

などに明らかな差はなかった。

臨床研修医の受入状況（救命救急センターで、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）では高度救命救急センターで 76%（同 79%）、その他の救命救急センターでは 66%（同 64%）、DMAT 指定医療機関（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）では、高度救命救急センターで 100%（同 92%）、その他の救命救急センターでは 86%（同 78%）と高度救命救急センターにおいて充実していた。

評価項目すべての合計のヒストグラムでは、高度救命救急センターでは高い点数に分布しており、逆に是正を要する項目の合計では高度救命救急センターでは有意に低く（ $p=0.027$ 資料 1）、全体として高度救命救急センターの方が充実した体制であることが明らかとなった。

平成 21 年度および平成 22 年度の高度救命救急センターの充実度評価結果の比較（資料 3）

平成 22 年度では 21 年度に比べ一施設増加している。専従医数、救急科専門医数に明らかな差は認めないものの、休日及び夜間帯における医師数では平成 22 年度において若干体制が後退した。逆に感染症の管理においては体制ありが 19 施設から 21 施設へと増加した。重篤患者数の比較では、実数および所管人口当たりにおいても平成 22 年において有意に増加している（ $p=0.005$, $p=0.007$ 資料 1）。救急外来のトリアージ機能では実施施設が平成 22 年度において 2 施設増加した。診療態勢においては、循環器疾患、整形外科、整形外

科、医師事務作業補助者の配置において態勢の強化がみられた。CT・MRI 検査の体制、第三者による医療機能の評価、医師の負担軽減に資する計画の策定等、搬送受入要請への対応、ウツタイン様式調査への協力、DMAT 指定において施設数の増加が認められた。

救急車の搬送人員については平成 21 年において実数を得ることができなかつたため統計学的検討を加えることはできなかつた。是正を要する項目の合計では年次における有意差はなかつた（ $p=0.257$ 資料 1）

高度救命救急センター長会議（仮称）開催結果

平成 23 年 2 月 4 日、全国の高度救命救急センター 25 施設中（平成 23 年 1 月 1 日現在）18 施設のセンター代表者が出席した。

高度救命救急センターのあり方について下記の論点提示の上で議事進行したが、高度救命救急センターの代表者が集まる初めての会議であり、まず各地域の現状について意見をいただくことに時間を割いた。そのため高度救命救急センターのあり方については、多発外傷を項目に入れる、指肢切断ははずすべき、などのご意見はいただいたが、集約には至らなかつた。会議後のアンケート結果では、高度救命センター長会議（仮称）の必要性について 15 施設が「必要」と回答、ただし今後は高度救命救急センターのあり方にテーマを絞り議論すべきとの意見もあった。その他、他のセンターの実情がわかり参考になった、教育がもっと評価されるべきだ、という意見が多かつた。

（参考）高度救命救急センターにおける論点

- 高度救命救急センターは「救命救急センターに収容される患者のうち、特に広範

困熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾患患者を受け入れるもの」(厚生労働省救急医療対策事業実施要綱より)とされている。

- その体制を確保することを目的に、厚生労働省からの補助金や診療報酬では、(十分ではないかもしれないが)通常の救命救急センターに比べ、より補助、評価されている。
- しかしながら、その診療体制、活動の実態、役割は施設によって様々であり、高度救命救急センターと通常の救命救急センターとの位置づけの違いが必ずしも明らかでないとの指摘がある。
- このような状況のなかで、施設をあずかる者として、高度救命救急センターの役割、位置づけをどのように考えているか。今後はどのような方向をめざすべきか。

(参考)高度救命救急センターに求めるもの

平成 21 年度の研究班の議論からは以下の 4 つ形態の場合に収斂した。

- ① 総合的な高度医療機関
- ② 専門性を持った高度医療機関
- ③ 教育研修機能を持った医療機関
- ④ 地域の統括的機能を持った医療機関
(あるいは基幹センター)

D. 考察

高度救命救急センターの概要では、設置状況、都道府県ごとの指定施設数、設立母体、ドクターヘリ運航施設に関して、都道府県における状況が様々であることがわかった。これは高度救命救急センターの指定は都道府県

が行うためそれぞれその指定理由が異なることにも起因すると考えられる。高度救命救急センターは、救命救急センターに収容される患者のうち、特に広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾患を受け入れる施設として平成 5 年に整備が開始されたものの現在の医療機関の状況が変化しており、また各地域の状況は一様ではなく診療機能として高度救命救急センターを定義することは難しくなっているのが現状である。一方、80%が大学機関であり、各都道府県における救命医療システムを大学機関がリードしているようにも見受けられる。救命医療における基幹病院としての役割を今後定義付けることも考慮すべきと考える。

また、高度救命救急センターの実態を充実度評価の評価項目を詳細に検討した。専従医師の配置や救急科専門医数では有意に高度救命救急センターで多く配置されており、地域によっては基幹的役割を果たしていると考えられる。重篤患者の診療機能、救急医療に関する教育機能、災害医療への対応機能に関しても高度救命救急センターにおいて充実した体制がとられていた。一方、病院への年間受入救急車搬送人員はその他の救命救急センターで有意に多く、診療機能に係る役割が大きいことが推測される。高度救命救急センターの平成 22 年度データと 21 年度データの比較では、総じて体制が充実している傾向を認めた。よって救命救急センターに求められる機能として、①重症・重篤患者に係る診療機能、②地域の救急搬送・救急医療体制への支援機能、③救急医療に関する教育機能、④災害医療への対応機能のいずれにおいても総じて高度救命救急センターで充実した体制であると考えられる。

今回の検討における問題点として、診療機能を図る上で、高度救命救急センターに求められている3疾患に関するデータが得られなかったことである。特に指肢切断に関しては年間重篤患者数の調査対象となっていないことが挙げられる。

全国の高度救命救急センター長会議（仮称）を実施することにより、より詳細な議論を交わすことができた。しかし各施設・各地域の実情は様々で、高度救命救急センターのあり方を検討するためにはさらに議論を深める必要があると考えられた。

E. 結論

高度救命救急センターとその他の救命救急センターに求められる機能について比較した。高度救命救急センターでより充実した体制であることが推測されたが、引き続き高度救命救急センターのあり方についてより詳細な検討すべきである。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

H. 図表

資料 1. 高度救命救急センターの整備の概要と救命救急センターにおけるデータ解析

資料 2. 高度救命救急センターとその他の救命救急センターの充実度評価項目の比較（平成 21 年度データ）

資料 3. 高度救命救急センターとその他の救命救急センターの充実度評価項目の比較（平成 22 年度データ）

資料 4. 高度救命救急センター評価項目の年次比較

高度救命救急センターの整備の概要とデータ解析

I. 高度救命救急センターの整備の概要

1. 都道府県別の施設の状況

(ア) 複数指定された都道府県（括弧内は施設数）

東京都(2)	神奈川(2)	大阪(3)
--------	--------	-------

※ 日本赤十字社和歌山医療センター、和歌山県立医科大学附属病院は H23 年 4 月以降の指定のため除外した。

(イ) 未指定 26 県

秋田	福島	山形	茨城	栃木	富山	石川
福井	山梨	静岡	三重	滋賀	京都	(和歌山)
鳥取	島根	香川	愛媛	高知	佐賀	長崎
熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄		

2. 設立母体別の施設数

大学(20)	自治体(3)	公的機関(2)	国立(0)	民間(0)
--------	--------	---------	-------	-------

3. ドクターヘリ運航機関 10 施設

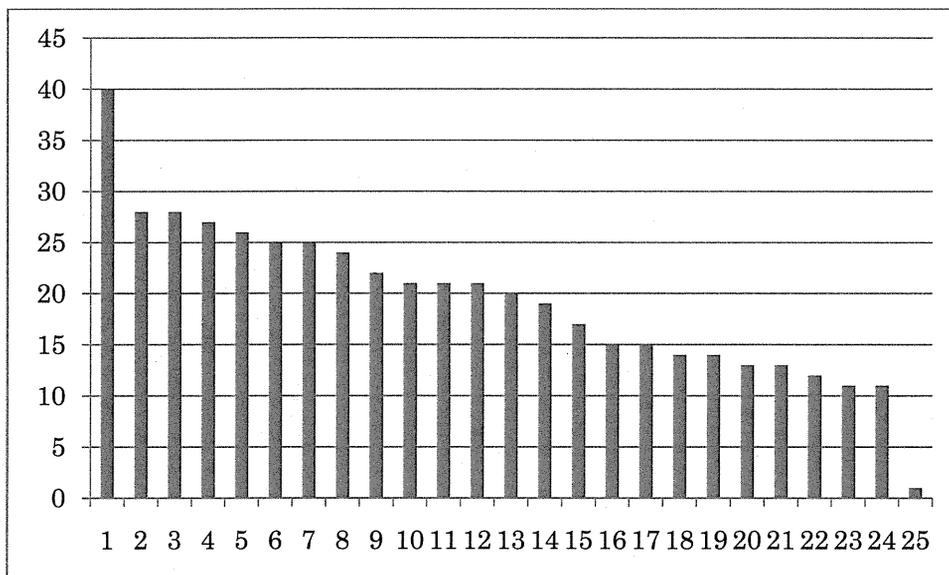
大学(9)	自治体(0)	公的機関(1)	国立(0)	民間(0)
-------	--------	---------	-------	-------

※ 和歌山県立医科大学附属病院は H23 年 4 月以降の高度救命救急センター指定のため除外した。

Ⅱ. 救命救急センターの評価（別添1）における連続変数データ解析
（平成22年度現況報告）

1. 各施設の専従医数

（縦軸は専従医数、横軸は専従医数が多い順から並べた施設）



中央値 20 名、最大 40 名、最小 1 名

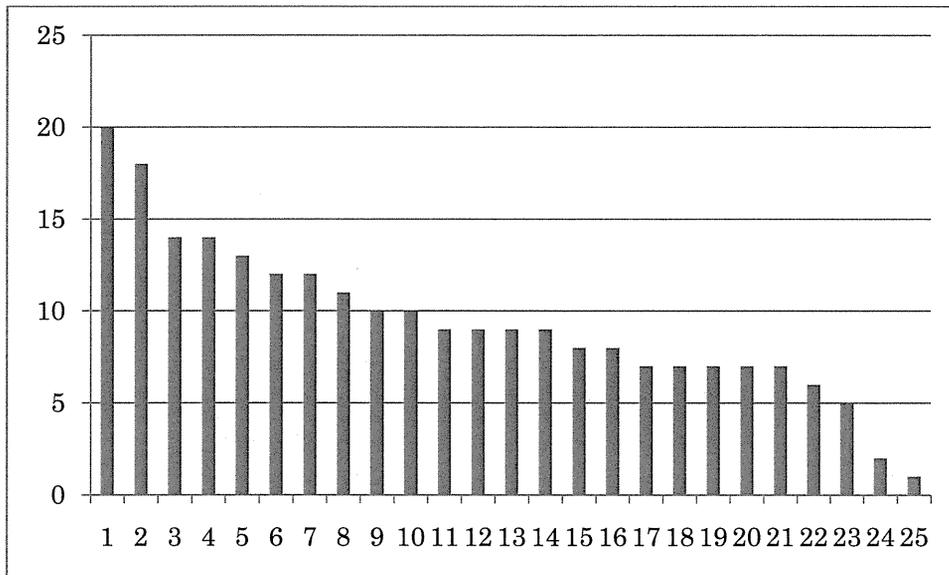
高度救命救急センター(n=25)とその他の救命救急センター(n=210)の比較では、 $p=0.01$ 以下で有意に高度救命救急センターが充実していた（Mann-Whitney 検定）。

専従医数の多い施設（上位5施設）

千葉県救急医療センター	40 名
兵庫県災害医療センター	28 名
岐阜大学医学部附属病院	28 名
久留米大学病院	27 名
埼玉医科大学総合医療センター	26 名

2. 専従医数に占める救急科専門医数

(縦軸は救急科専門医数、横軸は救急科専門医数が多い順から並べた施設)



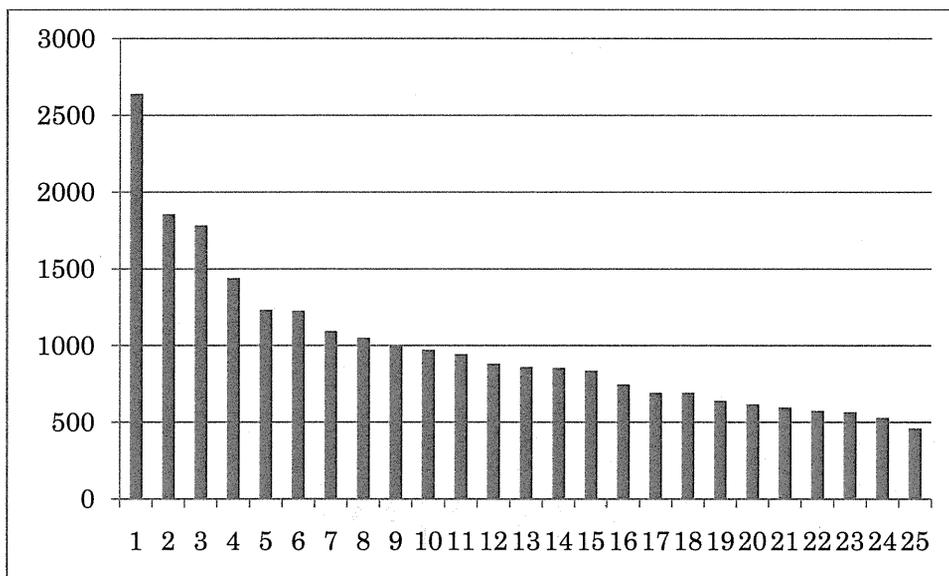
中央値 9 名、最大 20 名、最小 1 名

高度救命救急センター(n=25)とその他の救命救急センター(n=210)の比較では、 $p=0.01$ 以下で有意に高度救命救急センターが充実していた (Mann-Whitney 検定)。

専従医数の多い施設 (上位 5 施設)

大阪大学医学部附属病院	20 名
兵庫県災害医療センター	18 名
岐阜大学医学部附属病院	14 名
東海大学医学部附属病院	14 名
日本医科大学附属病院	13 名

3. 年間に受けた重篤患者数



中央値 862 名、最大 2,640 名、最小 460 名

高度救命救急センター(n=25)とその他の救命救急センター(n=210)の比較では、 $p=0.533$ で有意差なしであった (Mann-Whitney 検定)。

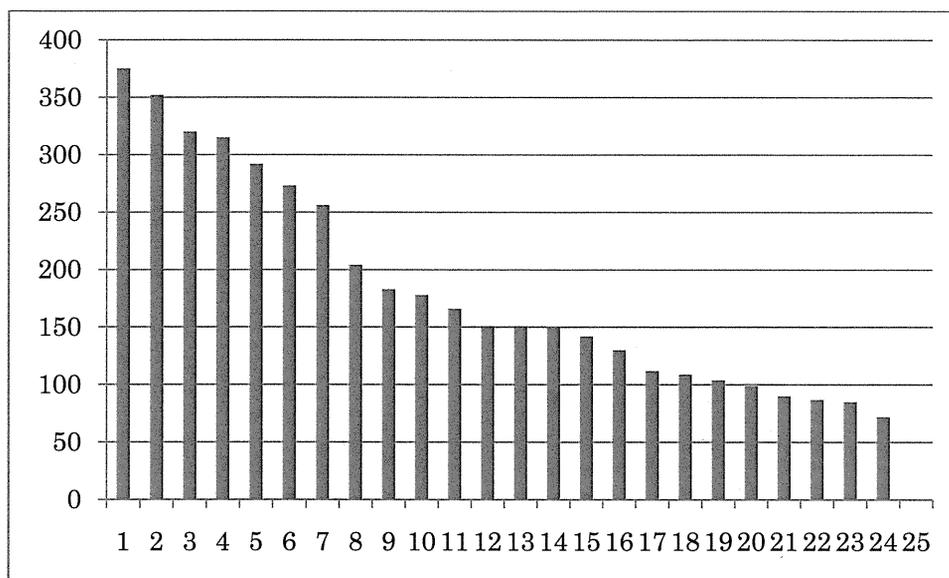
平成 21 年度および平成 22 年度における高度救命救急センターの比較では、 $p=0.005$ で重篤患者数が有意に増加した (Wilcoxon の符号付き順位検定)。

	H21 年	H22 年
重篤患者数 (Median, IQR)	810 (566.5 - 1170.0)	872 (653.0 - 1192.5)

年間に受けた重篤患者数の多い施設 (上位 5 施設)

東海大学医学部付属病院	2,640 名
杏林大学医学部付属病院	1,856 名
前橋赤十字病院	1,783 名
日本医科大学付属病院	1,439 名
千葉県救急医療センター	1,233 名

4. 年間に受け入れた重篤患者数（所管人口 10 万人あたり）



中央値 151 名、最大 375 名、最小 72 名

高度救命救急センターとその他の救命救急センターの比較では $p=0.483$ で有意差なしであった（Mann-Whitney 検定）。

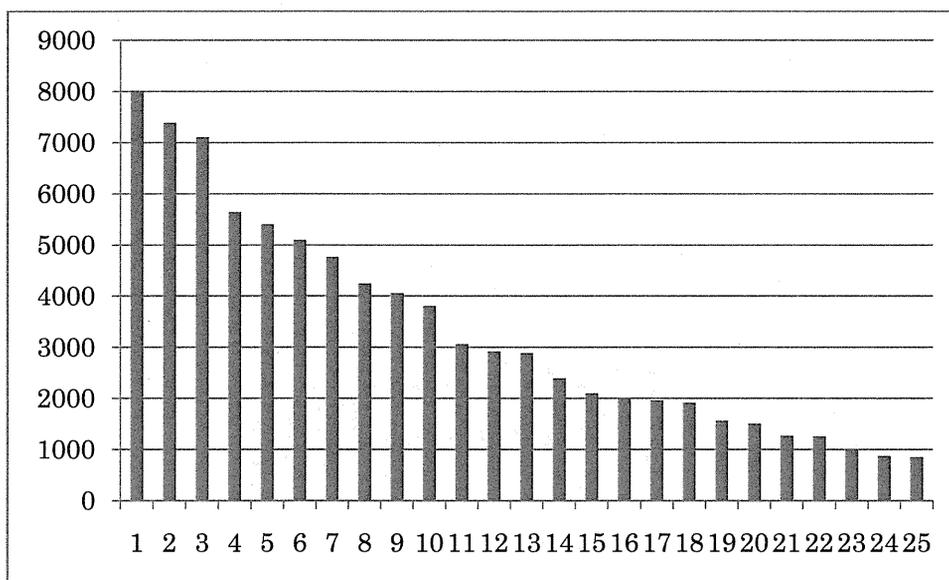
平成 21 年度および平成 22 年度における高度救命救急センターの比較では、 $p=0.007$ で人口当たりの重篤患者数が有意に増加した（Wilcoxon の符号付き順位検定）。

	H21 年	H22 年
重篤患者数 (Median, IQR)	150 (98.5 - 259.5)	151 (105.3 - 268.8)

所管人口 10 万人あたり年間に受けた重篤患者数の多い施設（上位 5 施設）

愛知医科大学病院	375 名
杏林大学医学部附属病院	352 名
信州大学医学部附属病院	320 名
徳島赤十字病院	315 名
山口大学医学部附属病院	292 名

5. 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



中央値名 2,889、最大 8,011 名、最小 853 名

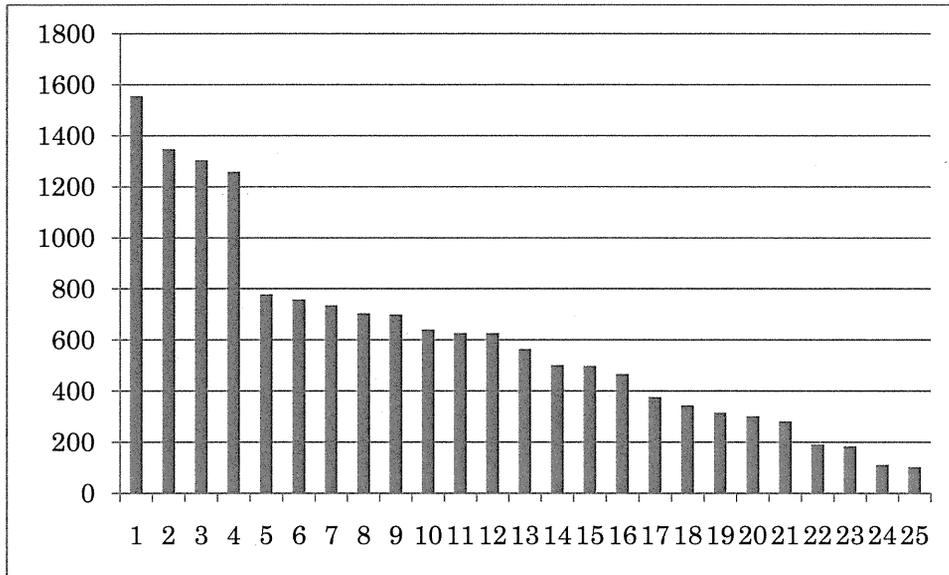
高度救命救急センターとその他の救命救急センターの比較では $p=0.011$ で有意差がありその他の救命救急センターの方が搬送件数が多い (Mann-Whitney 検定)。

年次比較は H21 年における実数を得られなかったため実施しなかった。

年間受入救急車搬送人員の多い施設 (上位 5 施設)

東海大学医学部付属病院	8,011 名
杏林大学医学部付属病院	7,384 名
日本医科大学付属病院	7,104 名
前橋赤十字病院	5,643 名
徳島赤十字病院	5,402 名

6. 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)



中央値名 564、最大 1,555 名、最小 103 名

高度救命救急センターとその他の救命救急センターの比較では $p=0.001$ で有意差があり、その他の救命救急センターの方が搬送件数が多い (Mann-Whitney 検定)。

所管人口 10 万人あたり年間受入救急車搬送人員の多い施設 (上位 5 施設)

徳島赤十字病院	1,555 名
日本医科大学付属病院	1,347 名
杏林大学医学部付属病院	1,303 名
愛知医科大学病院	1,258 名
東海大学医学部付属病院	778 名

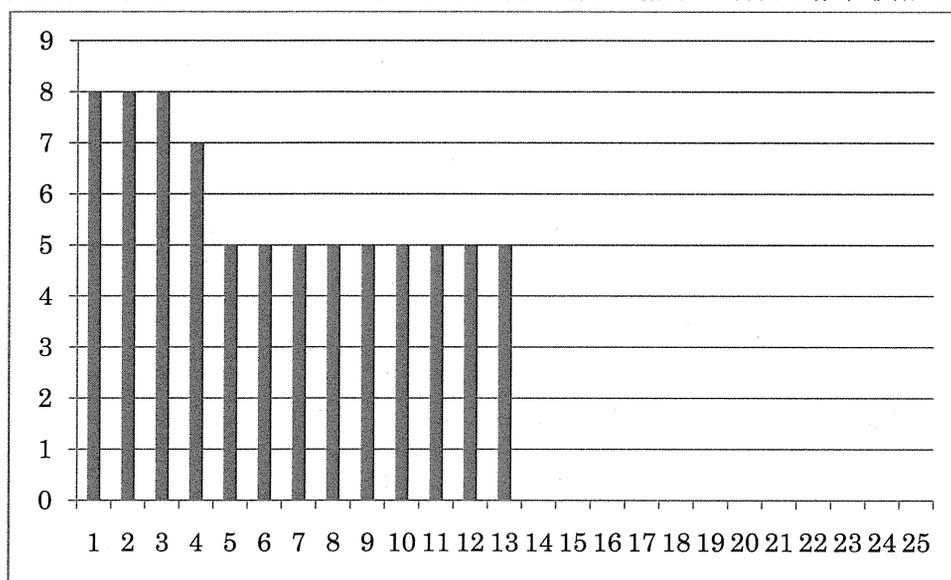
7. 是正合計

H21 年度から実施されている新しい充実段階評価においては、それまでの評価区分を改め、是正を要する項目の点数を基にした評価区分とされている。
各項目における是正を要する配点基準は別添 1 の通りである。

救命救急センター充実度評価の区分

評価方法	
分類	要件
A	B・C 以外
B	是正を要する項目の合計が 22 点以上のまま、2 年間継続している。
C	是正を要する項目の合計が 22 点以上のまま、3 年以上継続している。

高度救命救急センターにおける各施設の是正合計（縦軸は合計点数、横軸は施設）



中央値 5、最大 8、最小 0

高度救命救急センターとその他の救命救急センターの比較では $p=0.027$ で有意差があり、高度救命救急センターの方が低い (Mann-Whitney 検定)。

平成 21 年度および平成 22 年度における高度救命救急センターの比較では、 $p=0.257$ では正合計に有意差はない (Wilcoxon の符号付き順位検定)。

	H21 年	H22 年
是正合計 (Median, IQR)	5 (0 - 5.0)	2.5 (0 - 5.0)

是正合計がゼロ (12 施設)

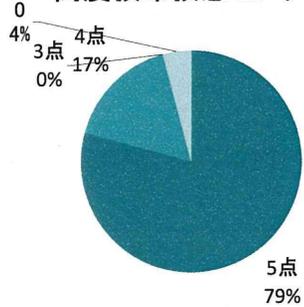
岩手医科大学附属病院	埼玉医科大学総合医療センター	杏林大学医学部附属病院
東海大学医学部附属病院	横浜市立大学附属市民総合医療センター	信州大学医学部附属病院
岐阜大学医学部附属病院	大阪府立急性期・総合医療センター	関西医科大学附属滝井病院
兵庫県災害医療センター	山口大学医学部附属病院	久留米大学病院

高度救命救急センターとその他の救命救急センターの評価項目の比較(平成21年度データ)

1. 専従医師数

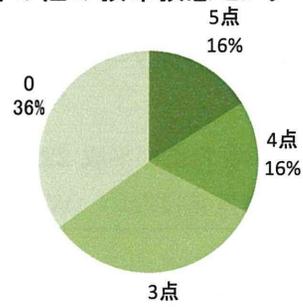
5	19
4	4
3	0
0	1

高度救命救急センター



5	32
4	32
3	64
0	69

その他の救命救急センター



①一般の救命救急センター
・14人以上:5点 ・10人以上:4点
・6人以上:3点

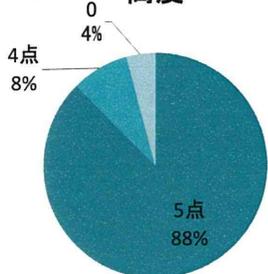
②所管人口の少ない救命救急センター
・10人以上:5点 ・7人以上:4点 ・5人以上:3点

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
・7人以上:5点 ・5人以上:4点 ・3人以上:3点

2. 専従医師数に占める救急科専門医数

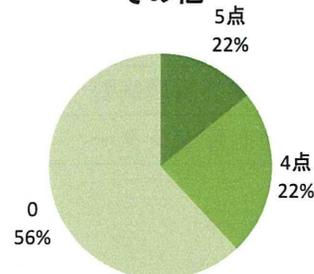
5	21
4	2
0	1

高度



5	28
4	47
0	122

その他



①一般の救命救急センター
・7人以上:5点 ・5人以上:4点

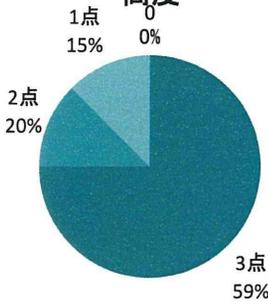
②所管人口の少ない救命救急センター
・5人以上:5点 ・3人以上:4点

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
・4人以上:5点 ・2人以上:4点

3. 休日及び夜間帯における医師数

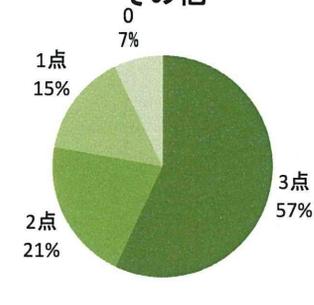
3	18
2	3
1	3
0	0

高度



3	112
2	41
1	30
0	14

その他



①一般の救命救急センター
・4人以上:3点 ・3人以上:2点 ・2人以上:1点

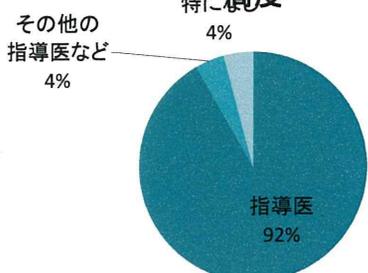
②所管人口の少ない救命救急センター
・3人以上:3点 ・2人以上:1点

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
・2人以上:3点 ・1人以上:1点

4. 救命救急センター長の要件

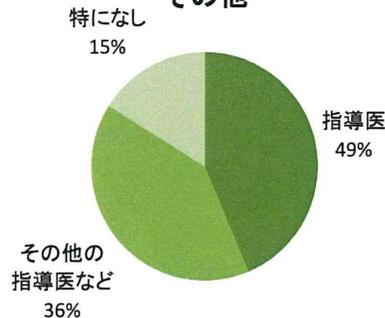
3	22
1	1
0	1

高度



3	86
1	79
0	32

その他



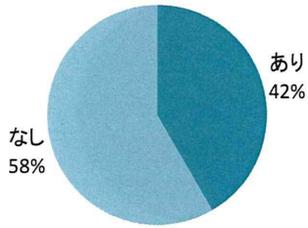
・1の専従医師であり、かつ、日本救急医学会指導医である:3点

・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

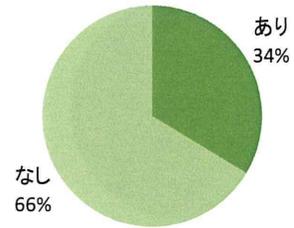
2	10
0	14

高度



2	66
0	131

その他

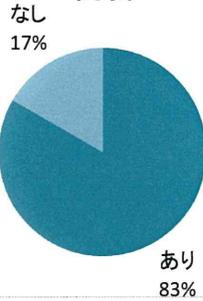


・院内外の連携を推進し、転院・転棟の調整を行う者を救命救急センターに専従で配置している：2点

6. 診療データの登録制度への参加と自己評価

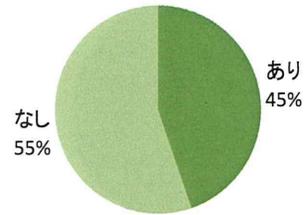
2	20
0	4

高度



2	88
0	109

その他

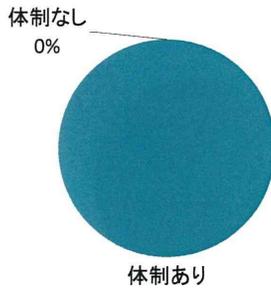


・救命救急医療に関わる疾病別の診療データの登録制度へ参加し、自己評価を行っている：2点

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

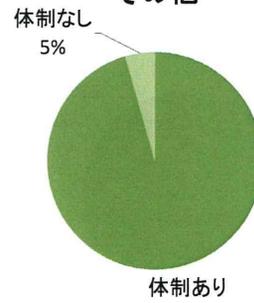
0	24
-5	0

高度



0	188
-5	9

その他

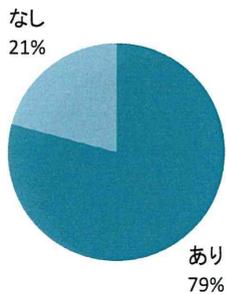


・専用の電話(ホットライン)があり、原則として最初から救命救急センターの医師が応答し、直ちに受入可否等の判断を行う体制になっている：0点

8. 感染症の管理について(抗菌薬使用基準、病棟回診)

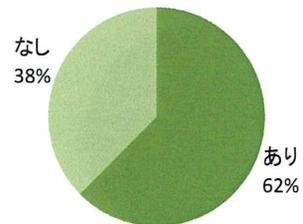
2	19
0	5

高度



2	123
0	74

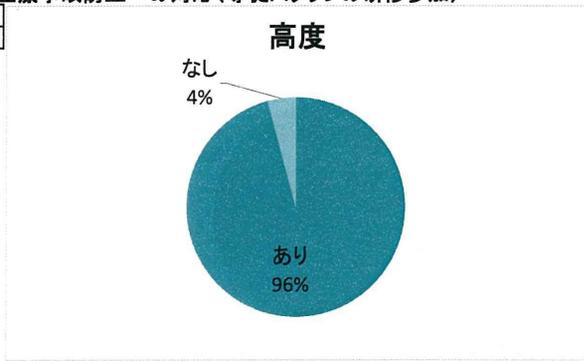
その他



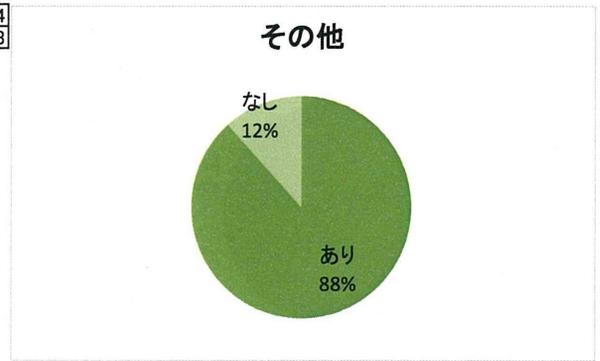
・抗菌剤使用に関する統一した基準を救命救急センター内で定め、院内感染対策委員による病棟回診を週に1回以上実施している：2点

9. 医療事故防止への対応(専従スタッフの研修参加)

2	23
0	1



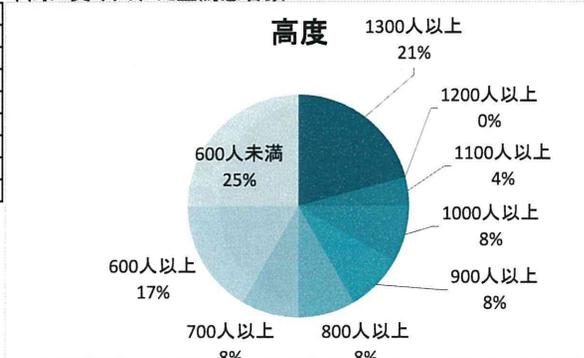
2	174
0	23



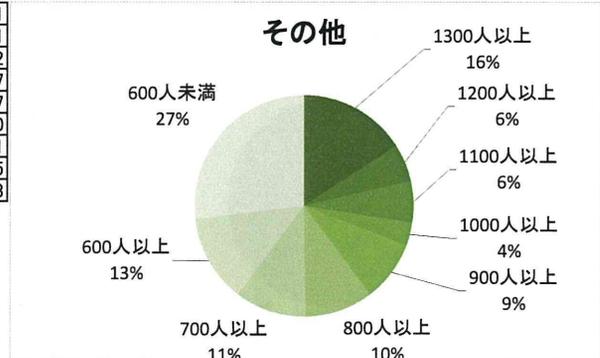
・医療事故・患者をテーマにした研修に、救命救急センター専従の医師・看護師が基本的に年2回以上参加している:2点

10. 年間に受け入れた重篤患者数

8	5
7	0
6	1
5	2
4	2
3	2
2	2
1	4
0	6



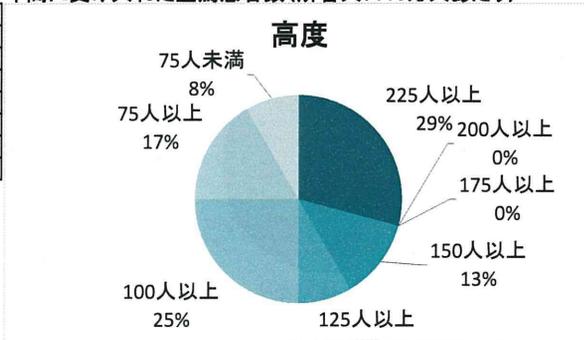
8	31
7	11
6	12
5	7
4	17
3	20
2	21
1	25
0	53



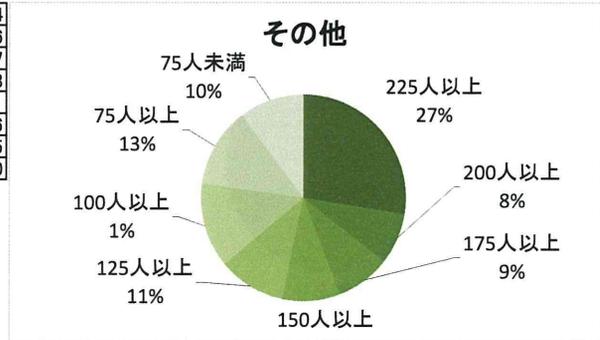
・600人以上:1点、700人以上:2点、800人以上:3点、900人以上:4点、1000人以上:5点、1100人以上:6点、1200人以上:7点、1300人以上:8点

10. 年間に受け入れた重篤患者数(所管人口10万人あたり)

7	7
6	0
5	0
4	3
3	2
2	6
1	4
0	2



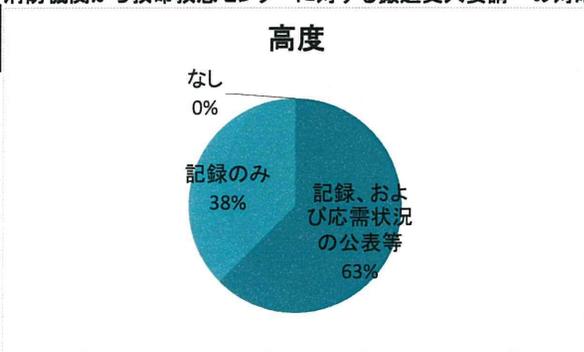
7	54
6	16
5	17
4	18
3	21
2	26
1	25
0	20



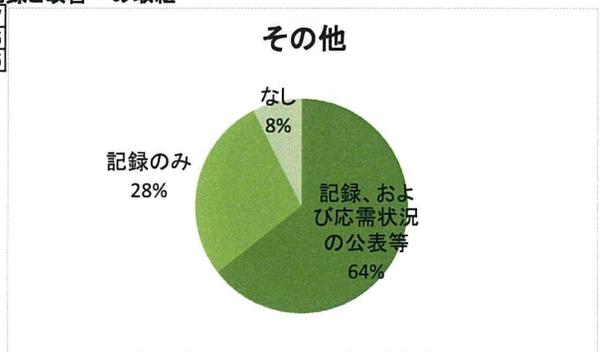
・所管人口10万人当たり、75人以上:1点、100人以上:2点、125人以上:3点、150人以上:4点、175人以上:5点、200人以上:6点、225人以上:7点

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

5	15
0	9
-5	0



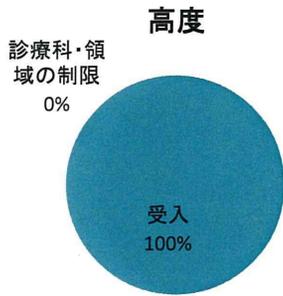
5	127
0	55
-5	15



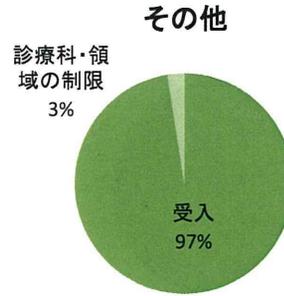
・消防機関から救命救急センターへの電話による搬送受入要請について、受入れに至らなかった場合の理由も含め対応記録を残し、応需率等を確認している。かつ、応需状況について院内外に公表するとともに、院外の委員会(メディカルコントロール協議会等)や院内の委員会で応需状況の改善等に向けた検討を実施している。:5点
 ・消防機関から救命救急センターへの電話による搬送受入要請について、受入れに至らなかった場合の理由も含め対応記録を残し、応需率等を確認している:0点

12. 疾病の種類によらない受入れ

0	24
-10	0



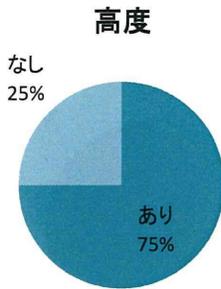
0	192
-10	5



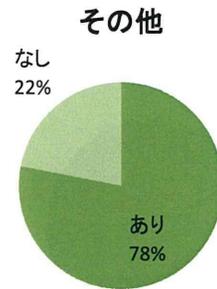
・救命救急医療が必要と考えられる重篤搬送患者については、基本的に疾病の種類によらず受け入れている:0点

13. 救急外来のトリアージ機能

2	18
0	6



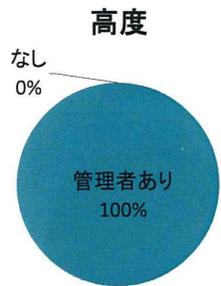
2	154
0	43



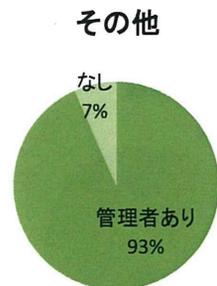
・救急外来にトリアージを行う看護師又は医師が、基本的に配置されている:2点

14. 電子的診療台帳の整備等

0	24
-5	0



0	184
-5	13



・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

1	21
0	3
-5	0



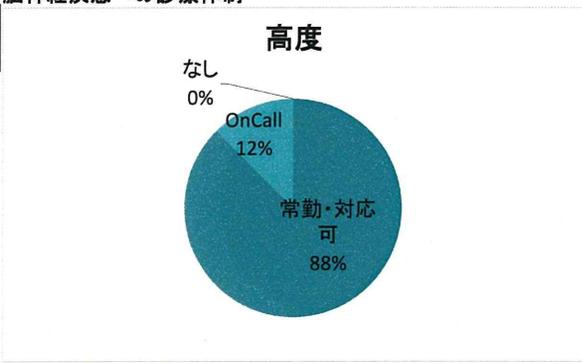
1	107
0	72
-5	18



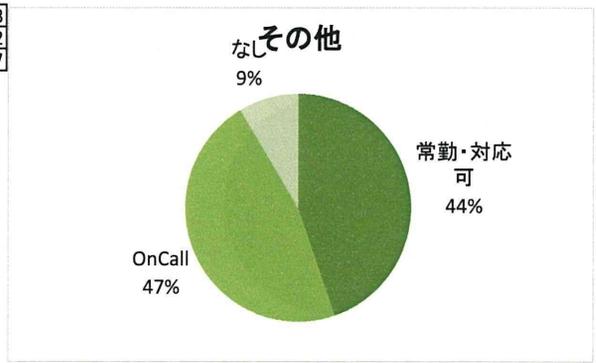
・救急医の診療依頼に応じる循環器医が院内に常時勤務しており、循環器疾患を疑う患者が搬送された時に迅速に診療できる体制になっている:1点
・循環器疾患を疑う患者が搬送された時に、1の専従医師が診察を行い、循環器医が迅速に診療できる体制になっている:0点

16. 脳神経疾患への診療体制

1	21
0	3
-5	0



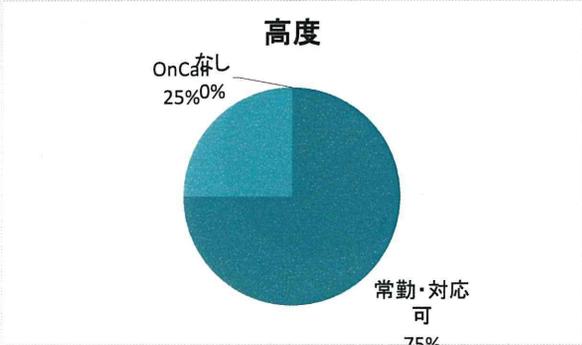
1	88
0	92
-5	17



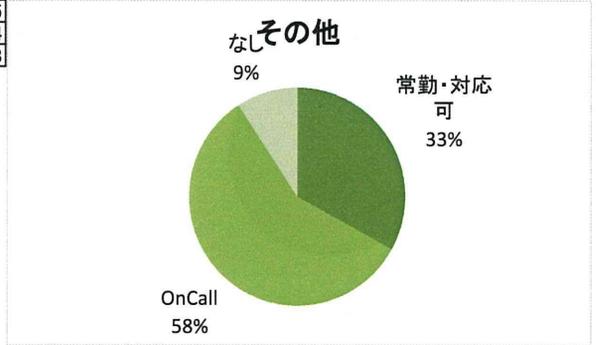
・救急医の診療依頼に応じる脳神経医が院内に常時勤務しており、脳神経疾患を疑う患者が搬送された時に迅速に診療できる体制になっている: 1点
 ・脳神経疾患を疑う患者が搬送された時に、1の専従医師が診察を行い、脳神経医が迅速に診療できる体制になっている: 0点

17. 整形外科医による外傷診療体制

1	18
0	6
-5	0



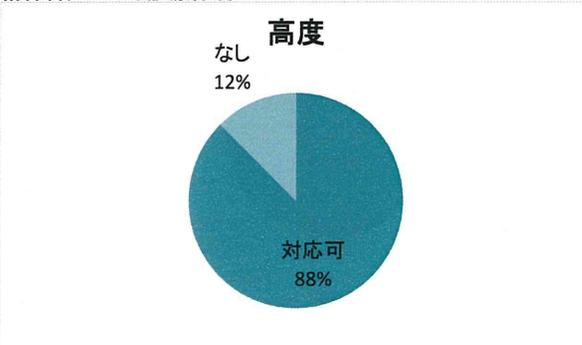
1	65
0	114
-5	18



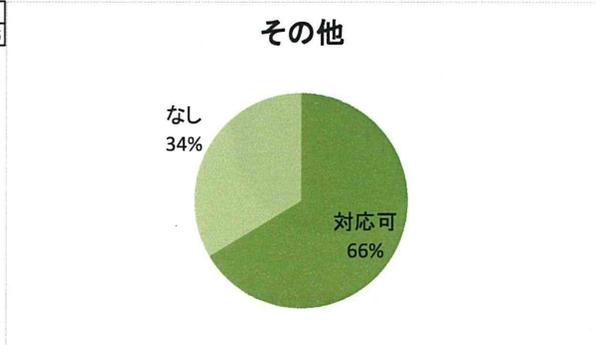
・救急医の診療依頼に応じる整形外科医が院内に常時勤務しており、外傷を疑う患者が搬送された時に迅速に診療できる体制になっている: 1点
 ・外傷を疑う患者が搬送された時に、1の専従医師が診察を行い、整形外科医が迅速に診療できる体制になっている: 0点

18. 精神科医による診療体制

2	21
0	3



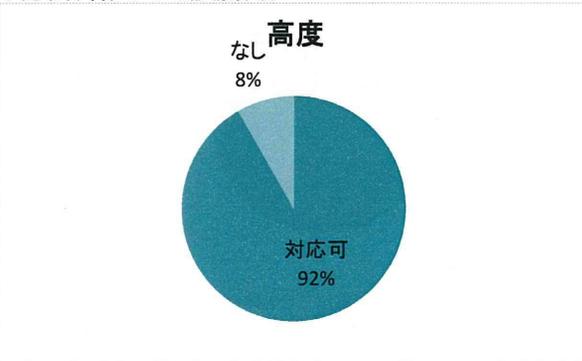
2	131
0	66



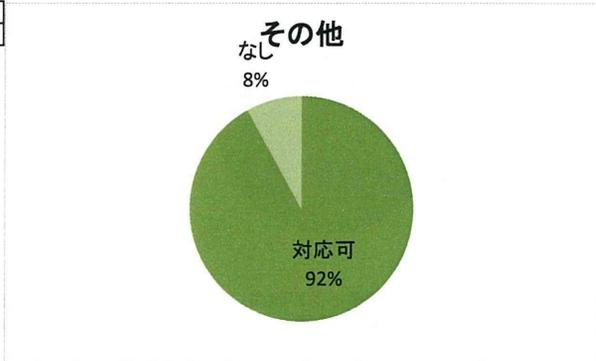
・精神的疾患を伴う患者が搬送された時に、常時院内の精神科医が直接診察するか、救命救急センターの医師が昼夜を問わず精神科医に相談できる体制になっている: 2点

19. 小児(外)科医による診療体制

2	22
0	2



2	181
0	16



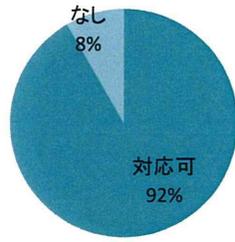
・小児患者(患児)が搬送された時に、常時院内の小児(外)科医が直接診察するか、救命救急センターの医師が昼夜を問わず小児(外)科医に相談できる体制になっているとともに、小児の救命救急医療に必要な機器等が整備されている: 2点

20. 産(婦人)科医による診療体制

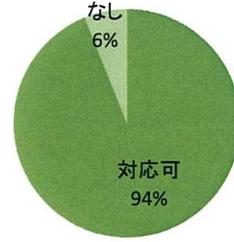
2	22
0	2

2	185
0	12

高度



その他



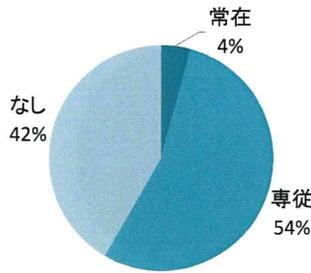
・産(婦人)科に関する患者が搬送された時に、常時院内の産(婦人)科医が直接診察するか、救命救急センターの医師が昼夜を問わず産(婦人)科医に相談できる体制になっている:2点

21. 医師事務作業補助者の有無

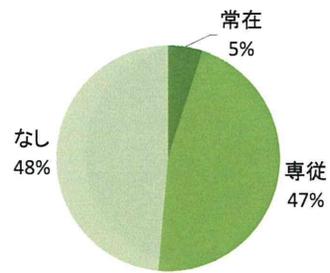
3	1
2	13
0	10

3	10
2	91
0	96

高度



その他



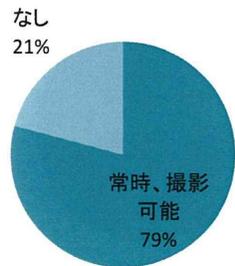
・24時間常時、救命救急センターに専従で確保されている:3点
 ・救命救急センターに専従で確保されている:2点

22. CT・MRI検査の体制

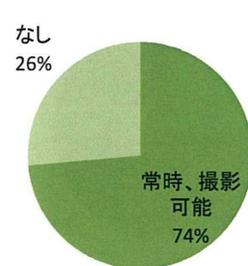
2	19
0	5

2	145
0	52

高度



その他



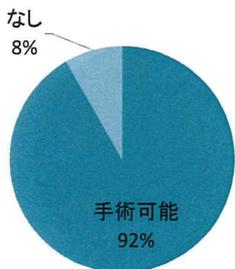
・マルチスライスCTが、常時、初療室に隣接した検査室で直ちに撮影可能であり、かつ、MRI(1.5テスラー以上)も常時、直ちに撮影可能である:2点

23. 手術室の体制

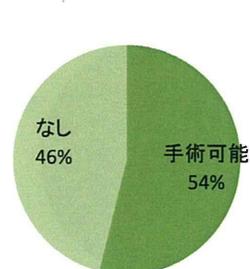
2	22
0	2

2	106
0	91

高度



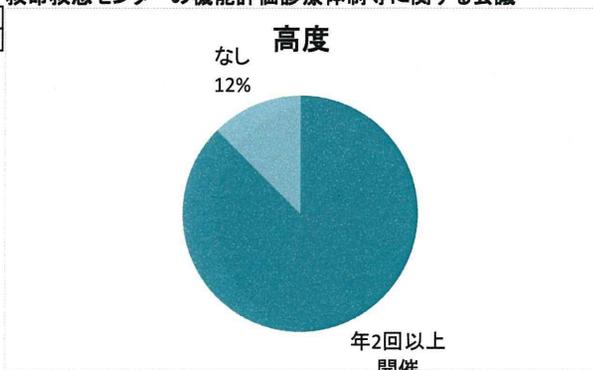
その他



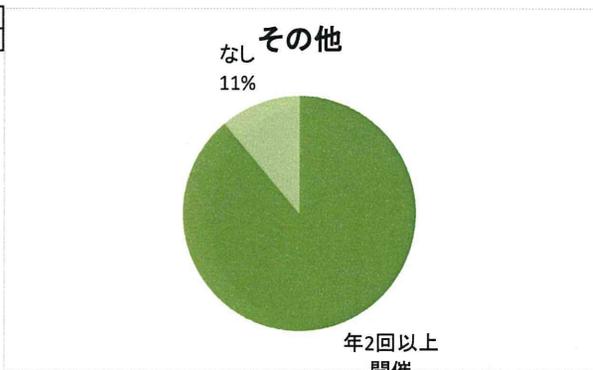
・常時、麻酔科の医師、手術室の看護師が院内で待機しており、緊急手術が必要な患者が搬送された際に、直ちに手術が可能な体制が整っている:2点

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	21
0	3



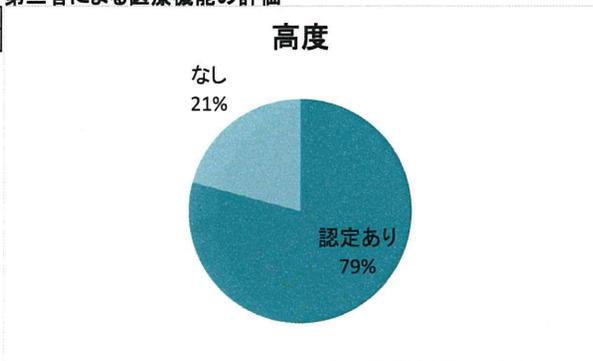
2	175
0	22



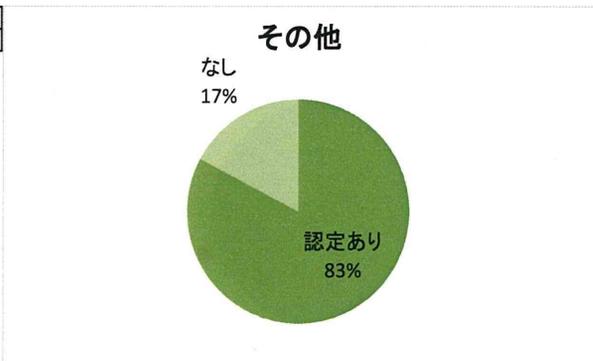
・救命救急センターを設置する病院において、センター機能の評価・運営委員会を設置し、また、重篤患者への診療体制や院内の連携についての会議を少なくとも半期毎に開催している：2点

25. 第三者による医療機能の評価

2	19
0	5



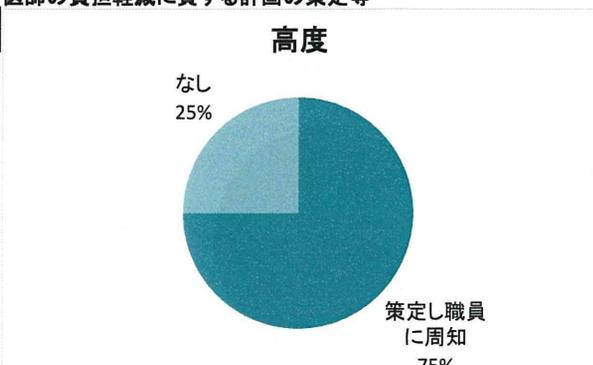
2	163
0	34



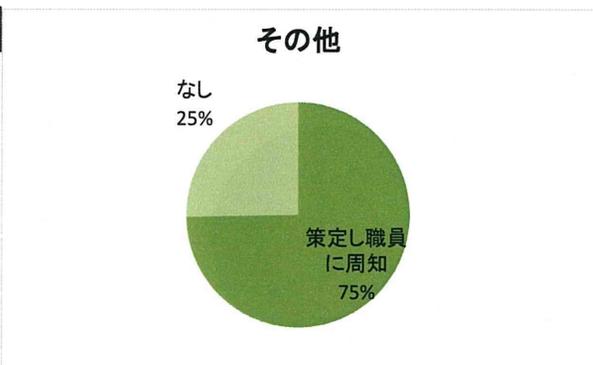
・日本医療機能評価機構・ISOによる医療機能評価において認定を受けている：2点

26. 医師の負担軽減に資する計画の策定等

5	18
-5	6



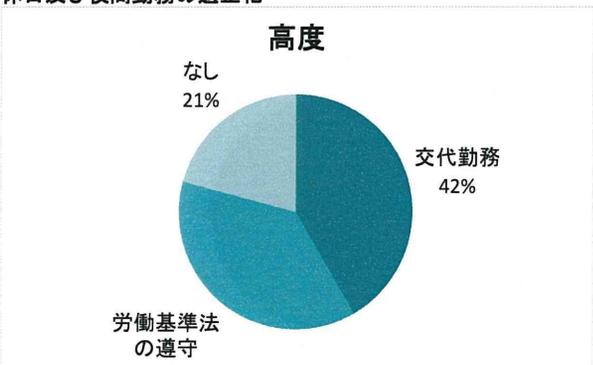
5	147
-5	50



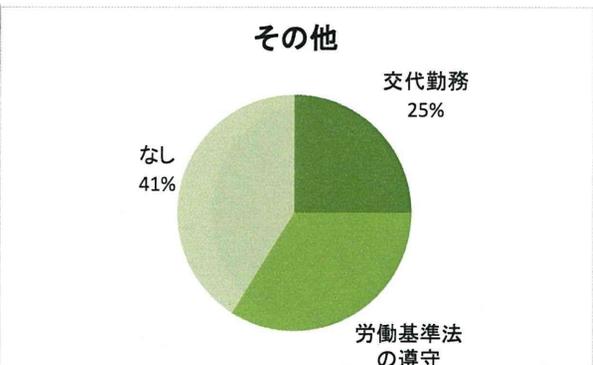
・1の専従医師の負担の軽減に資する具体的計画を策定し、職員等に周知している：5点

27. 休日及び夜間勤務の適正化

8	10
4	9
0	5



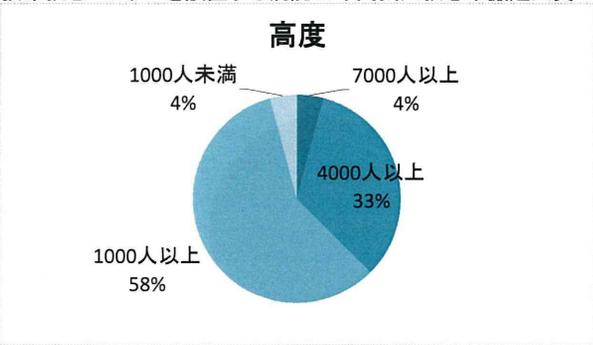
8	49
4	67
0	81



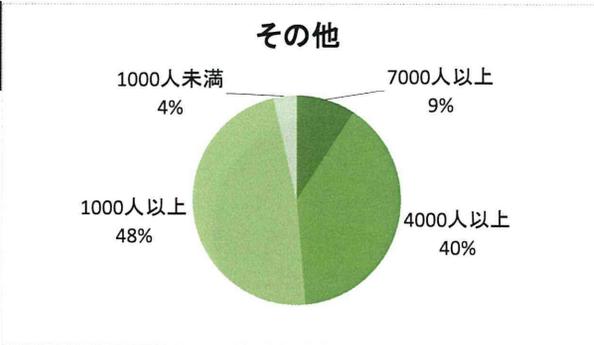
・管理者等が、3の休日及び夜間の救命救急センターで診療を行う医師の勤務実態を把握し、かつ、労働基準法令及び「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について」(平成14年3月19日付厚生労働省労働基準局長通知)等が遵守されているかどうか、四半期毎に点検し改善を行っている：4点
 ・上記に加え、3の休日及び夜間の救命救急センターで診療を行う医師の勤務について、交代制勤務を導入している：さらに4点

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	1
2	8
1	14
0	1



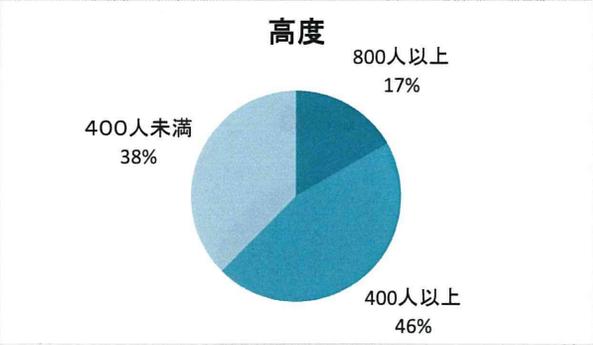
3	18
2	78
1	94
0	7



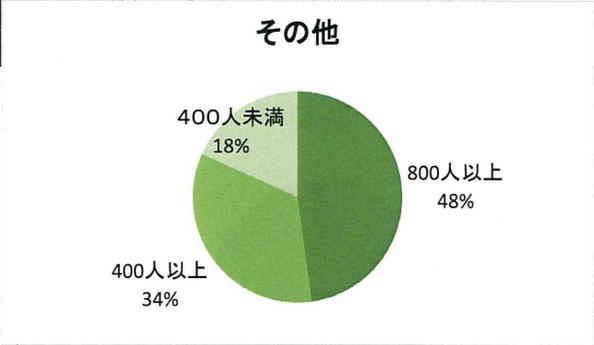
・1000人以上:1点、4000人以上:2点、7000人以上:3点

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)

2	4
1	11
0	9



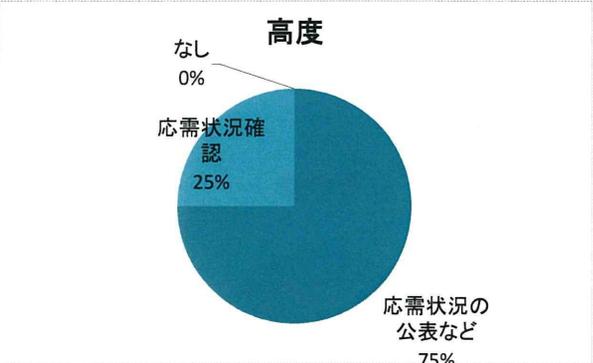
2	94
1	67
0	36



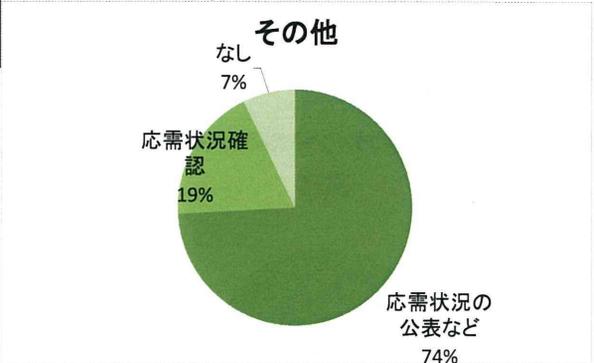
・所管人口10万人当たり、400人以上:1点、800人以上:2点

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

3	18
0	6
-3	0



3	146
0	37
-3	14



・「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

