

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)  
(総括・分担) 研究報告書

救急医療体制の推進に関する研究  
高度救命救急センターのあり方に関する研究

分担研究者	浅井康文	雄信会函館新都市病院	名誉院長
研究協力者	丹野克俊	札幌医科大学医学部 救急医学講座	講師
同	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
同	片山洋一	札幌医科大学医学部 救急医学講座	医師

研究要旨

【背景】平成 5 年から高度救命救急センターが整備されはじめ、その後 20 年近くが経過した。その間に当初の位置づけが現在の医療状況に即しておらず、要件そのものを見直すべきとの指摘がある。【目的】高度救命救急センター（以下、高度）の位置づけ、要件を明確にすること。【方法】高度救命救急センター、一般の救命救急センター、都道府県に対してアンケートを行い、現状における高度救命救急センターの位置づけ、一般の救命救急センターとの違い、それを比較することのできる客観的指標について調査し検討した。【結果】高度からの回答(n=27)として、最も当てはまる高度の位置づけとしては「総合的な高度医療機関」が最も多く 15 施設(55.6%)、次いで「特殊疾病患者を特に受け入れる施設」が 5 施設(18.5%)と続いた。一般の救命救急センター (n=170) では、「総合的な高度医療機関」が最も多く 81 施設(47.6%)、次いで「特殊疾病患者を特に受け入れる施設」が 31 施設(18.2%)と続いた。都道府県庁 (n=18) では、「特殊疾病患者を特に受け入れる施設」が最も多く 14 (77.8%)、次いで「総合的な高度医療機関」、「その他」がそれぞれ 2(11.1%)と続いた。県内の一般の救命救急センターにはない高度の役割について調査した結果では、特殊疾病の患者をより多く受け入れることに加え、地域の医療機関、一般の救命救急センターで受け入れ困難症例をより多く受け入れていると考えていることが明らかとなった。高度を調査するための独自の評価方法がないためどのような客観的評価方法が考えられるかについては、疾病分類や処置・手術の症例数、各種評価法を用いた統計数値などが挙げられたが、そのほとんどは一般の救命救急センターでも実施可能と考えられるものであった。独自項目となりえるものとして、「MC 会議開催、MC への関与」が僅かに挙がっているのみであり、各施設とも統括的機能を客観的に評価する方法を挙げるのが困難であったことが推測された。【考察】今回の結果からは特殊疾病が評価項目として不適切との意見もある中で、依然として重要な要件であると考えられる。地域の医療機関、一般の救命救急センターで受け入れ困難症例をより多く受け入れていると考えていることが明らかとなったが、具体的に”より多く”の線引きは困難と考えられた。そこで、各地域における高度の位置づけは様々である可能性があるものの、高度を調査するための独自の客観的な評価方法の作成が必要である。アンケート結果では、疾病分類や処置・手術の症例数、各種評価法を用いた統計数値などが挙げられたが、一般の救命救急センターでも実施可能なものが多く再調査が必要と考えられた。【結語】高度の位置づけとその客観的評価方法について高度、一般の救命救急センター、都道府県では、依然として特殊疾病が重要と考えていること明らかとなった。しかし、一般の救命救急センターとの違いを明確にするための客観的評価方法として独自の指標を得ることはできなかったためさらなる調査を行い、評価方法を確立する必要がある。

## A. 研究目的

高度救命救急センターについては、厚生労働省の定める「救急医療対策事業実施要綱」において、「特に広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者を受け入れるものとする」と要件が定められ平成5年から整備が開始された。その後20年近くが経過し、これまでに28箇所の高度救命救急センターが整備されたなかで、当初の要件を必ずしも満たしていない施設が高度救命救急センターとして位置づけられているとの指摘がある。また、当初の位置づけが現在の医療状況に即しておらず、要件そのものを見直すべきとの指摘もある。いずれにしても、高度救命救急センターを有する施設は、診療報酬制度や、**国からの補助金制度の仕組みの中で[s1]一定の優遇[m2]**をうけており、その位置づけを明確にする必要がある。つまり、本研究の目的は、高度救命救急センターの位置づけ、要件を明確とすることである。

### 1. これまでの議論の経過[JIM3][K4]

#### (1) 平成21年度

「高度救命救急センターのあり方」について議論を行った。あるべき高度救命救急センター像については一致を見なかったものの、「高度救命救急センター」は、「一般的な救命救急センター」と比べ、次の4つ形態のいずれかに秀でた施設であるべきとの意見に概ね集約された。

- 総合的な高度医療機関
- 専門性を持った高度医療機関
- 教育研修機能を持った医療機関
- 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)

#### (2) 平成22年度の研究

高度救命救急センター長会議を開催し、各施設の長のもつ高度救命救急センター像について意見交換を行ったが、施設ごとにその考えは様々で意見の一致を見なかった。

(3) 平成22年～23年の研究では、救命救急センターの評価を使用し、高度救命救急センターと一般の救命救急センターの状況について比較した。その結果、全般的には高度救命救急センターの方が充実した体制であったが、個別にみると、一般の救命救急センターでも評価の高い施設がある一方、高度救命救急センターであっても評価の低い施設が認められた。

## B. 研究方法

高度救命救急センター、一般の救命救急センター、都道府県に対してアンケート（別紙1～3）を行い、現状における高度救命救急センターの位置づけ、一般の救命救急センターとの違い、それを比較することのできる客観的指標について調査を行った。

## C. 研究結果

高度救命救急センター28施設のうち27施設から、一般の救命救急センター219施設のうち170施設から、高度救命救急センターを有する22の都道府県のうち18の都道府県庁

から、それぞれ回答が得られた。

## 1. 高度救命救急センターの位置づけ

高度救命救急センターがどのような役割を果たしているか（あるいは望ましいか）という質問に対して以下の回答が得られた。

### (1) 高度救命救急センター (n=27)

ア 特殊疾病患者（熱傷、指肢切断、中毒等）を特に受け入れる施設	5 施設(18.5%)
イ 総合的な高度医療機関	15 施設(55.6%)
ウ 専門性を持った高度医療機関	4 施設(14.8%)
エ 教育研修機能を持った医療機関	0
オ 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）	1 施設(3.7%)
カ その他	2 施設(7.4%)

最も当てはまる高度救命救急センターの位置づけとしては「イ 総合的な高度医療機関」が最も多く 15 施設(55.6%)、次いで「ア 特殊疾病患者を特に受け入れる施設」が 5 施設(18.5%)、「ウ 専門性を持った高度医療機関」が 4 施設(14.8%)と続いた。

また、上記のウまたはエを選択した場合は、具体的に数字等を示してどのような特徴があるか説明を求め、オまたはカを選択した場合は、具体的な事例等を示して説明することを求めたが、示された回答は全て、「ウ 専門性を持った高度医療機関」に関するもので以下

の通りであった。

- ・年間 ISS $\geq$ 16 傷病者数 約 150 人/年
- ・全体受け入れの 40~45%が外傷患者である（年間 500 例程度）
- ・広範囲熱傷患者数 14 人/年（2010 年）
- ・急性中毒患者 127 人/年（2010 年）
- ・急性冠症候群（緊急心カテ 280 例/年）
- ・大血管疾患（緊急手術 50 例/年）
- ・重症脳卒中（約 200 例/年）
- ・ドクターヘリによる現場出動数 521 回/年

### (2) 一般の救命救急センター (n=170)

ア 特殊疾病患者（熱傷、指肢切断、中毒等）を特に受け入れる施設	31 施設(18.2%)
イ 総合的な高度医療機関	81 施設(47.6%)
ウ 専門性を持った高度医療機関	13 施設(7.6%)
エ 教育研修機能を持った医療機関	6 施設 (3.5%)
オ 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）	19 施設(11.2%)
カ その他	13 施設(7.6%)

最も当てはまる高度救命救急センターの位置づけとしては「イ 総合的な高度医療機関」が最も多く 81 施設(47.6%)、次いで「ア 特殊疾病患者を特に受け入れる施設」が 31 施設(18.2%)と続いた。

具体例としては以下の通りであった。

- 「ウ 専門性を持った高度医療機関」
- ・重症外傷の受入、対応ができる 6 施設

- ・マイナー科の特殊疾病に対応できる 4 施設
- ・小児重症例に対応できる 2 施設
- 「エ 教育研修機能を持った医療機関」
- ・救急医を育成している 4 施設
- ・研修医、医学生、救命士を数多く受け入れている 3 施設
- ・救急医療に関する先進的研究を行っている 2 施設
- ・MC 教育を行うこと 2 施設
- 「オ 地域の統括的機能を持った医療機関」
- ・地域医療、一般の救命救急センターを統括する 7 施設
- ・救急行政について調整できる能力を有する 6 施設
- 「カ その他」
- ・高度救命救急センターは不要 19 施設
- ・熱傷センター、外傷センター、中毒センターなどの名称を付加する 3 施設
- ・全国一律の基準は不適切、地域によって異なる 3 施設

(3) 都道府県庁 (n=18)

- ア 特殊疾病患者（熱傷、指肢切断、中毒等）を特に受け入れる施設 14 施設 (77.8%)
- イ 総合的な高度医療機関 2 施設(11.1%)
- ウ 専門性を持った高度医療機関 0
- エ 教育研修機能を持った医療機関 0
- オ 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） 0
- カ その他 2 施設(11.1%)

最も当てはまる高度救命救急センターの位置づけとしては「ア 特殊疾病患者を特に受け入れる施設」が最も多く 14 (77.8%)、次いで「イ 総合的な高度医療機関」、「カ その他」がそれぞれ 2(11.1%)と続いた。

具体例としては「精神科合併救急、妊産婦合併救急、重症小児救急への対応」、「広範囲熱傷、指趾切断、急性中毒に十分対応できること」、「多発外傷、挫滅症候群も含め、災害時に中心的役割をはたすこと」、「急性期医療に携わる人災育成」、「MC 体制の中核的機能」などが示された。

2. 一般の救命救急センターにはない高度救命救急センターの役割

高度救命救急センターおよび都道府県庁に対して、県内の一般の救命救急センターにはない高度救命救急センターの役割について調査した結果を以下に示す（複数回答可）。

(1) 高度救命救急センター

- ・重症熱傷患者をより多く受け入れている 11 施設
- ・指趾切断患者をより多く受け入れている 4 施設
- ・中毒患者を多く受け入れている 3 施設
- ・地域の医療機関、通常の救命救急センターから多くの転院を受け入れている 3 施設
- ・重症外傷患者をより多く受け入れている 5 施設
- ・救命士の教育や各種コースを実施している 5 施設

## (2) 都道府県庁

- ・重症熱傷患者をより多く受け入れている 4 施設
- ・他医療機関で受け入れ困難な症例を受け入れている 6 施設
- ・重症外傷患者をより多く受け入れている 4 施設
- ・小児重症例や、妊産婦重症例などの特殊病態患者をより多く受け入れている 1 施設
- ・救急隊員、医師、看護師の教育をより多く行なっている 5 施設
- ・ドクターヘリの運行実績を有する 7 施設
- ・医療圏外から、患者を受け入れている 3 施設

## 3. 高度救命救急センターを調査するための客観的な評価方法

現在、救命救急センターの充実段階評価が行われているが、高度救命救急センターを調査するための独自の評価方法がないためどのような客観的な評価方法が考えられるか、高度救命救急センター、一般の救命救急センター、都道府県、それぞれに対して調査した。

高度救命救急センターの設置要件である、「広範囲熱傷の受入件数」について、高度救命救急センター9 施設(33.3%)、一般の救命救急センター28 施設(16.4%)、都道府県 6 施設(33.3%)、「指趾切断の受入件数」については、同じくそれぞれ 5 施設(18.5%)、29 施設(17.1%)、6 施設(33.3%)、「急性中毒の受入件数」については、同じくそれぞれ3 施設(11.1%)、18 施設(10.6%)、6 施設(33.3%)で多くの機関

が挙げていた。

また多く挙げられていたものとして、「重症外傷の受入件数」についてそれぞれ 9 施設(33.3%)、22 施設(12.9%)、6 施設(33.3%)、「他院からの転院搬送件数」について、それぞれ 8 施設(29.6%)、45 施設(26.5%)、0 施設であり、通常の救命救急センターのうち 39 施設(22.9%)は、「通常の救命救急センターからの転院搬送数」を挙げていた。

都道府県において多いものとして、「医師、研修医、救急隊員などへの教育の有無」について、それぞれ 2 施設(3.7%)、6 施設(3.5%)、3 施設(16.6%)、「救急搬送応需率」を挙げている施設は、それぞれ 1 施設(3.7%)、9 施設(5.2%)、3 施設(16.6%)、「ドクターカー、ドクターヘリの運用実績」について、それぞれ 0 施設、5 施設(2.9%)、3 施設(16.6%)であった。

具体的に挙げられた項目のうち一部は救命救急センターの充実段階評価の調査項目と重複していた。

また、一部施設からではあるが手技や処置に関する、「心肺停止患者の PCPS 施行数」、「外傷患者に対する開教遮断術、または IABO 施行数」、「ECMO 施行数」、「緊急手術件数」、「救命センター所属医師による手術件数」、「救命救急センター入院中で救命救急センター医師以外が参加した手術数」<sup>[s5]</sup>[K6]などの項目が挙げられた。

また有効回答ではないものの、「重症熱傷は評価項目として不適切」が 2 施設、「急性中毒は評価項目として不適切」が 4 施設、「指趾切断は評価項目として不適切」が 6 施設、「高度救命救急センターという指定自体が不要」を 3 施設という意見が一般の救命救急センターで認められた。

## D. 考察

高度救命救急センターは平成 5 年にその時代の背景を映して「特に広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者を受け入れるものとする」と要件が定められた。今回得られた結果から、多くの都道府県（77.8%）においてはその要件を高度救命救急センターの位置づけとして第一に挙げたものの、高度救命救急センターにおいては自らの施設の位置づけを「総合的な高度医療機関」[s7][K8]（55.6%）と捉えており、これは一般の救命救急センターにおいても同様であった（47.6%）。一方で「特殊疾病患者（熱傷、指肢切断、中毒等）を特に受け入れる施設」と位置づけているものが高度救命救急センターで 18.5%、一般の救命救急センターで 18.2%と上記に次いで多くを占め、これらの特殊疾病が評価項目として不適切との意見もある中で、依然として重要な要件であると考えられる。

しかし、上記の特殊疾病は一般の救命救急センターにおいてもある程度対応しており、高度救命救急センターとの違いが曖昧であるとの指摘がある。そこで、一般の救命救急センターにはない高度救命救急センターの役割を高度救命救急センター、都道府県庁がどのように考えているかを調査した結果では、ともに特殊疾病の患者をより多く受け入れることに加え、地域の医療機関、一般の救命救急センターで受け入れ困難症例をより多く受け入れていると考えていることが明らかとなった。また、施設の位置づけでは、「教育研修機能を持った医療機関」を選択しなかったものの、一般の救命救急センターと比較し医師、

救急隊員などの教育を担う機関であると認識していることが明らかとなった。これは恐らく各地域における素直な感覚であると考えられるが、具体的に”より多く”の線引きは困難と考えられ、具体的数字を示したものはなかった。しかし、高度救命救急センターを有する施設が、診療報酬制度や、国からの補助金の仕組みの中で一定の優遇を受けているのは事実であり、その位置づけを明確にする必要がある。

そこで、各地域における高度救命救急センターの位置づけは様々である可能性があるものの、高度救命救急センターを調査するための独自の客観的な評価方法の作成が必要である。

今回の調査では疾病分類や処置・手術の症例数、各種評価法を用いた統計数値などが挙げられたが、そのほとんどは一般の救命救急センターでも実施可能と考えられるものであった。つまり、高度救命救急センターと一般の救命救急センターともに再調査し傾向を知る必要がある。[s9][K10]

高度救命救急センター独自になりうる調査項目として、他院（一般の救命救急センター）からの転院搬送件数を評価方法とすべきという意見が、高度救命救急センター、一般の救命救急センターともに同程度みられた。高度救命救急センターが地域、医療圏における最後の砦としての役割を担っており、また期待されているものと推測される。[s11][K12]

独自項目となりえるものとして、高度救命救急センターを「地域の統括的機能を持った医療機関」と位置づけた上で、客観的評価方法が挙げられることを想定したが、それを念頭においたとみられる「MC 会議開催、MC への関与」が僅かに挙げられているのみであり、

各施設とも統括的機能を客観的に評価する方法を挙げることが困難であったことが推測される。しかし、一般の救命救急センターの11.2%が高度救命救急センターを「地域の統括的機能を持った医療機関」と考えており、救急行政について調整できる能力やMC教育などの活動を想定している。従ってそれらについても客観的評価方法の検討が必要と考えられる。

いずれにしても時代とともに救急医療情勢が徐々に変化してきており、高度救命救急センターが整備され始めた平成5年の頃と比べて、社会からの要求と提供すべき救命医療に不一致が生じてきている。<sup>[s13]</sup><sup>[K14]</sup>従来の特殊疾病の治療という、診療機能のみで高度救命救急センターを定義することが難しくなっているのが現状である。

## E. 結論

高度の位置づけとその客観的評価方法について高度、一般の救命救急センター、都道府県では、依然として特殊疾病が重要と考えていること明らかとなった。しかし、一般の救命救急センターとの違いを明確にするための客

観的評価方法については独自の指標を得ることはできなかったためさらなる調査を行い、評価方法を確立する必要がある。

## 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. アンケート（高度救命救急センター）

資料2. アンケート（一般の救命救急センター）

資料3. アンケート（都道府県）

資料4. 高度救命救急センターを調査するための客観的評価方法（アンケート結果）

## アンケート（高度救命救急センター）

1. 高度救命救急センターの位置づけとして考えられる、下記 1～6 について (1)～(4) の質問にご回答をお願いいたします。
  - 1 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者を特に受け入れる施設
  - 2 総合的な高度医療機関  
いわゆる最後の砦として、どこも受け入れることができない重症患者を最後に断らないでみる施設
  - 3 専門性を持った高度医療機関  
例) 多発外傷患者の一般的な救命救急センターより多く受け入れる。
  - 4 教育研修機能を持った医療機関  
例) 研修医、救急隊員などの教育を一般的な救命救急センターより多く受け入れる。
  - 5 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）  
例) 県内の救命救急センターを統括し、各種検討会の実施やデータの取りまとめなどを行う。
  - 6 その他
- (1) センター長としては、貴施設の高度救命救急センターを、上記 1～6 のいずれに位置づけていますか。最も当てはまるものを 1 つ挙げてください。
- (2) 上記 (1) の回答で 3 または 4 を選択された場合は、具体的に数字等を示してどのような特徴があるか説明をお願いいたします。5 または 6 を選択された場合は、具体的な事例等を示して説明をお願いいたします。



- (3) 上記(1)で選択した番号以外に当てはまるものがあれば番号をご記入ください(複数回答可)
- (4) 位置づけに関してその他の特記すべきことがございましたらご記載をお願いします。
2. 貴施設は、高度救命救急センターとして、県内の一般の救命救急センターにはないどのような役割を実際に果たしていますか。以下に具体的に記述ください。
- 例)「県内の他の救命救急センターに比べて、指肢切断の傷病者をより多く受け入れている。」「指肢切断に対する接着術をより多く実施している。」「多発外傷患者の受入れを積極的に行っており集学的医療に長けている。」「一般の救命救急センターでは、対応できない傷病者を多く受け入れている。」など
3. 上(2.)で挙げていただいた役割について、他の高度救命救急センターの施設が、どのような状況にあるか調査するための客観的な評価方法にはどのようなものが挙げられますか？
- または、上(2.)で挙げていただいた役割について、一般的な救命救急センターと区別するための客観的な評価方法としてはどのようなものが考えられますか？
- 例)「年間の指肢切断の傷病者数を教えてください。」「年間の指肢切断に対する接着術数について教えてください。」「ISS15以上の傷病者数を教えてください。」「ISS15以上の傷病者数と生存退院数を教えてください。」「一般の救命救急センターからの転院搬送が、施設への搬送件数の5%をしめる。」など

## アンケート（救命救急センター）

### 1. 高度救命救急センターの位置づけに関して

(1) 高度救命救急センターは、以下の分類のいずれの役割を果たすことが望ましいでしょうか？ 1つ選び番号に○をお願いいたします。

- 1 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者を特に受け入れる施設
- 2 総合的な高度医療機関  
いわゆる最後の砦として、どこも受け入れることができない重症患者を最後に断らないでみる施設
- 3 専門性を持った高度医療機関  
例) 多発外傷患者の一般的な救命救急センターより多く受け入れる。
- 4 教育研修機能を持った医療機関  
例) 研修医、救急隊員などの教育を一般的な救命救急センターより多く受け入れる。
- 5 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）  
例) 県内の救命救急センターを統括し、各種検討会の実施やデータの取りまとめなどを行う。
- 6 その他

(2) 上記(1)の回答で3.4.5,6を選択された場合は、例)を参照に具体的な内容をお示し願います。

(3) 位置づけに関してその他の特記すべきことがございましたらご記載をお願いします。

2. 上（1）で挙げていただいた役割について、高度救命救急センターの施設が、どのような状況にあるか調査するための客観的な評価方法にはどのようなものが挙げられますか？

または、上（1.）で挙げていただいた役割について、一般的な救命救急センターと区別するための客観的な評価方法としてはどのようなものが考えられますか？

例）「年間の指肢切断の傷病者数を教えてください。」「年間の指肢切断に対する接着術数について教えてください。」「ISS15 以上の傷病者数を教えてください。」  
「ISS15 以上の傷病者数と生存退院数を教えてください。」「一般の救命救急センターからの転院搬送が、施設への搬送件数の5%をしめる。」など

## アンケート（都道府県庁）

### 3. 高度救命救急センターの位置づけに関して

(1) 県内にある高度救命救急センターの位置づけは、以下の分類のいずれでしょうか？

1つ選び番号に○をお願いいたします。

- 1 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者を特に受け入れる施設
- 2 総合的な高度医療機関  
いわゆる最後の砦として、どこも受け入れることができない重症患者を最後に断らないでみる施設
- 3 専門性を持った高度医療機関  
例) 多発外傷患者の一般的な救命救急センターより多く受け入れる。
- 4 教育研修機能を持った医療機関  
例) 研修医、救急隊員などの教育を一般的な救命救急センターより多く受け入れる。
- 5 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）  
例) 県内の救命救急センターを統括し、各種検討会の実施やデータの取りまとめなどを行う。
- 6 その他

(2) 上記(1)の回答で3,4,5,6を選択された場合は、例)を参考に具体的な内容をお示し願います。

(3) 位置づけに関してその他の特記すべきことがございましたらご記載をお願いします。

4. 県内にある高度救命救急センターは、高度救命救急センターとして、県内の一般の救命救急センターにはないどのような役割を実際に果たしていますか。以下に具体的に記述ください。

例)「県内の他の救命救急センターに比べて、指肢切断の傷病者をより多く受け入れている。」「指肢切断に対する接着術をより多く実施している。」「多発外傷患者の受入れを積極的に行っており集学的医療に長けている。」「一般の救命救急センターでは、対応できない傷病者を多く受け入れている。」など

5. 上(2.)で挙げていただいた役割について、高度救命救急センターの施設が、どのような状況にあるか調査するための客観的な評価方法にはどのようなものが挙げられますか？

または、上(2.)で挙げていただいた役割について、一般的な救命救急センターと区別するための客観的な評価方法としてはどのようなものが考えられますか？

## 高度救命救急センターを調査するための客観的な評価方法(アンケート結果)

評価方法	高度救命 救急センター n=27	一般の救命 救急センター n=170	都道府県庁 n=18
広範囲熱傷の受入件数 ※	9(33.3%)	28(16.5%)	6(33.3%)
指趾切断の受入件数	5(18.5%)	29(17.1%)	6(33.3%)
急性中毒の受入件数 ※	3(11.1%)	18(10.6%)	6(33.3%)
重症大動脈疾患患者数 ※	1(3.7%)	0	0
重症外傷の受入件数 ※	9(33.3%)	22(12.9%)	6(33.3%)
各種重症分類に沿った症例数	0	10(5.9%)	0
心肺停止患者の心拍再開率、社会復帰率	2(7.4%)	1(0.6%)	0
Ps≤0.5の外傷患者の生存率	1(3.7%)	0	0
退院時生命転帰 ※	1(3.7%)	0	0
他院からの転院搬送件数	8(29.6%)	45(26.5%)	0
通常の高救命救急センターからの転院搬送数	0	39(22.9%)	0
医療圏外からの受入患者数	0	2(1.2%)	0
外傷患者に対する開教遮断術、または IABO 施行数	1(3.7%)	0	0
心肺停止患者の PCPS 施行数	2(7.4%)	1(0.6%)	0
ECMO 施行数	1(3.7%)	0	0
緊急手術件数	0	10(5.9%)	0
救命センター所属医師による手術件数	1(3.7%)	0	0
救命救急センター入院中で救命救急センター医師以外が参加した手術数	1(3.7%)	0	0
常勤医師数 ※	1(3.7%)	0	0
救急科専門医、救急科指導医数 ※	0	10(5.9%)	1(5.6%)
指導医、専門医を育成しているか	1(3.7%)	0	0
医師、研修医、救急隊員などへの教育の有無	2(3.7%)	6(3.5%)	3(16.7%)
救急搬送応需率	1(3.7%)	9(5.3%)	3(16.7%)
ドクターカー、ドクターヘリの運用実績	0	5(2.9%)	3(16.7%)
救命救急センター充実度評価の点数	0	1(0.6%)	2(11.1%)
第三者(他医療機関、消防など)による評価の有無	0	5(2.9%)	1(5.6%)
MC 会議開催、MC への関与 ※	0	6(3.5%)	1(5.6%)

※ 救命救急センターの充実段階評価において調査項目となっているため一部重複すると考えられる。