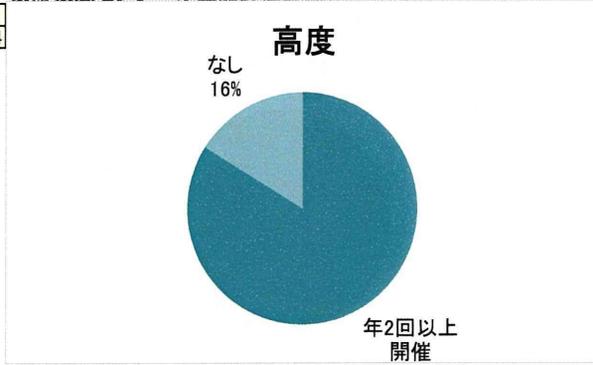
2点	114
0点	96



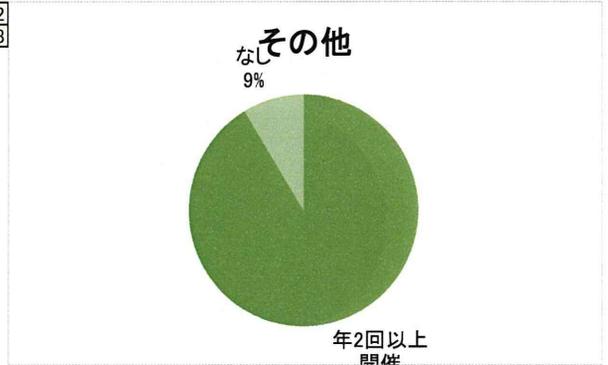
・常時、麻酔科の医師、手術室の看護師が院内で待機しており、緊急手術が必要な患者が搬送された際に、直ちに手術が可能な体制が整っている:2点

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

2点	21
0点	4



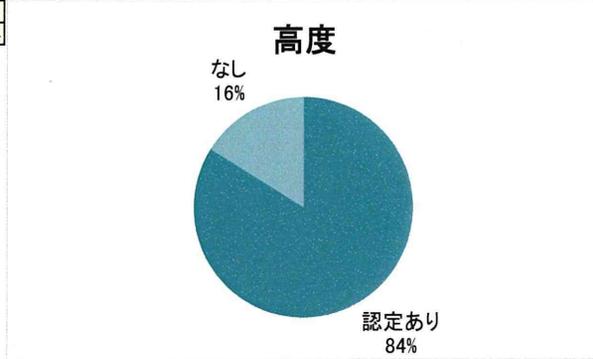
2点	192
0点	18



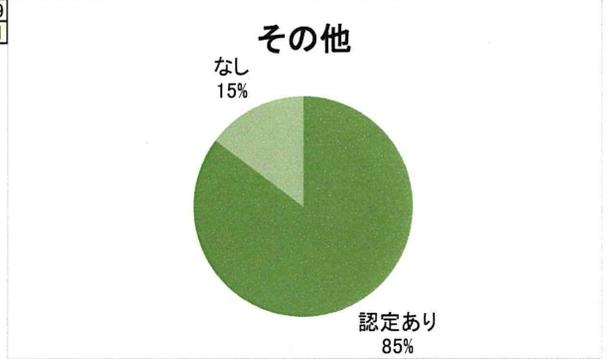
・救命救急センターを設置する病院において、センター機能の評価・運営委員会を設置し、また、重篤患者への診療体制や院内の連携についての会議を少なくとも半期毎に開催している：2点

25. 第三者による医療機能の評価

2点	21
0点	4



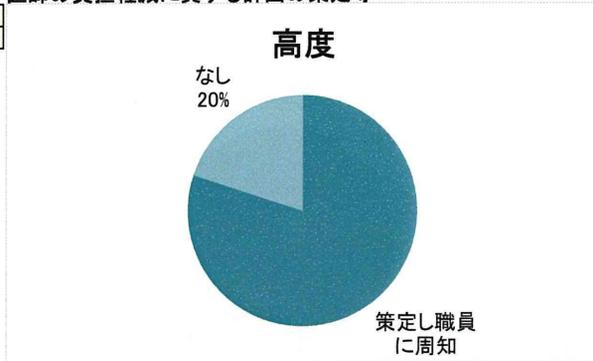
2点	179
0点	31



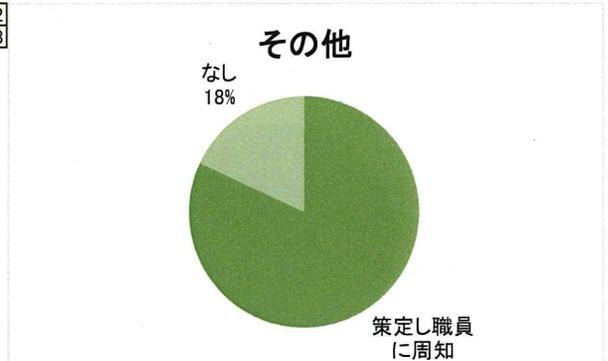
・日本医療機能評価機構・ISOによる医療機能評価において認定を受けている：2点

26. 医師の負担軽減に資する計画の策定等

5点	20
-5点	5



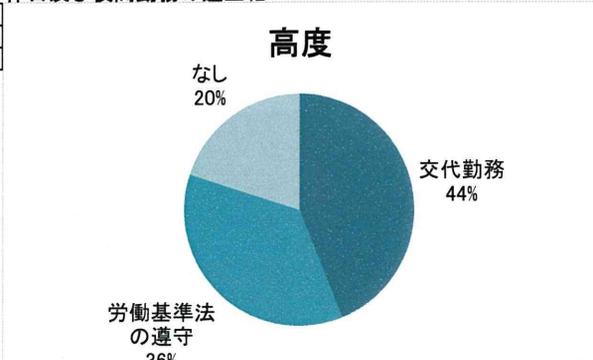
5点	172
-5点	38



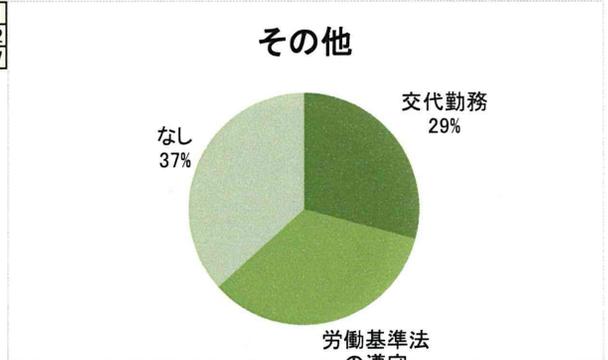
・1の専従医師の負担の軽減に資する具体的計画を策定し、職員等に周知している：5点

27. 休日及び夜間勤務の適正化

8点	11
4点	9
0点	5



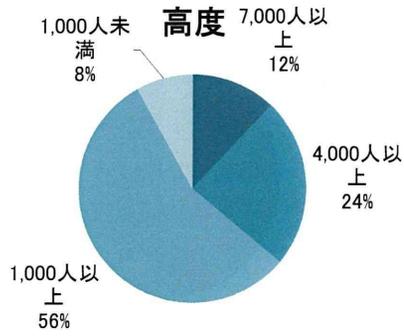
8点	61
4点	72
0点	77



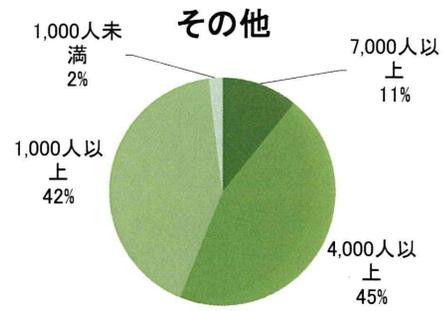
・管理者等が、3の休日及び夜間の救命救急センターで診療を行う医師の勤務実態を把握し、かつ、労働基準法令及び「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について」(平成14年3月19日付厚生労働省労働基準局長通知)等が遵守されているかどうか、四半期毎に点検し改善を行っている：4点
 ・上記に加え、3の休日及び夜間の救命救急センターで診療を行う医師の勤務について、交代制勤務を導入している：さらに4点

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

3点	3
2点	6
1点	14
0点	2

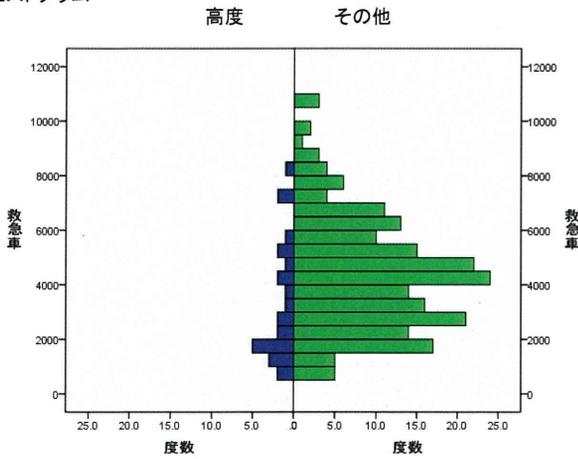


3点	23
2点	95
1点	88
0点	4



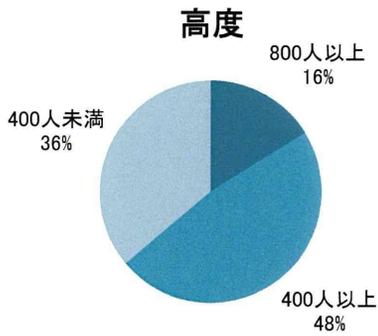
・1000人以上:1点、4000人以上:2点、7000人以上:3点

ヒストグラム

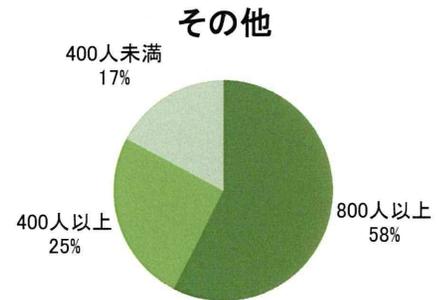


28. 救命救急センターを設置する病院の年間受入救急車搬送人員(所管人口10万人あたり)

2点	4
1点	12
0点	9

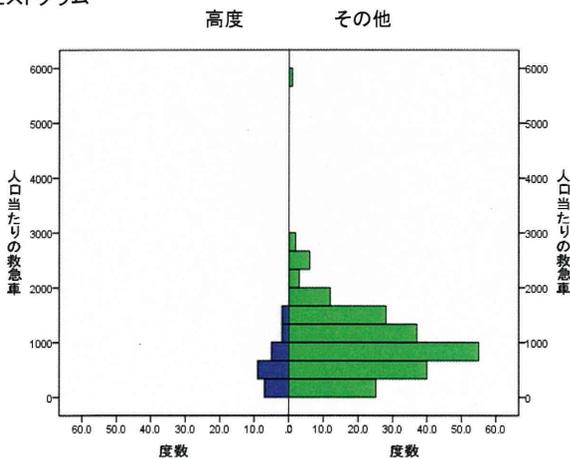


2点	121
1点	53
0点	36



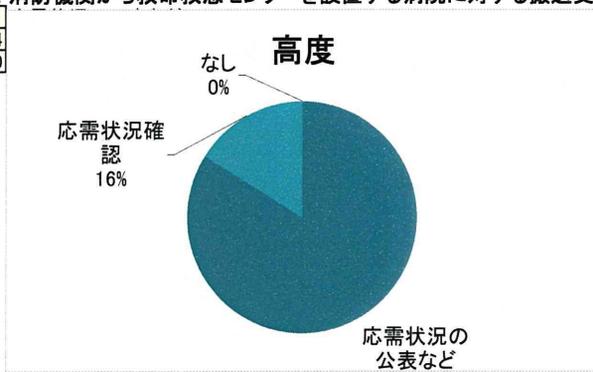
・所管人口10万人当たり、400人以上:1点、800人以上:2点

ヒストグラム

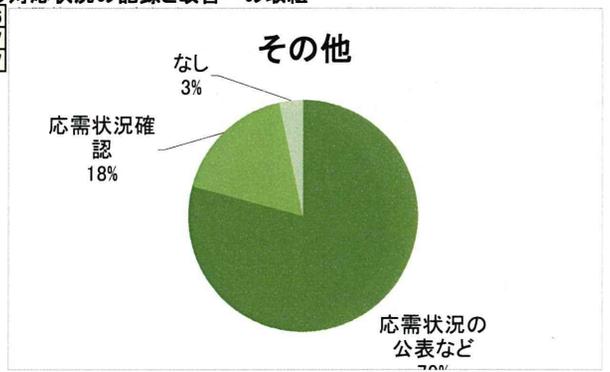


29. 消防機関から救命救急センターを設置する病院に対する搬送受入要請への対応状況の記録と改善への取組

3点	21
0点	4
-3点	0

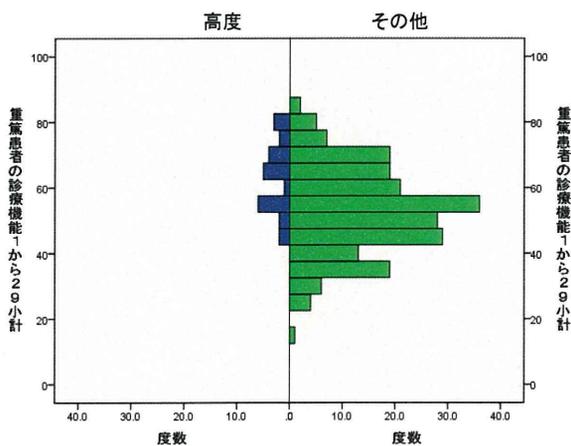


3点	166
0点	37
-3点	7



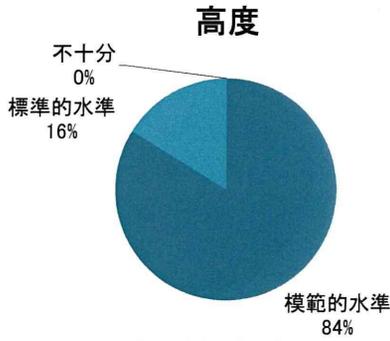
- ・「消防機関から救命救急センターを設置する病院への電話による搬送受入要請について、消防機関からの連絡を受ける専用電話があり、最初から医師か看護師が電話を受け、受入れに至らなかった場合の理由も含め対応記録を残している。かつ、応需状況について院内外に公表するとともに、応答までに要する時間の短縮や応需状況の改善等に向けた検討を院内で行っている」又は「救命救急センターを設置する病院への消防機関からの搬送受入要請について、すべて救命救急センターのホットラインで受け付け、原則として最初から救命救急センターの医師が応答し、直ちに受入可否等の判断を行う体制となっている」: 3点
- ・消防機関から救命救急センターを設置する病院への電話による搬送受入要請について、受入れ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

(小計) 重篤患者の診療機能 上記1-29

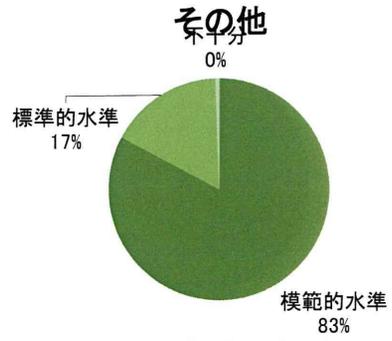


30. (都道府県による評価) 都道府県MC協議会又は地域MC協議会等への関与、参画

3点	21
1点	4
-3点	0



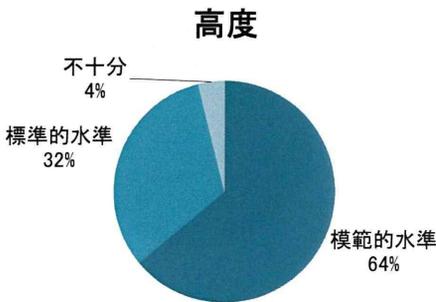
3点	174
1点	35
-3点	1



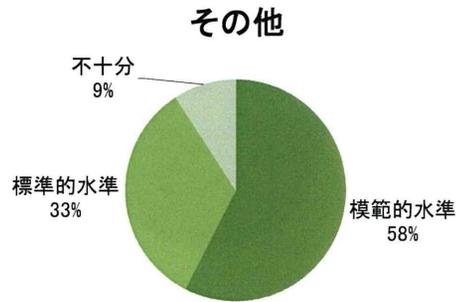
MC協議会、救急医療対策協議会又は救急患者受入コーディネーター確保事業に積極的にに関わり、地域の救急医療体制の充実に貢献している。
 ・都道府県において模範的な水準である: 3点
 ・標準的な水準である: 1点

31. (都道府県による評価) 救急医療情報システムへの関与

3点	16
1点	8
-3点	1



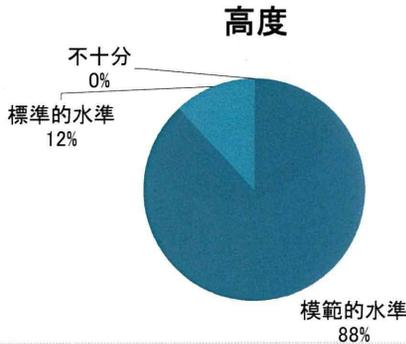
3点	121
1点	70
-3点	19



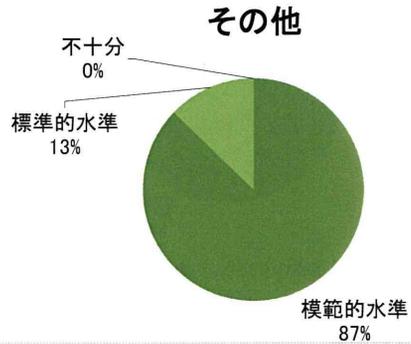
当該救命救急センターを設置する病院は、適切に情報を更新している。
 ・都道府県において模範的な水準である: 3点
 ・標準的な水準である: 1点

32. (消防機関による評価) ウツタイン様式調査への協力状況

3点	22
1点	3
-3点	0



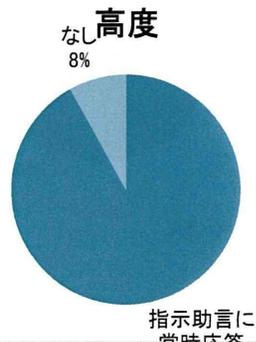
3点	183
1点	27
-3点	0



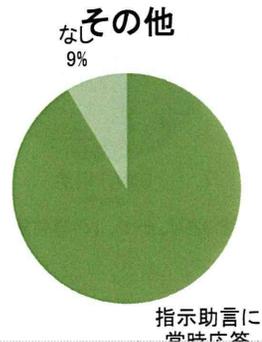
消防機関の実施するウツタイン様式調査に協力している。
 ・都道府県において模範的な水準である: 3点
 ・標準的な水準である: 1点

33. 救急救命士に対するMC体制への関与

0点	23
-3点	2



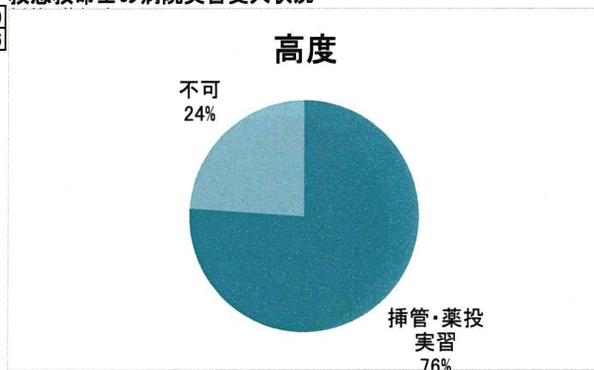
0点	192
-3点	18



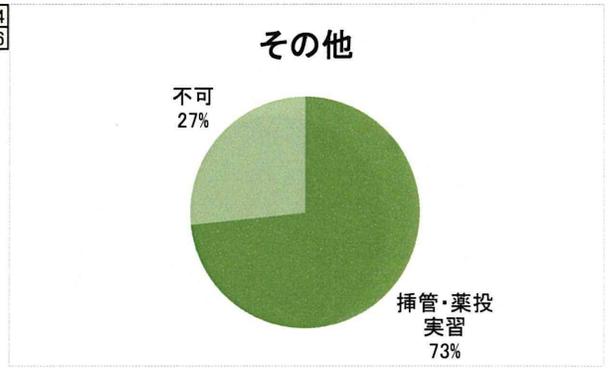
「救急救命士からの指示助言要請に、救命救急センターに勤務する医師が常時、専用電話で応答し、応答記録を整備している」又は「消防司令センター等に1の専従医師を派遣し、救急救命士に適切に指示助言を行い、応答記録を整備している」: 0点

34. 救急救命士の病院実習受入状況

0点	19
-5点	6



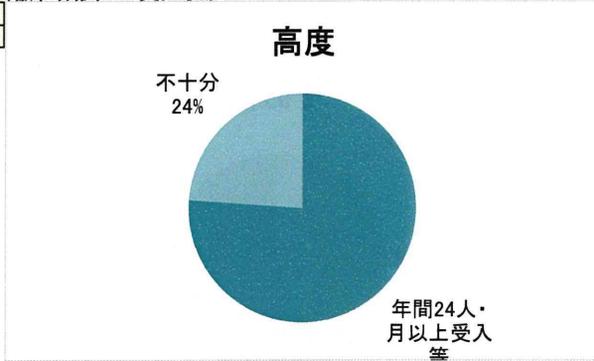
0点	154
-5点	56



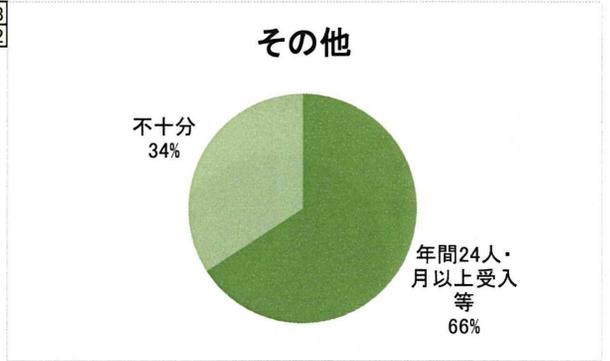
・挿管実習受入人数が1名以上であり、かつ、薬剤投与実習受入人数が1名以上である:0点

35. 臨床研修医の受入状況

2点	19
0点	6



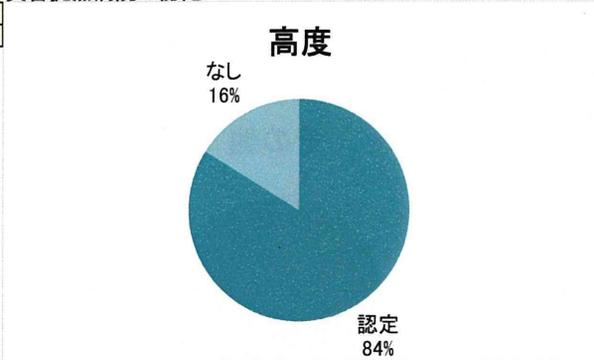
2点	138
0点	72



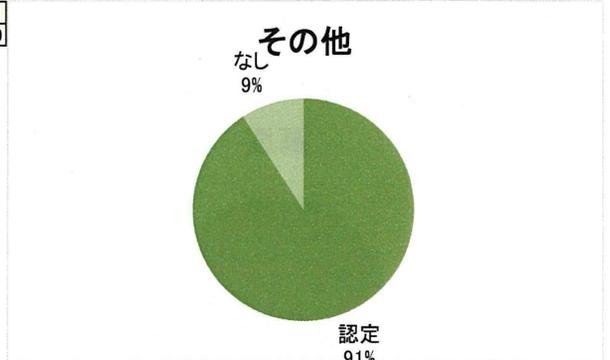
・救命救急センター(救命救急センターの救急外来を含む。)で、臨床研修医を年間24人・月以上受け入れ、かつ、一人当たりの期間が合計2か月以上である:2点

36. 災害拠点病院の認定

1点	21
0点	4



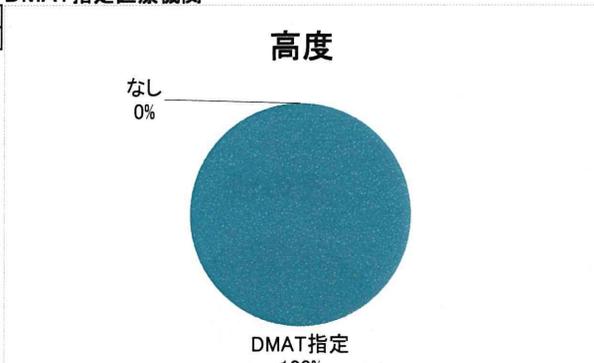
1点	191
0点	19



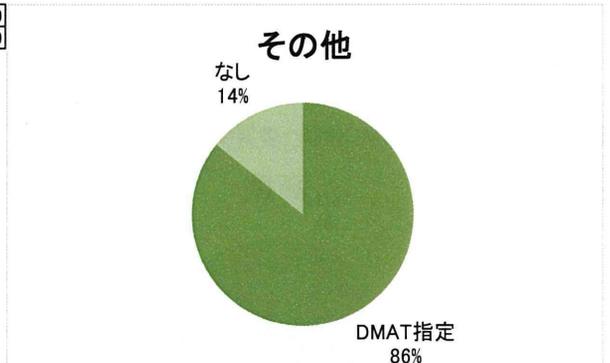
・災害拠点病院として認定されている:1点

37. DMAT指定医療機関

2点	25
0点	0

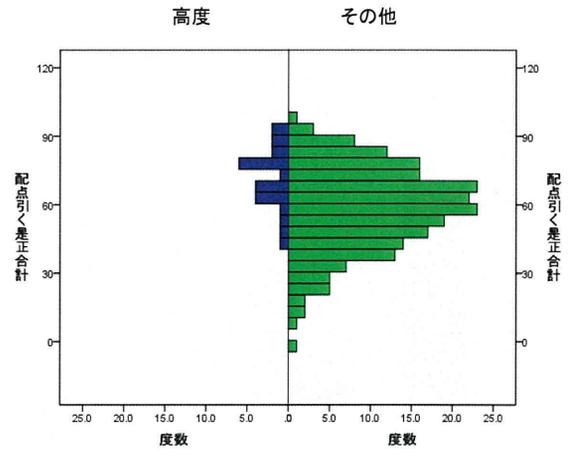
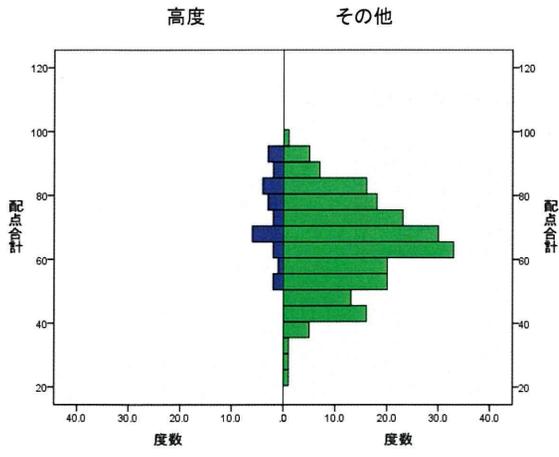


2点	180
0点	30

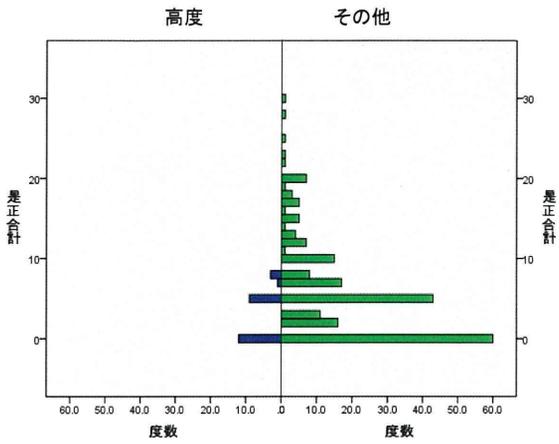


・DMAT指定医療機関であり、かつ、1の専従医師に厚生労働省の認定するDMAT研修を修了した者がいる:2点

合計点



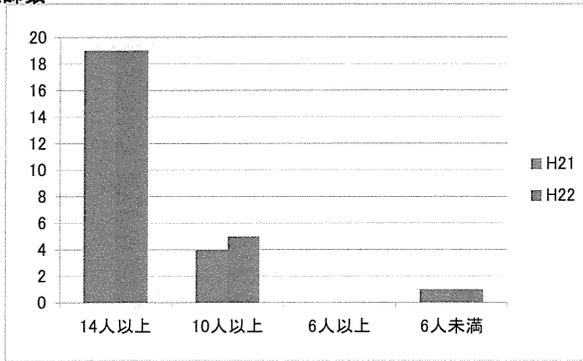
合計点(是正を要する項目)



高度救命救急センター評価項目の年次比較

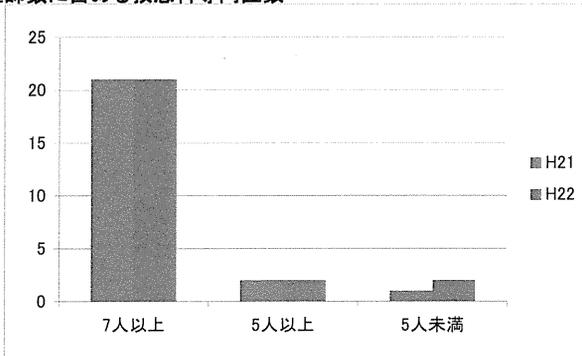
(H22年度 n=25、H21年度)

1. 専従医師数



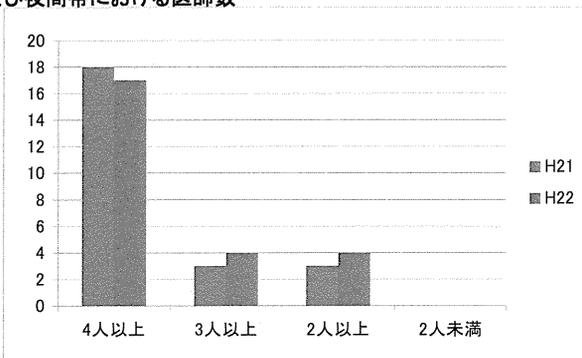
点数	内容	H21	H22
5	14人以上	19	19
4	10人以上	4	5
3	6人以上	0	0
0	6人未満	1	1

2. 専従医師数に占める救急科専門医数



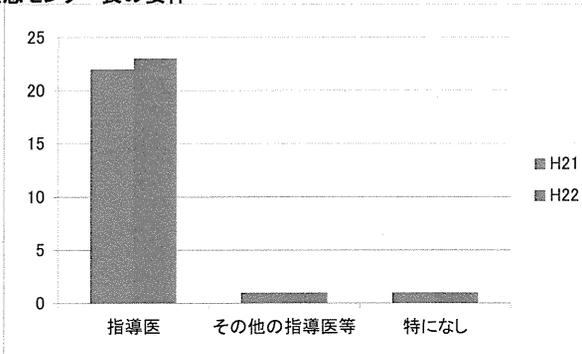
点数	内容	H21	H22
5	7人以上	21	21
4	5人以上	2	2
0	5人未満	1	2

3. 休日及び夜間帯における医師数



点数	内容	H21	H22
3	4人以上	18	17
2	3人以上	3	4
1	2人以上	3	4
0	2人未満	0	0

4. 救命救急センター長の要件

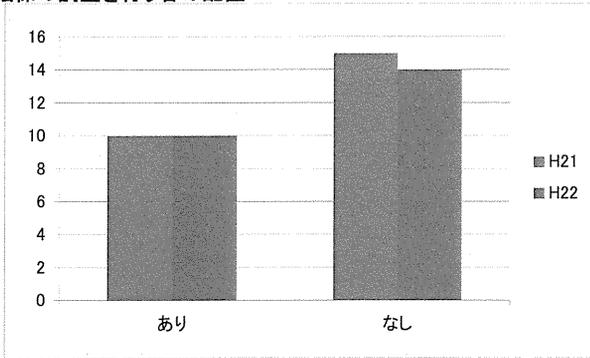


点数	内容	H21	H22
3	指導医	22	23
1	その他の指導医等	1	1
0	特になし	1	1

・1の専従医師であり、かつ、日本救急医学会指導医である:3点

・1の専従医師であり、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」又は「救急科専門医である」:1点

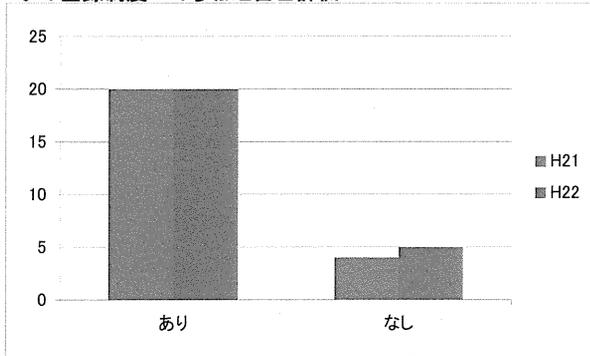
5. 転院・転棟の調整を行う者の配置



点数	内容	H21	H22
2点	あり	10	10
0点	なし	15	14

・院内外の連携を推進し、転院・転棟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

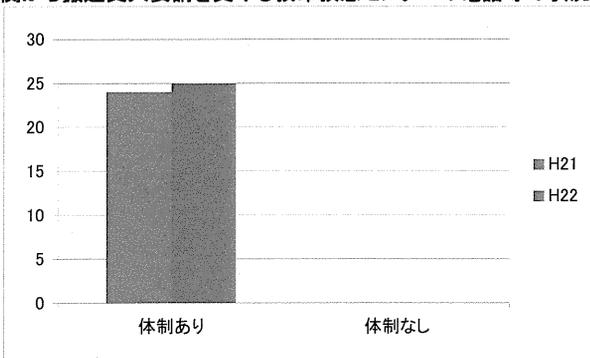
6. 診療データの登録制度への参加と自己評価



点数	内容	H21	H22
2点	あり	20	20
0点	なし	4	5

・救命救急医療に関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

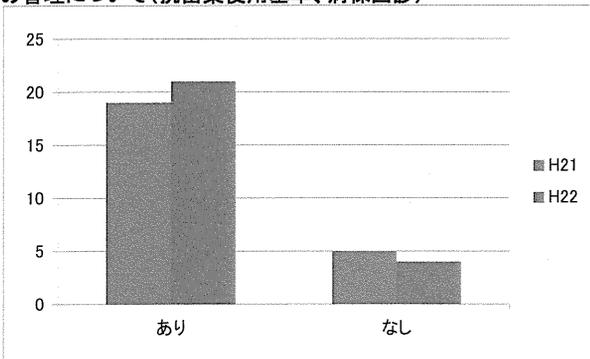
7. 消防機関から搬送受入要請を受ける救命救急センターの電話等の状況



点数	内容	H21	H22
0点	体制あり	24	25
-5点	体制なし	0	0

・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

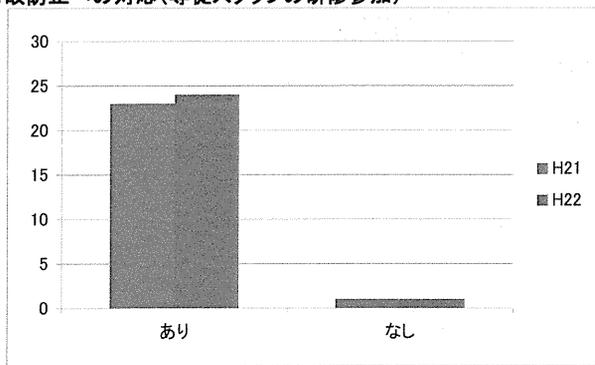
8. 感染症の管理について(抗菌薬使用基準、病棟回診)



点数	内容	H21	H22
2点	あり	19	21
0点	なし	5	4

・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

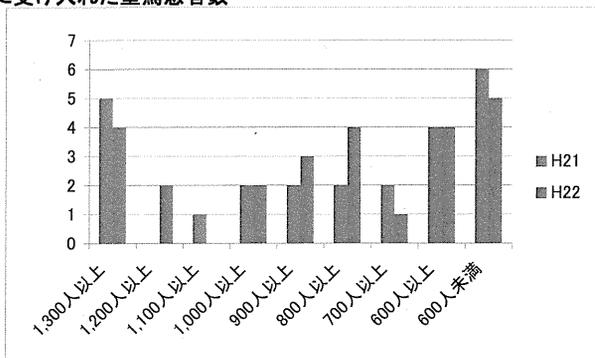
9. 医療事故防止への対応(専従スタッフの研修参加)



点数	内容	H21	H22
2点	あり	23	24
0点	なし	1	1

・医療事故・患者をテーマにした研修に、救命救急センター専従の医師・看護師が基本的に年2回以上参加している:2点

10. 年に受け入れた重篤患者数

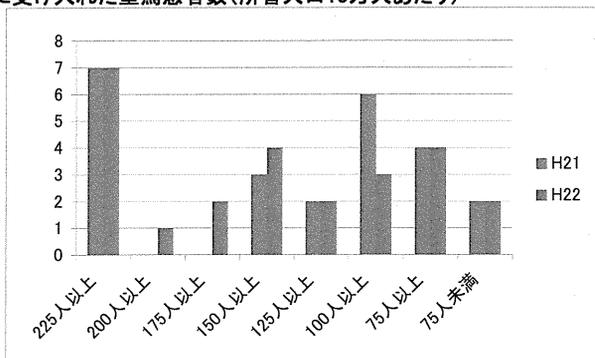


点数	内容	H21	H22
8点	1,300人以上	5	4
7点	1,200人以上	0	2
6点	1,100人以上	1	0
5点	1,000人以上	2	2
4点	900人以上	2	3
3点	800人以上	2	4
2点	700人以上	2	1
1点	600人以上	4	4
0点	600人未満	6	5

※資料1参照

・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

10. 年に受け入れた重篤患者数(所管人口10万人あたり)

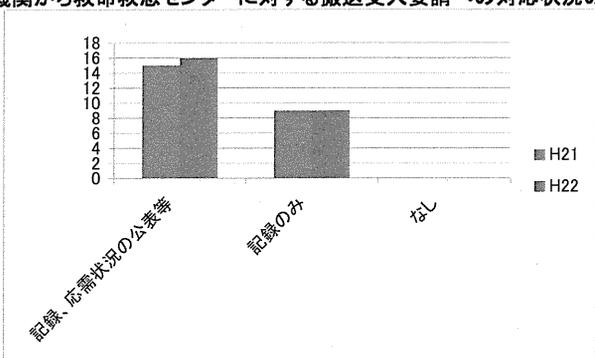


点数	内容	H21	H22
7点	225人以上	7	7
6点	200人以上	0	1
5点	175人以上	0	2
4点	150人以上	3	4
3点	125人以上	2	2
2点	100人以上	6	3
1点	75人以上	4	4
0点	75人未満	2	2

※資料1参照

・所管人口10万人当たり、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

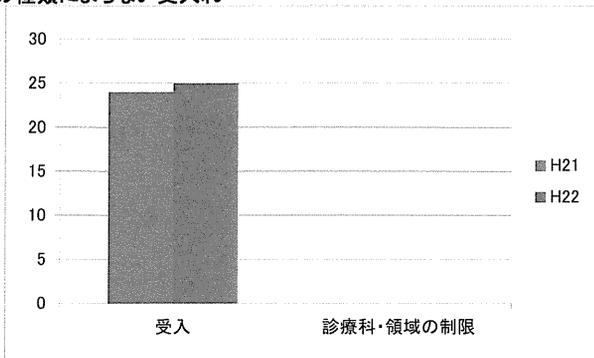
11. 消防機関から救命救急センターに対する搬送受入要請への対応状況の記録と改善への取組



点数	内容	H21	H22
5点	記録、応需状況の公表等	15	16
0点	記録のみ	9	9
-5点	なし	0	0

・消防機関から救命救急センターへの電話による搬送受入要請について、受入れ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(メディカルコントロール協議会等)や院内の委員会で応需状況の改善等に向けた検討を実施している。 :5点
 ・消防機関から救命救急センターへの電話による搬送受入要請について、受入れ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

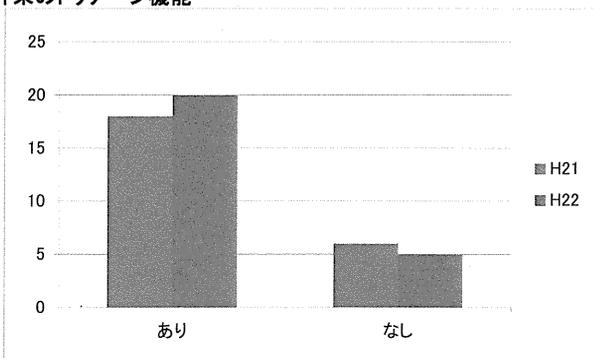
12. 疾病の種類によらない受入れ



点数	内容	H21	H22
0点	受入	24	25
-10点	診療科・領域の制限	0	0

・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:0点

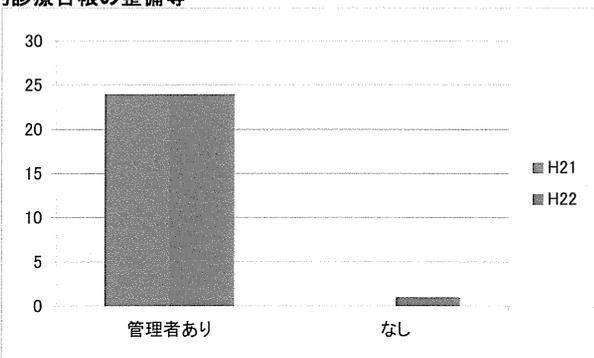
13. 救急外来のトリアージ機能



点数	内容	H21	H22
2点	あり	18	20
0点	なし	6	5

・救急外来にトリアージを行う看護師又は医師が、基本的に配置されている:2点

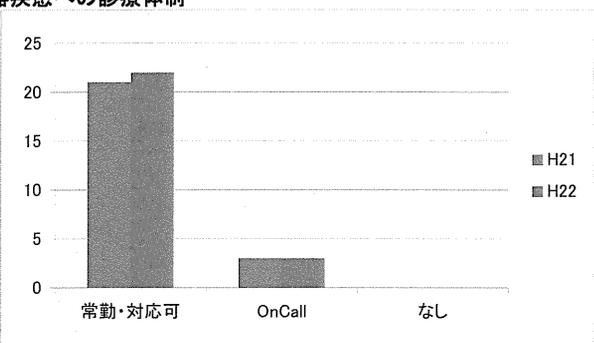
14. 電子的診療台帳の整備等



点数	内容	H21	H22
0点	管理者あり	24	24
-5点	なし	0	1

・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

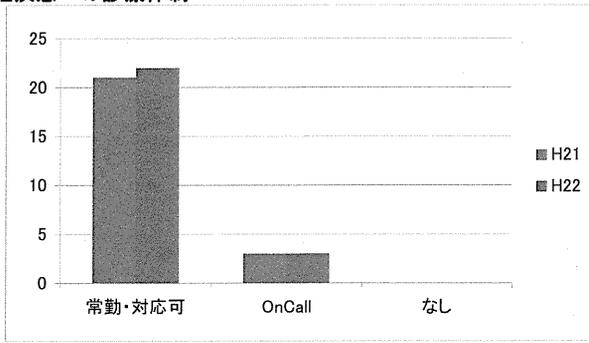
15. 循環器疾患への診療体制



点数	内容	H21	H22
1点	常勤・対応可	21	22
0点	OnCall	3	3
-5点	なし	0	0

・救急医の診療依頼に応じる循環器医が院内に常時勤務しており、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の専従医師が診察を行い、循環器医が迅速に診療できる体制になっている:0点

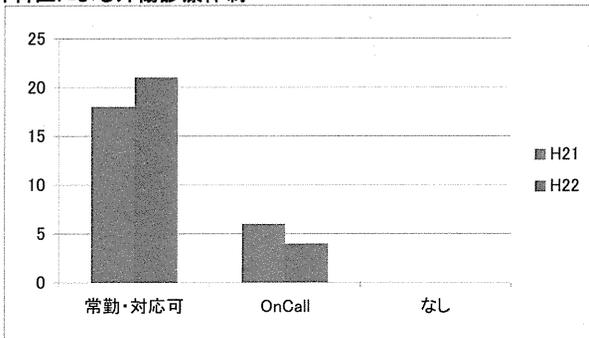
16. 脳神経疾患への診療体制



点数	内容	H21	H22
1点	常勤・対応可	21	22
0点	OnCall	3	3
-5点	なし	0	0

- ・救急医の診療依頼に応じる脳神経医が院内に常時勤務しており、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の専従医師が診察を行い、脳神経医が迅速に診療できる体制になっている:0点

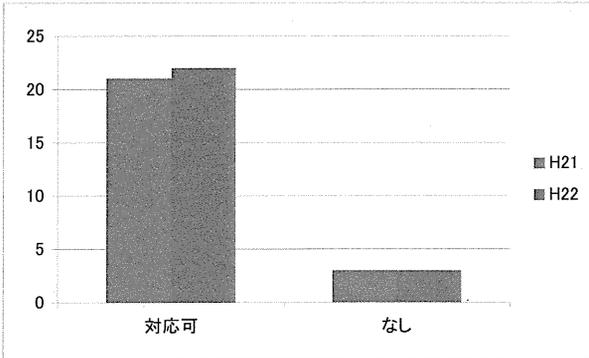
17. 整形外科医による外傷診療体制



点数	内容	H21	H22
1点	常勤・対応可	18	21
0点	OnCall	6	4
-5点	なし	0	0

- ・救急医の診療依頼に応じる整形外科医が院内に常時勤務しており、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の専従医師が診察を行い、整形外科医が迅速に診療できる体制になっている:0点

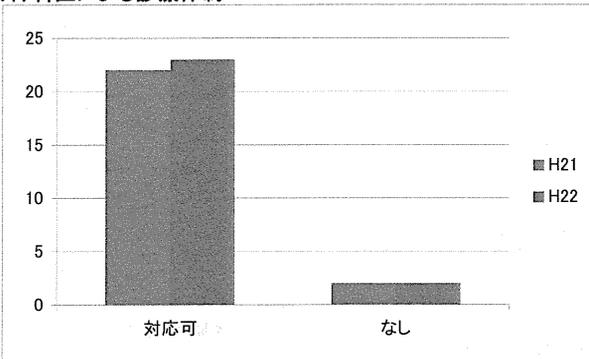
18. 精神科医による診療体制



点数	内容	H21	H22
2点	対応可	21	22
0点	なし	3	3

- ・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

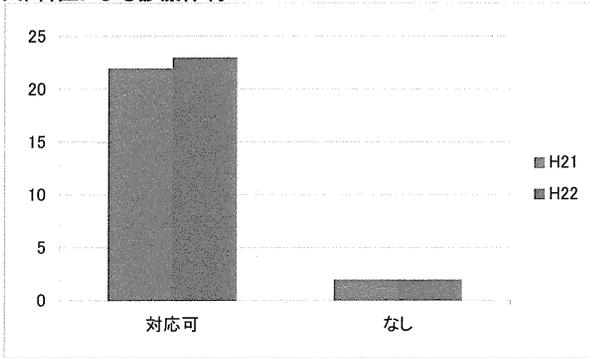
19. 小児(外)科医による診療体制



点数	内容	H21	H22
2点	対応可	22	23
0点	なし	2	2

- ・小児患者(患児)が搬送された時に、常時院内の小児(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(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

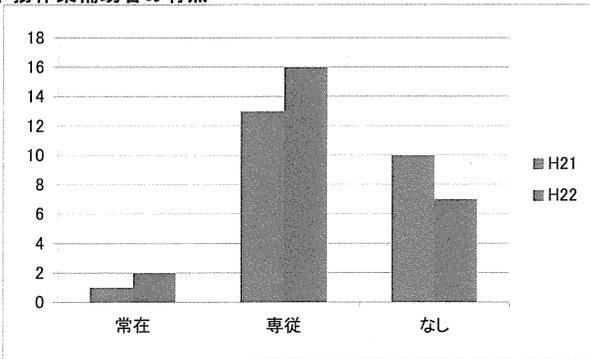
20. 産(婦人)科医による診療体制



点数	内容	H21	H22
2点	対応可	22	23
0点	なし	2	2

・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)科医に相談できる体制になっている:2点

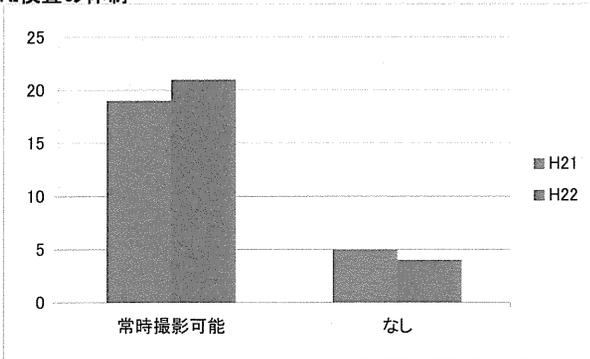
21. 医師事務作業補助者の有無



点数	内容	H21	H22
3点	常在	1	2
2点	専従	13	16
0点	なし	10	7

・24時間常時、救命救急センターに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

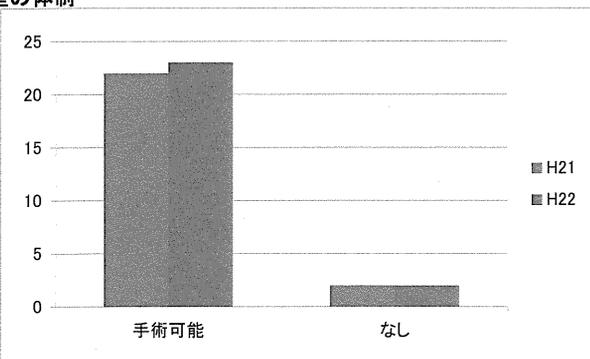
22. CT・MRI検査の体制



点数	内容	H21	H22
2点	常時撮影可能	19	21
0点	なし	5	4

・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、かつ、MRI(1.5テスラー以上)も常時、直ちに撮影可能である:2点

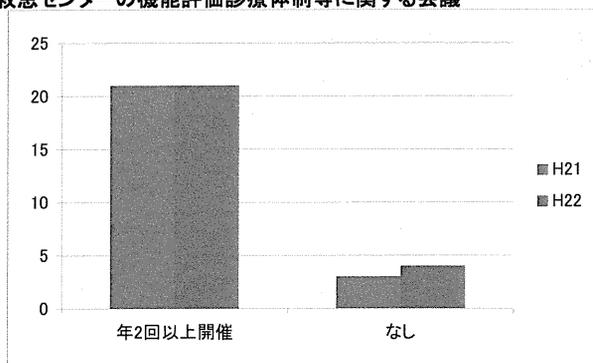
23. 手術室の体制



点数	内容	H21	H22
2点	手術可能	22	23
0点	なし	2	2

・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

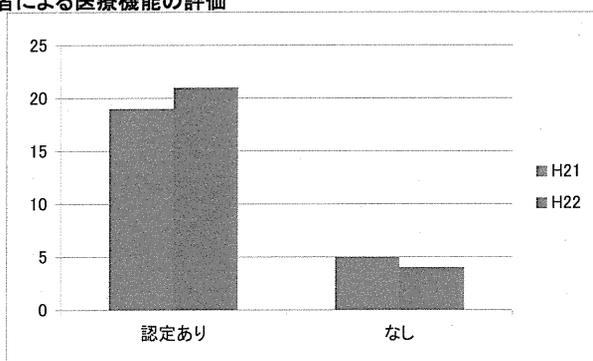
24. 救命救急センターの機能評価診療体制等に関する会議



点数	内容	H21	H22
2点	年2回以上開催	21	21
0点	なし	3	4

・救命救急センターを設置する病院において、センター機能の評価・運営委員会を設置し、また、重篤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

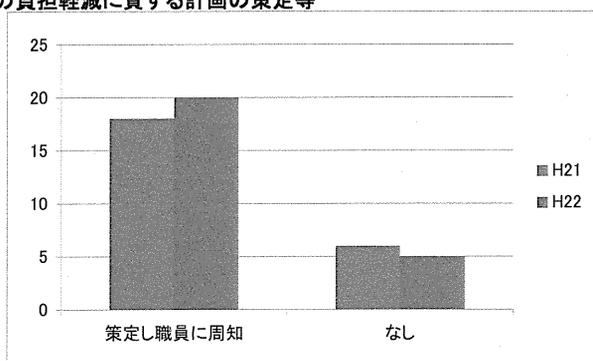
25. 第三者による医療機能の評価



点数	内容	H21	H22
2点	認定あり	19	21
0点	なし	5	4

・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

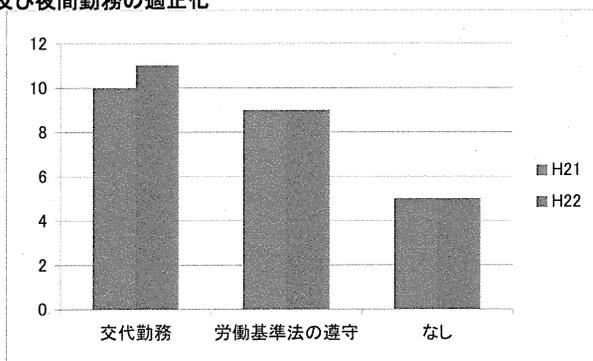
26. 医師の負担軽減に資する計画の策定等



点数	内容	H21	H22
5点	策定し職員に周知	18	20
-5点	なし	6	5

・1の専従医師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

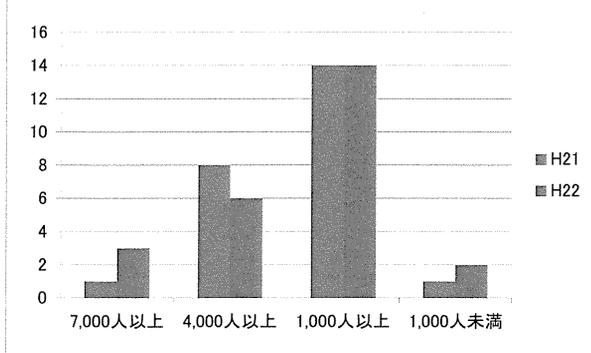
27. 休日及び夜間勤務の適正化



点数	内容	H21	H22
8点	交代勤務	10	11
4点	労働基準法の遵守	9	9
0点	なし	5	5

・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正化について」(平成14年3月19日付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、四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

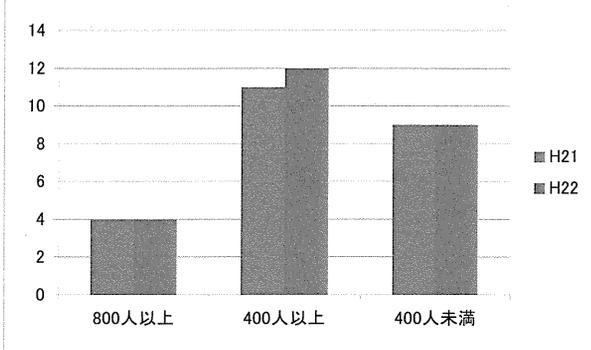
28. 救命救急センターを設置する病院の年間受入救急車搬送人員



点数	内容	H21	H22
3点	7,000人以上	1	3
2点	4,000人以上	8	6
1点	1,000人以上	14	14
0点	1,000人未満	1	2

・1000人以上:1点、4000人以上:2点、7000人以上:3点

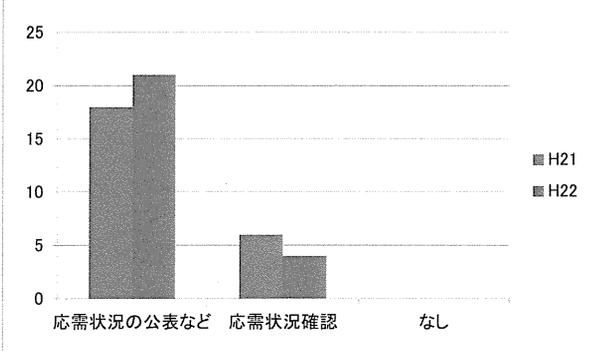
28. 救命救急センターを設置する病院の年間受入救急車搬送人員(所管人口10万人あたり)



点数	内容	H21	H22
2点	800人以上	4	4
1点	400人以上	11	12
0点	400人未満	9	9

・所管人口10万人当たり、400人以上:1点、800人以上:2点

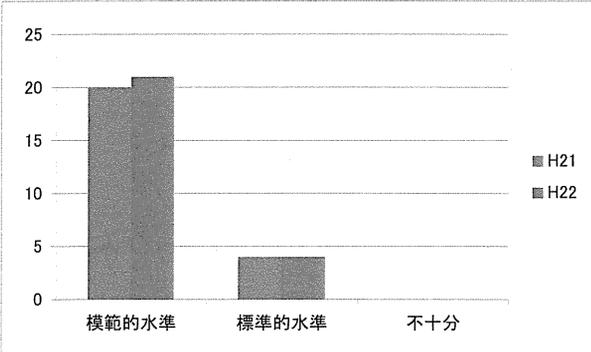
29. 消防機関から救命救急センターを設置する病院に対する搬送受入要請への対応状況の記録と改善への取組



点数	内容	H21	H22
3点	応需状況の公表など	18	21
0点	応需状況確認	6	4
-3点	なし	0	0

- ・「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、受入れ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の改善等に向けた検討を院内で行っている」又は「救命救急センターを設置する病院への消防機関からの搬送受入要請について、すべて救命救急センターのホットラインで受け付け、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となっている」:3点
- ・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について、受入れ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

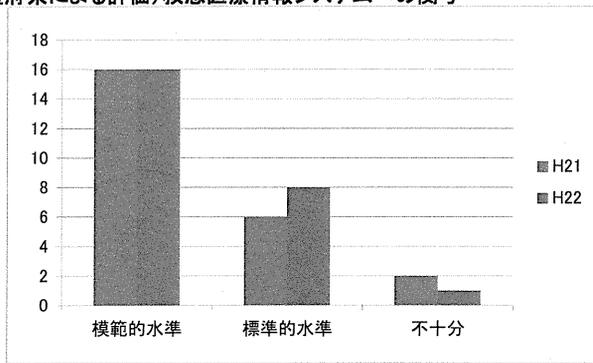
30. (都道府県による評価) 都道府県MC協議会又は地域MC協議会等への関与、参画



点数	内容	H21	H22
3点	模範的水準	20	21
1点	標準的水準	4	4
-3点	不十分	0	0

- MC協議会、救急医療対策協議会又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

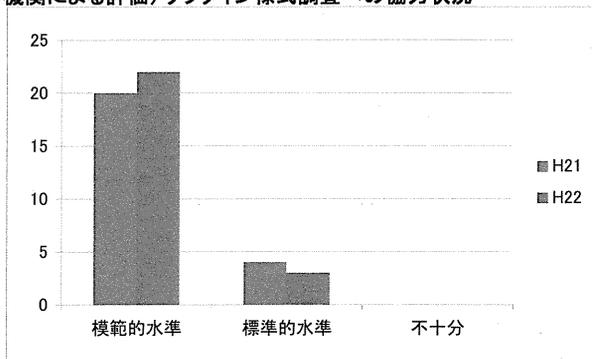
31. (都道府県による評価)救急医療情報システムへの関与



点数	内容	H21	H22
3点	模範的水準	16	16
1点	標準的水準	6	8
-3点	不十分	2	1

当該救命救急センターを設置する病院は、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

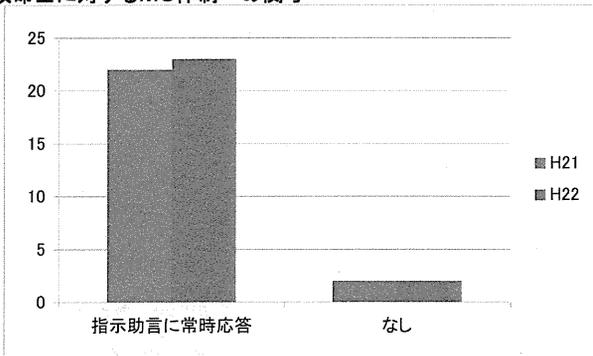
32. (消防機関による評価)ウツタイン様式調査への協力状況



点数	内容	H21	H22
3点	模範的水準	20	22
1点	標準的水準	4	3
-3点	不十分	0	0

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

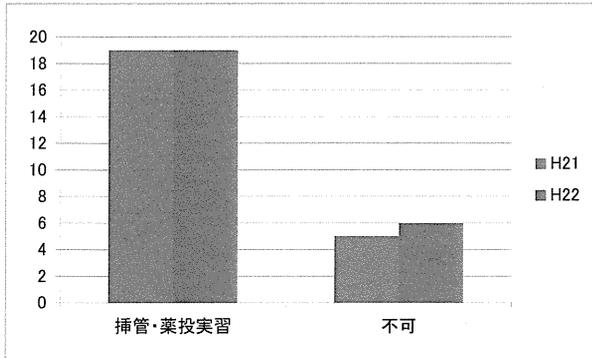
33. 救急救命士に対するMC体制への関与



点数	内容	H21	H22
0点	指示助言に常時応答	22	23
-3点	なし	2	2

・「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」:0点

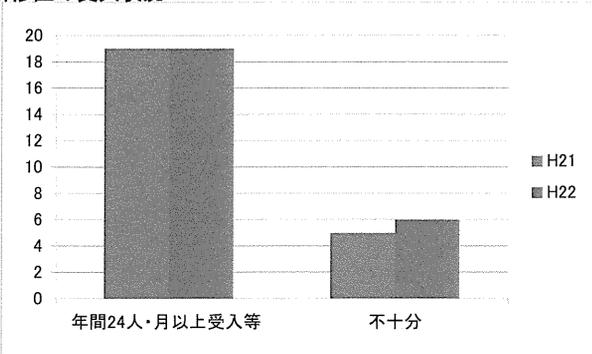
34. 救急救命士の病院実習受入状況



点数	内容	H21	H22
0点	挿管・薬投実習	19	19
-5点	不可	5	6

・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:0点

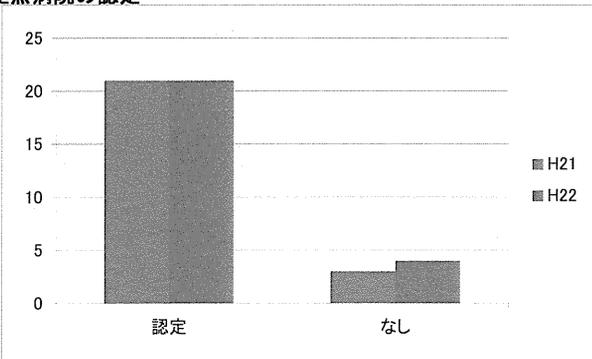
35. 臨床研修医の受入状況



点数	内容	H21	H22
2点	年間24人・月以上受入等	19	19
0点	不十分	5	6

・救命救急センター(救命救急センターの救急外来を含む。)で、臨床研修医を年間24人・月以上受け入れ、かつ、一人当たりの期間が合計2か月以上である:2点

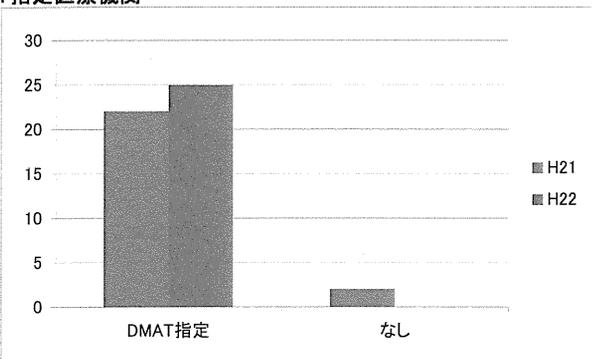
36. 災害拠点病院の認定



点数	内容	H21	H22
1点	認定	21	21
0点	なし	3	4

・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



点数	内容	H21	H22
2点	DMAT指定	22	25
0点	なし	2	0

・DMAT指定医療機関であり、かつ、1の専従医師に厚生労働省の認定するDMAT研修を修了した者がいる:2点

「救急医療体制の推進に関する研究」

分担研究報告書

「救命救急センターの実態と評価についての研究」

研究分担者 坂本哲也 帝京大学医学部救急医学 教授
研究協力者 森村尚登 横浜市立大学医学部救急医学 教授
藤田 尚 帝京大学医学部救急医学 講師
丹野克俊 札幌医科大学救急集中治療部 講師
田邊晴山 財団法人救急振興財団救急救命東京研修所 教授
徳本史郎 浜松医科大学公衆衛生学 助教

研究要旨；（背景・目的）昭和50年より、救命救急センターの整備が、国、地方自治体により開始された。当初は、量的な目標として、概ね100万人に一か所を目標に整備が進められた。現在では、全国に、244施設（平成23年4月現在）、人口50万人あたりおよそ1か所が整備されるにいたった。施設の量的な充実に続いて、各施設の質的な充実が強く求められるようになり、平成11年度より、厚生労働省によって施設ごとの充実度評価が開始された。この評価結果は公表されるとともに、施設に対する運営費補助金や診療報酬の加算に反映されるため、高評価を得ようとする施設の取組が促進される仕組みになっていた。その結果、評価開始当初は評価の低い施設もあったものの、平成18年度及び19年度においては、すべての施設が最高段階の評価を得るに至った。このような状況をふまえて、一層の救命救急センターの質的向上を図るために、厚生労働省は、「救急医療のあり方に関する検討会」での議論を経て、充実度評価の方法を新たなものに改訂した。本研究の目的は、この新しい充実度評価の、施設ごとの詳細な情報をとりまとめ、分析を加え、全国の救命救急センターの状況を明らかにするものである。**（方法）**これまで整備された救命救急センターについて、年毎の整備の状況、設立母体による整備の状況などについて調査した。次に厚生労働省によって行われた「救命救急センターの新しい充実度評価について」の各評価項目の結果の概要を「救命救急センターの現況」としてとりまとめた。**（結果）**昭和52年より平成23年4月までに、244施設（4.9施設/県）の救命救急センターが整備された。平成22年中には15施設が新たに整備された。（約525,000人あたり1箇所）救命救急センターの充実度評価項目ごとの状況について、項目ごとに、全施設、地域別（北海道・東北、関東、東海北陸、近畿、中国四国、九州・沖縄）、設立主体別（大学、国立、公的、自治体立、民間等）、施設の属性別の状況を明らかにした。**（考察）**施設毎のデータは、各施設からの報告をもととしているが、個々のデータをみるとその値などに不自然なものも散見された。これは、評価表には、各項目の定義・基準が、それぞれ示されているものの、必ずしも各施設のデータ入力担当者に周知されておらず、施設毎に定義・基準が異なっている可能性があることが原因と考えられた。**（おわりに）**各施設の体制の充実は、救命救急センターに勤務する医師を始め職員の努力のみで達成できるものではなく、救命救急センターを設置する病院やその責任者による取り組み、支援が欠かせない。更には、救命救急センターの職員や病院の努力のみでは解決できない課題も多く、所管の都道府県、地域住民の取り組み、支援も重要となる。

A. はじめに

(救命救急センターの整備の経緯)

我が国の救急医療体制の本格的整備は、昭和39年度の救急病院・救急診療所の告示制度の創設に始まる。昭和52年度からは、全国において、初期、二次、三次の救急医療機関の階層的整備が開始された。これに先立ち、昭和50年より、三次救急医療機関としての救命救急センターの整備が、国、地方自治体により開始された。当初は、量的な目標として、概ね100万人に1か所を目標に整備が進められ、現在では、全国に、244施設(平成23年4月現在)、人口50万人あたり、およそ1か所が整備されるにいたった。

(救命救急センターの概要)

救命救急センターの量的な充実が続いて、平成10年頃になると、各施設の質的な充実が強く求められるようになり、平成11年度より、厚生労働省によって、施設ごとの充実度評価が開始された。これは、前年の一年間の実績を各施設から報告を受け点数化し、充実度段階A・B・Cとして3段階に区分するものであり、当初の評価項目は、施設の救急専用電話の有無、空床の確保数、診療データの集計の有無、専任医師数といった施設の診療体制が中心であった。この評価結果は公表されるとともに、施設に対する運営費補助金や診療報酬の加算に反映されるため、高評価を得ようとする施設の取組が促進される仕組みになっていた。その結果、評価開始当初は評価の低い施設もあったものの、平成18年度及び19年度においては、すべての施設が最高段階の評価を得るに至った。

(救命救急センターの評価の概要)

このような状況をふまえて、一層の三次救急医療機関(救命救急センター)の質的向上を図るために、厚生労働省は、「救急医療のあり方に関する検討会」での議論を踏まえて、充実度評価の方法を新たなものに改訂した。新しい評価項目は、次の基本的な考え方に基づいて改訂された。「救急医療のあり方に関する検討会 中間とりまとめ」より)

①求められる機能の明確化

救命救急センターに求められる機能を明確にする。具体的には、救命救急センターに求められる機能として、下記の各点を4本柱とする。

- ・重症・重篤患者に係る診療機能

- ・地域の救急搬送・救急医療体制への支援機能
- ・救急医療に関する教育機能
- ・災害医療への対応機能

②第三者の視点・検証が可能な評価

これまでの充実度評価においては実態と乖離した評価がなされている施設があるとの指摘があり、このことから、それぞれの施設からの報告に基づく評価を基本とするが、第三者の視点による評価項目も加える。また、報告内容についての検証が可能な項目を取り入れる。

③地域特性の勘案

評価項目によっては、施設の所在地の状況や周辺人口等の状況に応じて、求められる水準を調整する。周辺人口が少ない地域であっても、最寄りの救命救急センターへの搬送に長時間を要する地域(地理的空白地域)であるために設置された救命救急センターについては、患者受入数や医師数等の評価項目で求められる水準を一段低く設定する。

また、上記に加えて、昨今の救急医療を担う病院勤務医の過酷な勤務状況の改善を促す項目も加える。

④救命救急センターの機能、質の向上のための取組等について国民の理解を深めるために、これらの評価結果については、今後、できる限り詳細な情報を公表していく。

(研究の目的)

この研究は、上記④の提言を踏まえて、一般に公表された新しい充実度評価の施設ごとの詳細な情報をとりまとめ、分析を加え、救命救急センターの評価の結果から、全国の救命救急センターの状況を明らかにするものである。これにより、地域の救急医療機関、消防機関、行政機関など、救急医療の整備に取り組む関係者に、全国の救命救急センターの現況を伝えることを通じて、個々の救命救急センターの機能の強化、質の向上を促し、もって全国の救急医療体制の強化を期待するものである。

なお、分析にあたっては、高度救命救急センターのあり方に関する研究(研究分担者 浅井康文)と協力しながら実施した。

B. 研究方法