

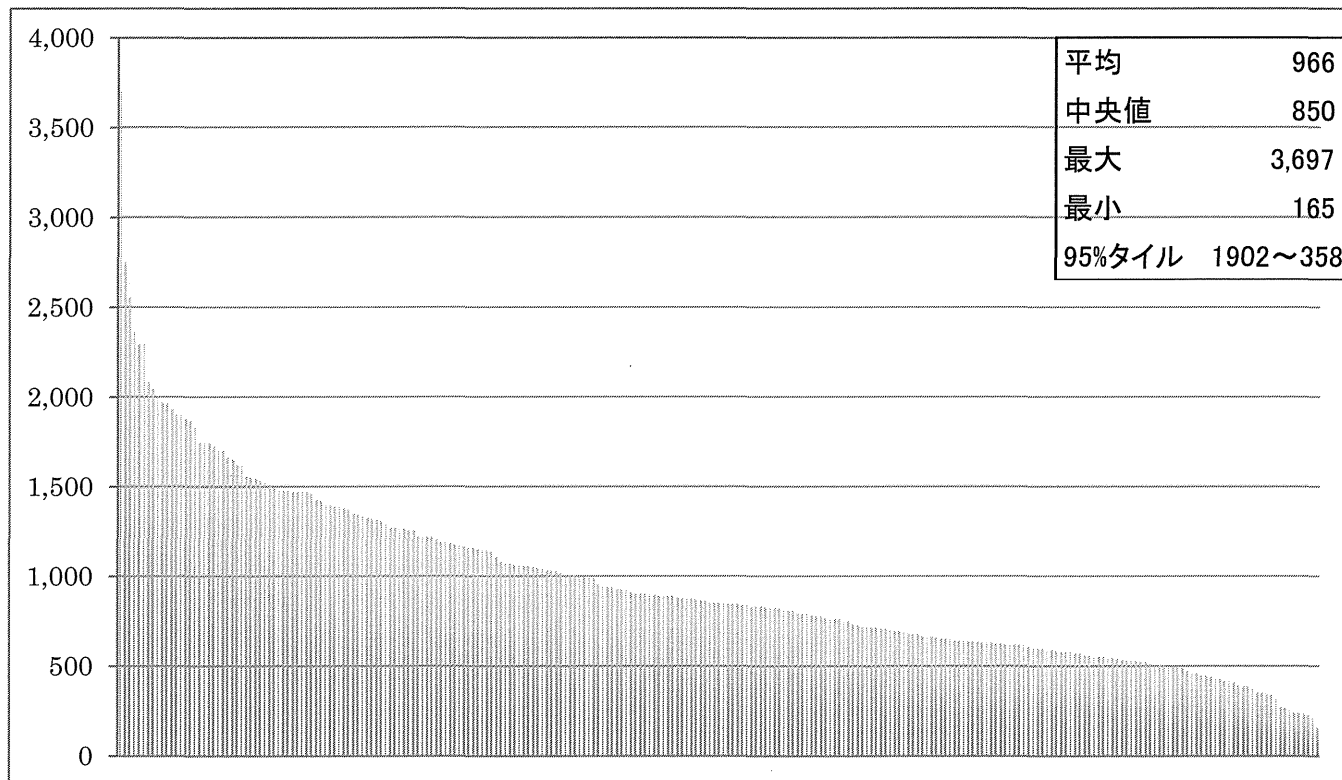
## 10. 年間に受け入れた重篤患者数（来院時）

○評価分野：重篤患者の診療機能      ○評価の担当：救命救急センター長

○評価項目の定義：「重篤患者」の基準は別表（次項）による。

（必要に応じて重篤患者リストの概要の提出を求められることがあるとされている）

第10-1図 各施設の年間に受け入れた重篤患者数



（縦軸 年間に受け入れた重篤患者数、横軸 年間に受け入れた重篤患者数が多い順から並べた施設）

第10-2表 年間に受け入れた重篤患者数の多い施設（多い30施設）

	施設名	重篤患者数		施設名	重篤患者数		施設名	重篤患者数
1	東海大学医学部附属病	3,697	11	広島市立広島市民病院	1,962	21	東京医科大学病院	1,729
2	長浜赤十字病院	2,754	12	伊勢赤十字病院	1,935	22	小牧市民病院	1,703
3	熊本医療センター	2,558	13	高崎総合医療センター	1,905	23	熊本赤十字病院	1,702
4	さいたま赤十字病院	2,370	14	済生会福岡総合病院	1,902	24	都立墨東病院	1,668
5	長岡赤十字病院	2,297	15	愛媛県立中央病院	1,882	25	北里大学病院	1,655
6	順天堂大学医学部附属静岡病院	2,295	16	済生会熊本病院	1,867	26	東京女子医科大学東医療センター	1,624
7	山形県立中央病院	2,085	17	恩賜財団済生会横浜市東部病院	1,832	27	横浜州市市民病院	1,619
8	神戸市立医療センター	2,049	18	前橋赤十字病院	1,750	28	大垣市民病院	1,561
9	新潟大学医歯学総合病院	2,005	19	刈谷豊田総合病院	1,743	29	藤田保健衛生大学病院	1,555
10	飯塚病院	1,969	20	聖マリア病院	1,742	30	旭川赤十字病院	1,549

(参考) 重篤患者の定義と調査票

一つの症例で複数の項目に該当する場合は、最も適切なもの一つのみを選択する。

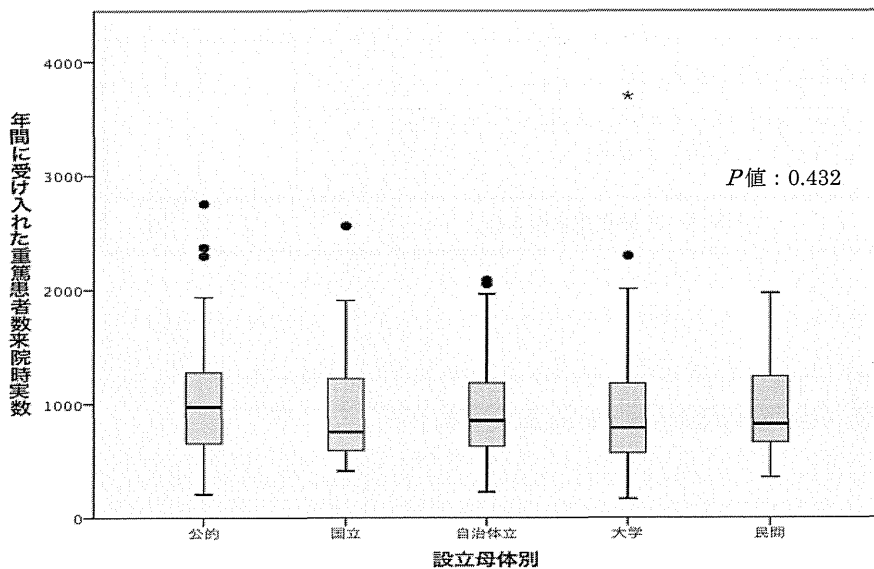
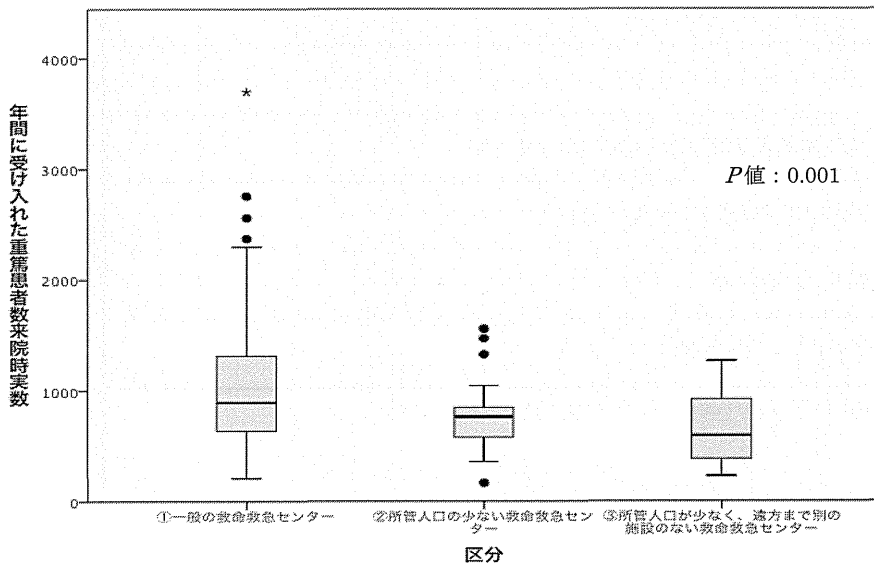
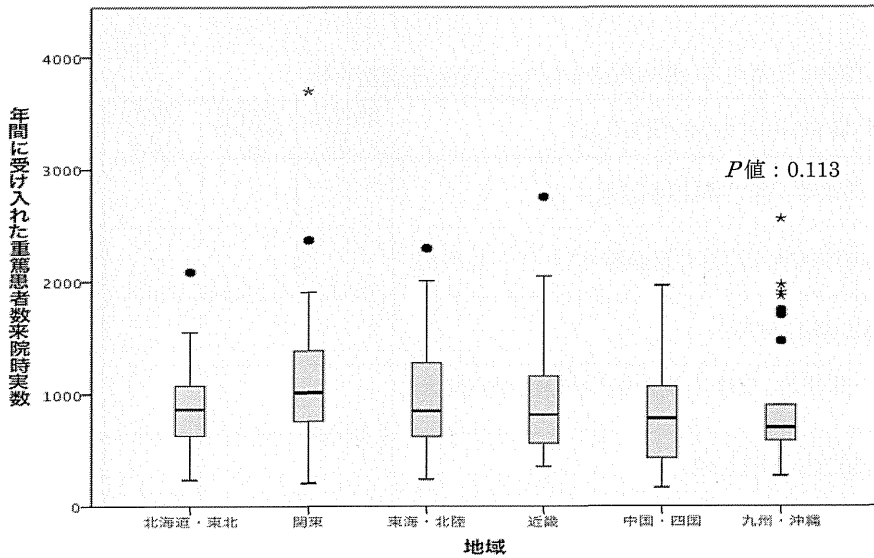
番号	疾病名	基準(基準を満たすもののみ数えること)	患者数 (人)	退院・転院 (転院を含む) (人)	死亡 (人)
1	病院外心停止	病院前心拍再開例、外来での死亡確認例を含む			
2	重症急性冠症候群	切迫心筋梗塞、急性心筋梗塞又は緊急冠動脈カテーテル施行例			
3	重症大動脈疾患	急性大動脈解離又は大動脈瘤破裂			
4	重症脳血管障害	来院時JCS 100以上、開頭術、血管内手術施行例又はtPA療法施行例			
5	重症外傷	Max AISが3以上又は緊急手術施行例			
6	重症熱傷	Artzの基準による			
7	重症急性中毒	来院時JCS 100以上又は血液浄化法施行例			
8	重症消化管出血	緊急内視鏡施行例			
9	重症敗血症	感染性SIRSで臓器不全、組織低灌流又は低血圧を呈する例			
10	重症体温異常	熱中症又は偶発性低体温症で臓器不全を呈する例			
11	特殊感染症	ガス壊疽、壊死性筋膜炎、破傷風等			
12	重症呼吸不全	人工呼吸器管理症例(1から11までを除く。)			
13	重症急性心不全	人工呼吸器管理症例又はSwan-Ganzカテーテル、PCPS若しくはIABP使用症例(1から11までを除く。)			
14	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から11までを除く。)			
15	重症意識障害	JCS 100以上が24時間以上持続(1から11までを除く。)			
16	重篤な肝不全	血漿交換又は血液浄化療法施行例(1から11までを除く。)			
17	重篤な急性腎不全	血液浄化療法施行例(1から11までを除く。)			
18	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、血漿交換又は手術療法を実施した症例(1から17までを除く。)			
合計			0	0	0

(評価の「10. 年間重篤患者数」) →

【背景人口】

救命救急センターの所管人口  人  
 (複数の施設で所管人口を算定している場合は、その所管人口を施設数で割った人口とする。)

第10-3図 各施設の年間に受け入れた重篤患者数（地域別・区分別・設立母体別）



○ 箱ひげ図

代表値を中央値で、データの変動を上ヒンジ・下ヒンジからの「ひげ」でそれぞれ表示したもの

上ヒンジ：第3四分位（75 percentile）値

下ヒンジ：第1四分位（25 percentile）値

外れ値：他のデータと比較して極端に大きい（または小さい）値

箱の長さの1.5倍以上3倍以下の範囲内の個体は●で表示

箱の長さの3倍より大きい値を示す個体は「極値」として\*

地域別、区分別、設立母体別で群間の比較にはKruskal-Wallis検定を用い、有意水準5%( $p < 0.05$ )をもって有意差ありと判断した。

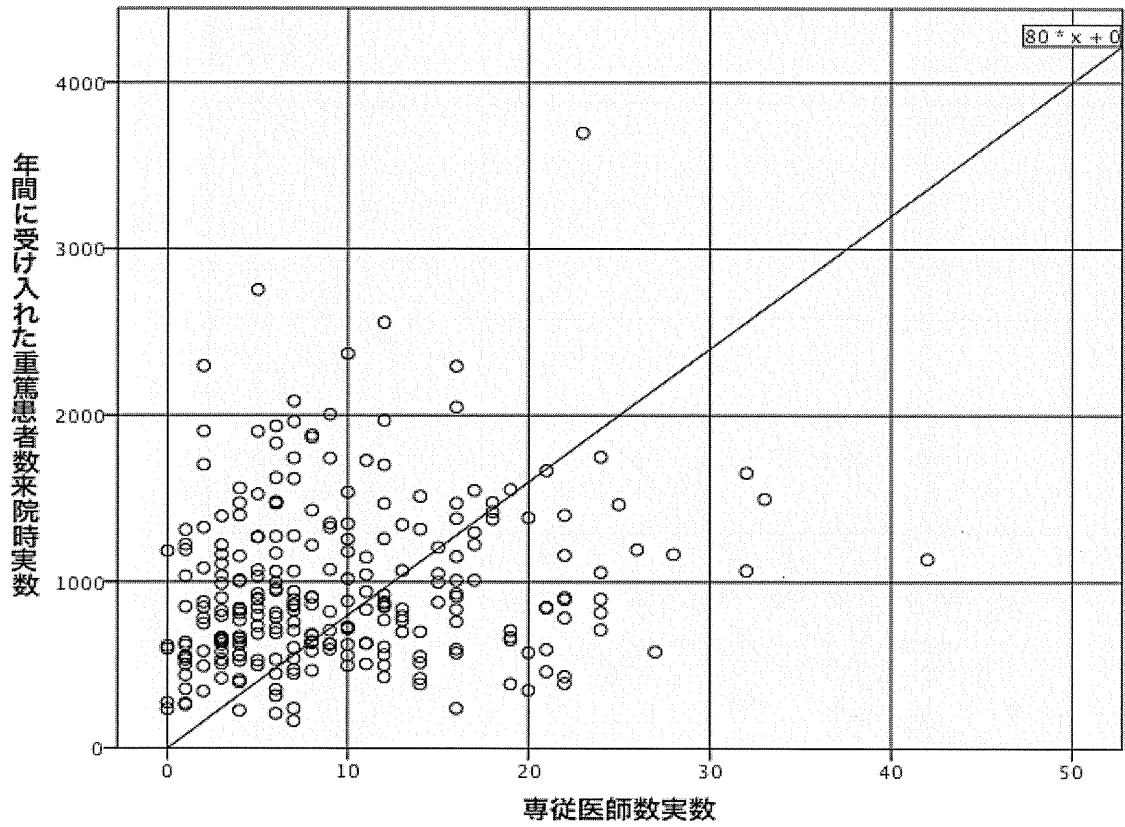
○設立主体の別

「大学」は、国立、公立、市立の大学の附属病院に設置された施設が含まれる。（防衛医科大学校病院も含まれる）「国立」は、主に独立行政法人国立病院機構の病院に設置された施設が含まれる。「公的」には、日本赤十字社、恩賜財団済生会、厚生連の病院に設置された施設が含まれる。

○救命救急センターの区分

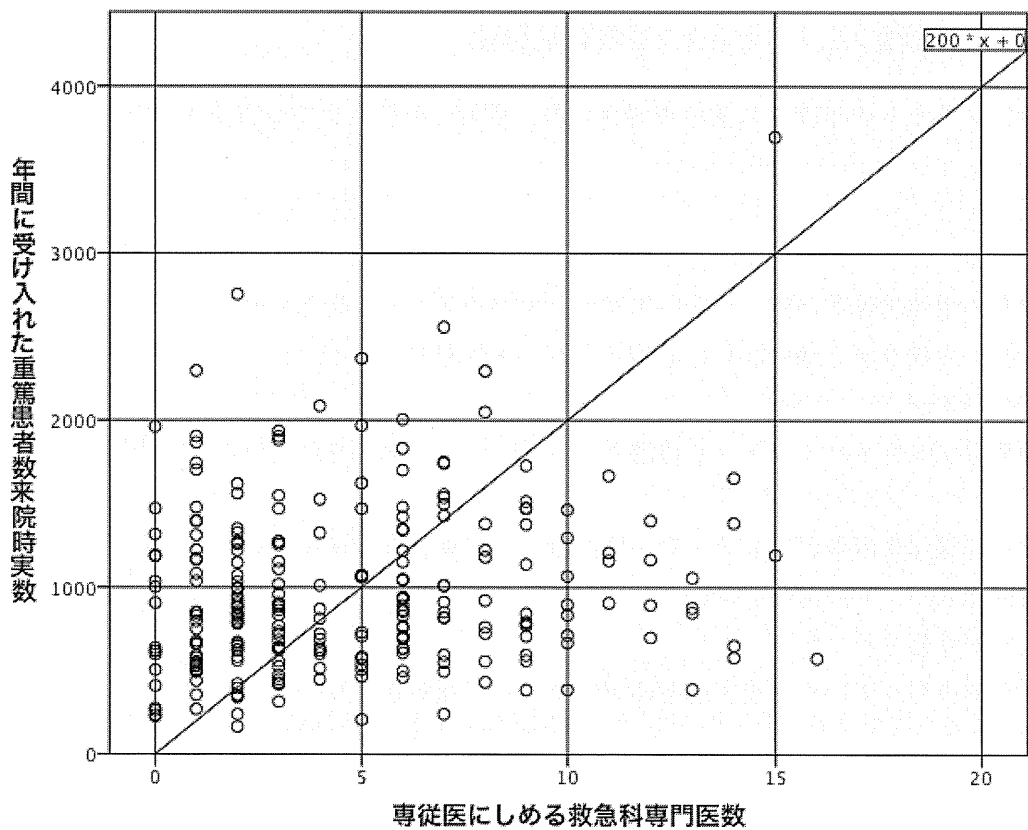
「①一般の救命救急センター」とは、②及び③以外の救命救急センターをいう。「②所管人口の少ない救命救急センター」とは、当該救命救急センターの所管する地域の人口が30万人未満の救命救急センターをいう。「③所管人口が少なく、遠方まで別の施設のない救命救急センター」とは、②であって、最寄りの救命救急センターまで自動車で60分以上を要する救命救急センターをいう。なお、「所管人口」とは、都道府県が、救急医療対策協議会等において按分したものをいい、都道府県内のすべての救命救急センターの「所管人口」の合計は、原則として、当該都道府県の人口と一致する。

第10-4図



(縦軸 年間に受け入れた重篤患者数、横軸 専従医師数)

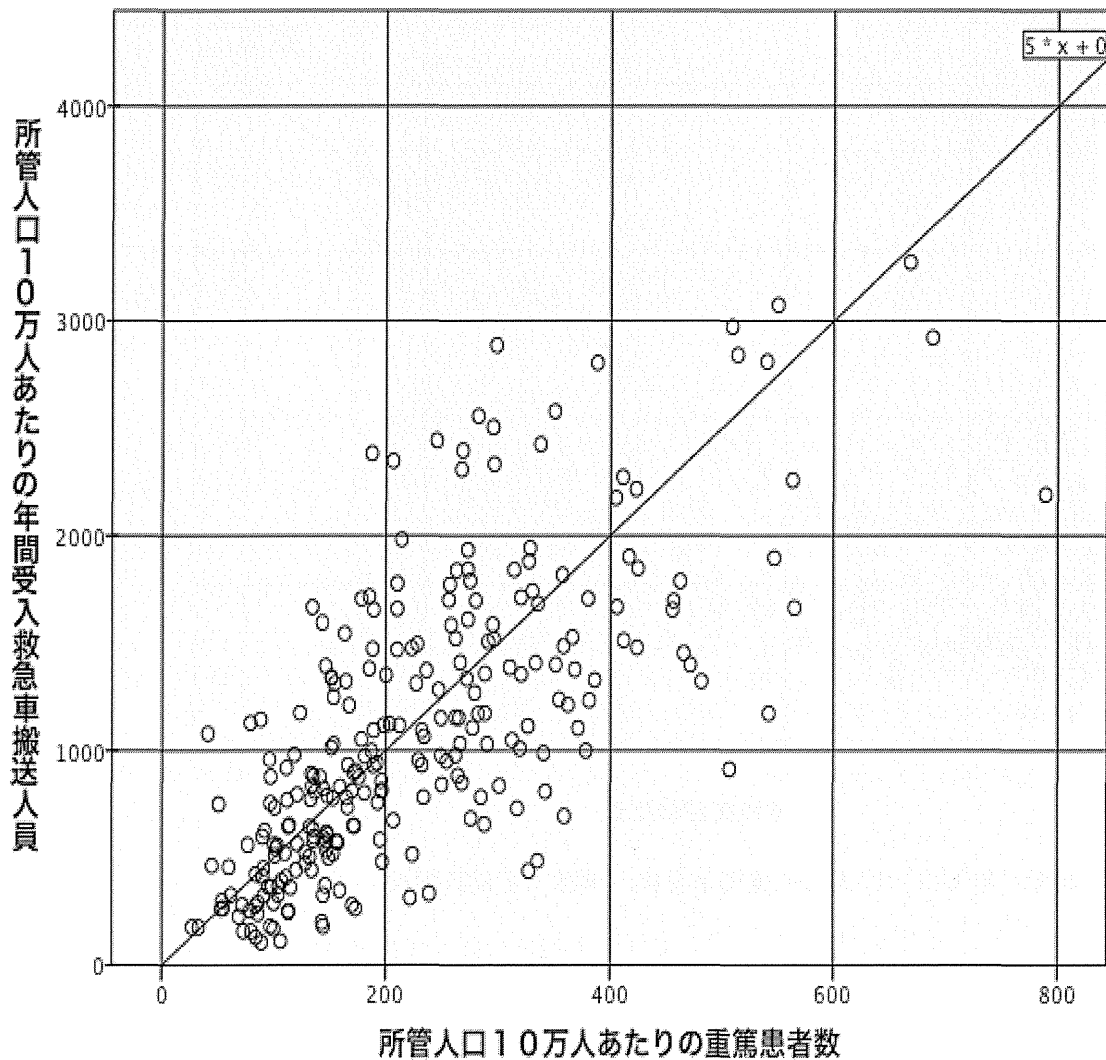
第10-5図



(縦軸 年間に受け入れた重篤患者数、横軸 専従医にしめる救急科専門医師数)



第10-6図



(縦軸 所管人口10万人あたりの年間受入救急車搬送人員、横軸 所管人口10万人あたりの重篤患者数)

<留意点>

所管人口10万人あたりの重篤患者数が著しく多い施設は、次の場合などが考えられる。

- ・他の救命救急センターの担当する地域からの重篤患者が、域外搬送されている
- ・正確でない所管人口が報告されている
- ・正確でない重篤患者数が報告されている（重篤患者の定義に沿って算定されていないなど）

所管人口10万人あたりの重篤患者数が著しく少ない施設は、次の場合などが考えられる。

- ・地域で発生した重篤患者が、他の施設に搬送されている
- ・正確でない所管人口が報告されている
- ・正確でない患者数が報告されている（重篤患者の定義に沿って算定されていないなど）

※なお、救命救急センターの評価結果は、診療報酬等の増減に直接反映されており、各施設の担当者、都道府県には正確な記載が求められている。

## 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

○評価分野：重篤患者の診療機能 ○評価の担当：救命救急センター長

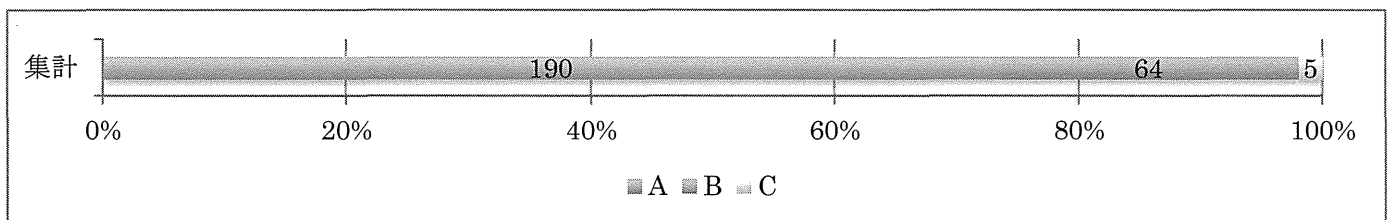
○評価項目の定義：「応需率」とは、「最終的に当該救命救急センターで受入れに至った年間救急搬送人員」を「消防機関からの電話による搬送受入要請の年間件数」で除したものをいう。「消防機関からの電話による搬送受入要請」には、ホットラインによる当該救命救急センターへの搬送受入要請すべてを含めるが、搬送受入要請の件数は、一つの救急搬送事案につき1件と数えるものとする。

A：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。

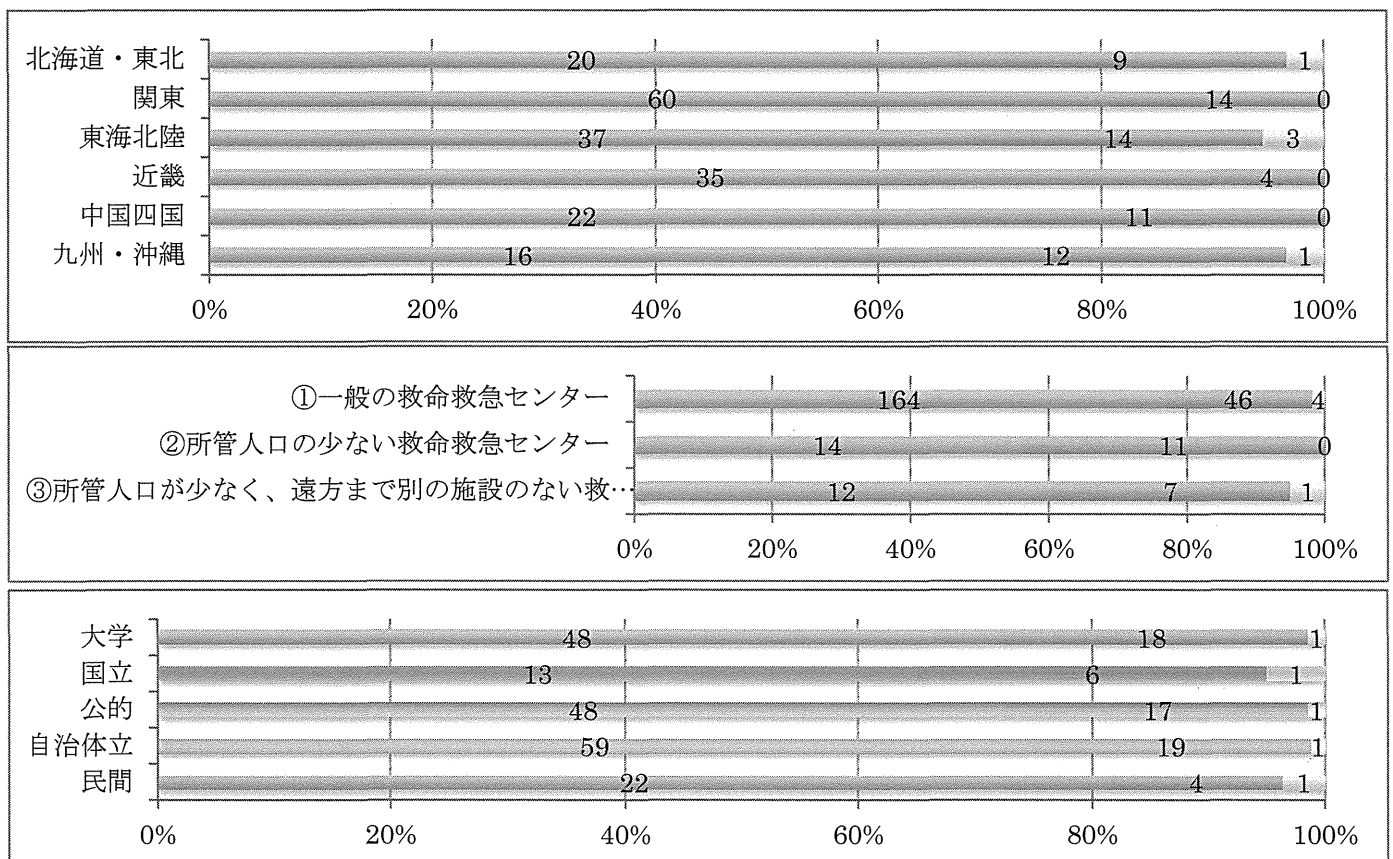
B：消防機関から救命救急センターへの電話による搬送受入要請について、受入れに至らなかった場合の理由も含め対応記録を残し、応需率等を確認している

C：それ以外

第11-1図 救命救急センターに対する搬送受入れ要請への対応状況の記録と改善への取組（全施設）



第11-2図（地域別・区分別・設立主体別）



## 12. 疾病の種類によらない受入れ

○評価分野：重篤患者の診療機能 ○評価の担当：救命救急センター長

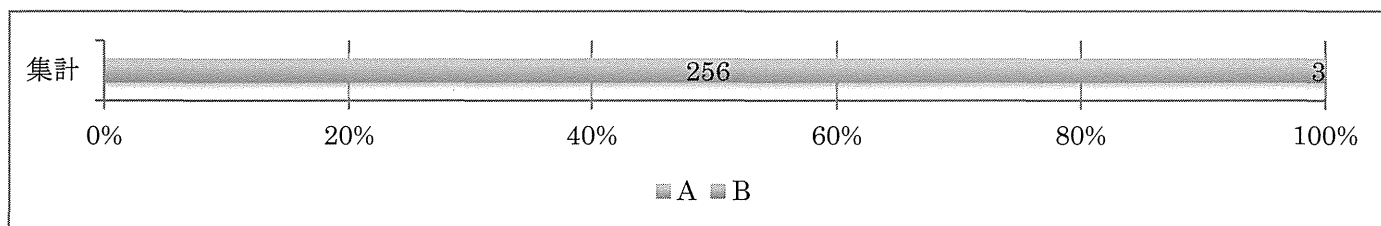
○評価項目の定義など：救命救急センターにおいては、救命救急医療が必要と考えられる重篤搬送患者については、基本的に疾病の種類によらず受け入れることが求められる。このため、「救命救急医療が必要と考えられる重篤搬送患者については、基本的に疾病の種類によらず受け入れている」という基準を満たす場合であっても、「評価項目」に加点されない。他方、「基本的に特定の診療科・診療領域に限って救急搬送を受け入れている」場合は、「是正を要する項目」に10点が計上される。

なお、ここでは、実態として、当該救命救急センターが特定の診療科や診療領域に限定して診療を行っていないかどうかを確認しており、必要に応じて重篤患者リストの概要の提出を求めることがある。

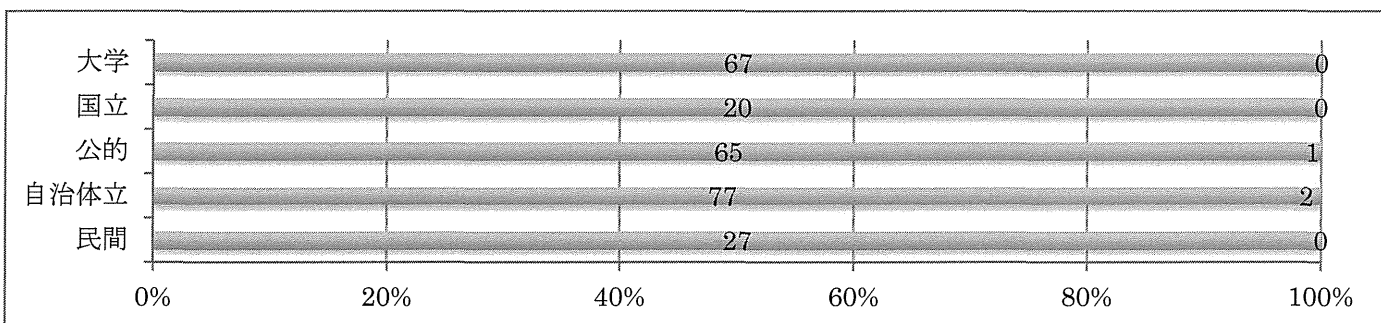
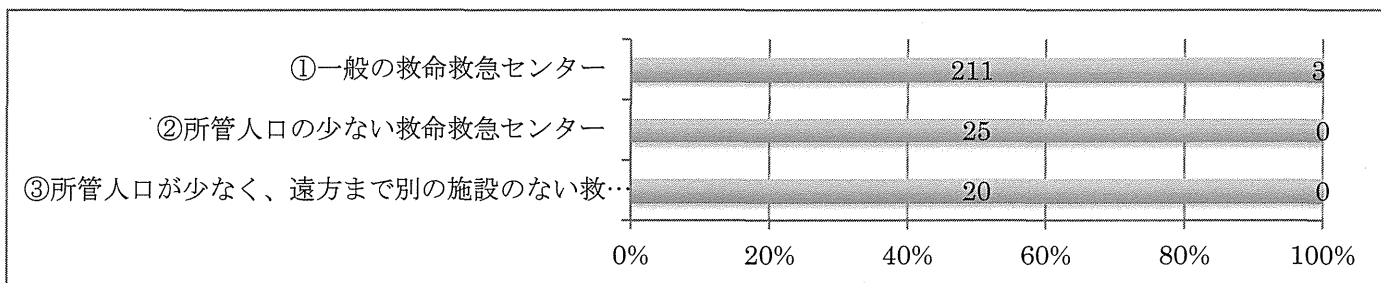
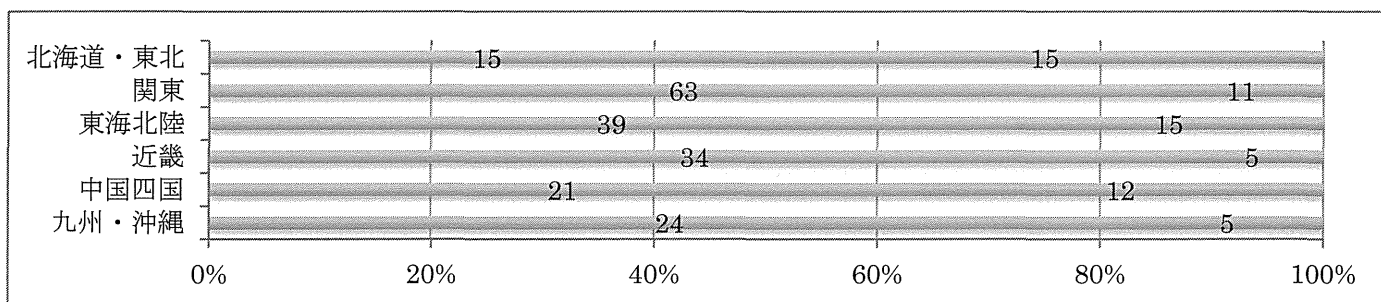
A: 救命救急医療が必要と考えられる重篤搬送患者については、基本的に疾病の種類によらず受け入れている

B: それ以外

第12-1図 疾病の種類によらない受入れ（全施設）



第12-2図 疾病の種類によらない受入れ（地域別・区分別・設立主体別）



### 13. 救急外来のトリアージ機能

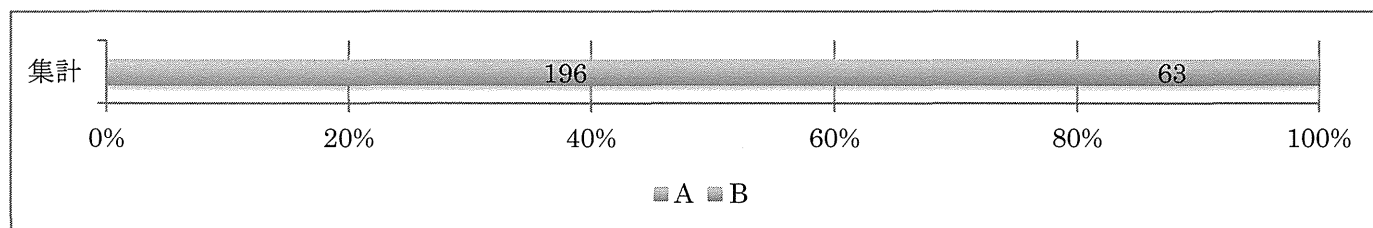
○評価分野：重篤患者の診療機能      ○評価の担当：救命救急センター長

○評価項目の定義など：救命救急センターにおいては、重篤化する患者を適確にトリアージするなどして、来院したすべての救急患者に適切で質の高い診療を行うことが求められる。

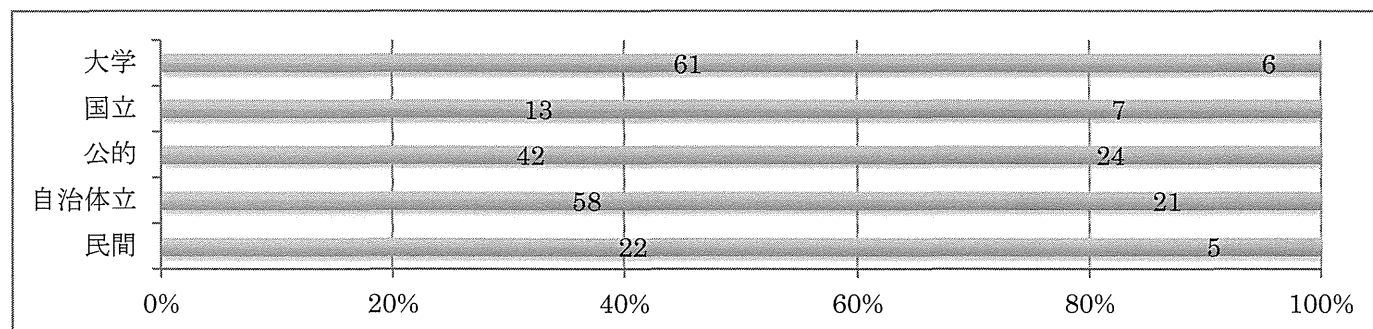
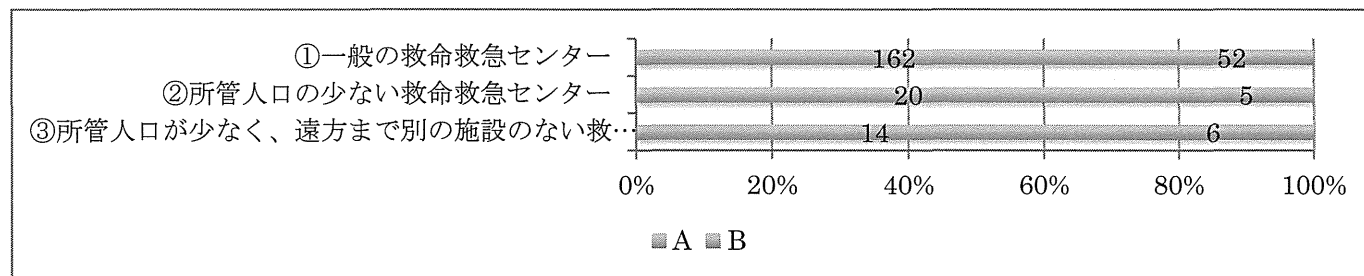
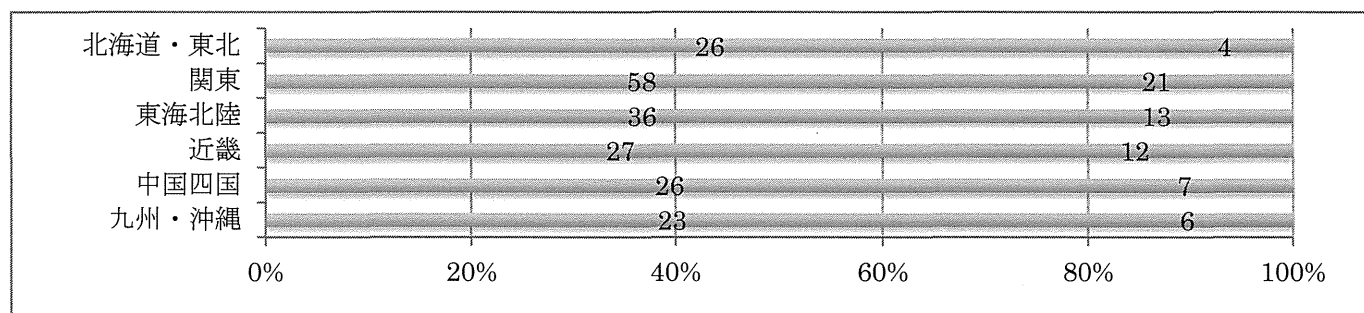
A: 救急外来にトリアージを行う看護師又は医師が、基本的に配置されている

B: それ以外

第13-1図 救急外来のトリアージ機能（全施設）



第13-2図 救急外来のトリアージ機能（地域別・区分別・設立主体別）



## 14. 電子的診療台帳の整備等

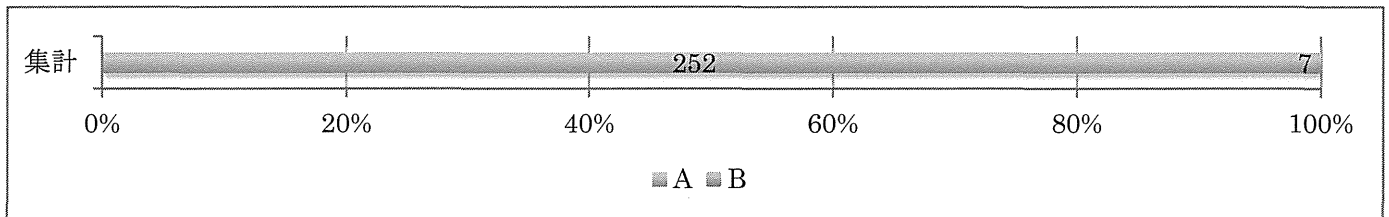
○評価分野：重篤患者の診療機能 ○評価の担当：病院の管理者

○評価項目の定義など：救命救急センターにおいては、診療を行ったすべての重篤患者の診療台帳を電子的な方法で整備し、その管理者を選定し、台帳を適切に管理することが求められる。このため、「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」という基準について、当該基準を満たす場合であっても「評価項目」に加点されないが、当該基準を満たさない場合は「是正を要する項目」に5点が計上される。

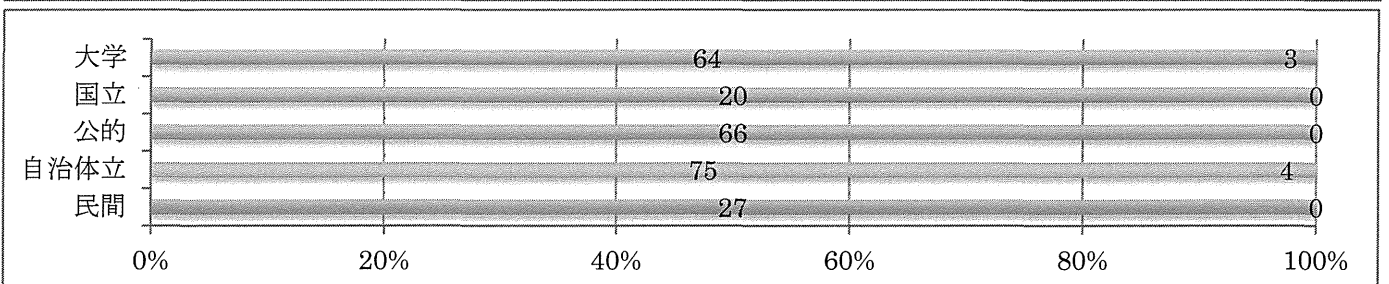
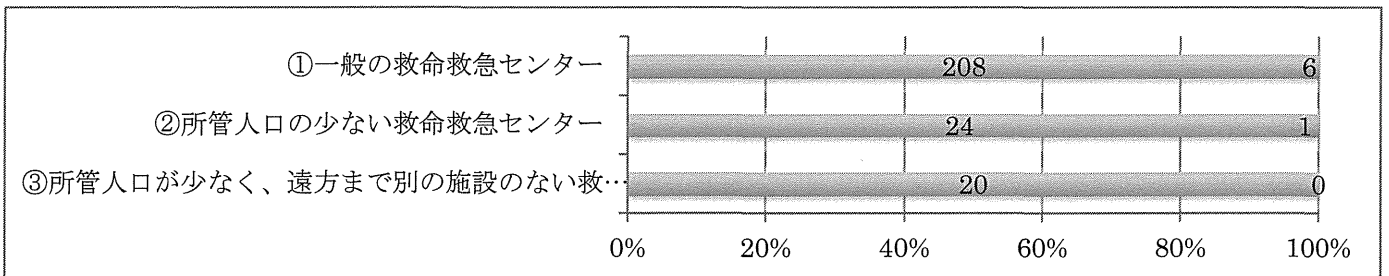
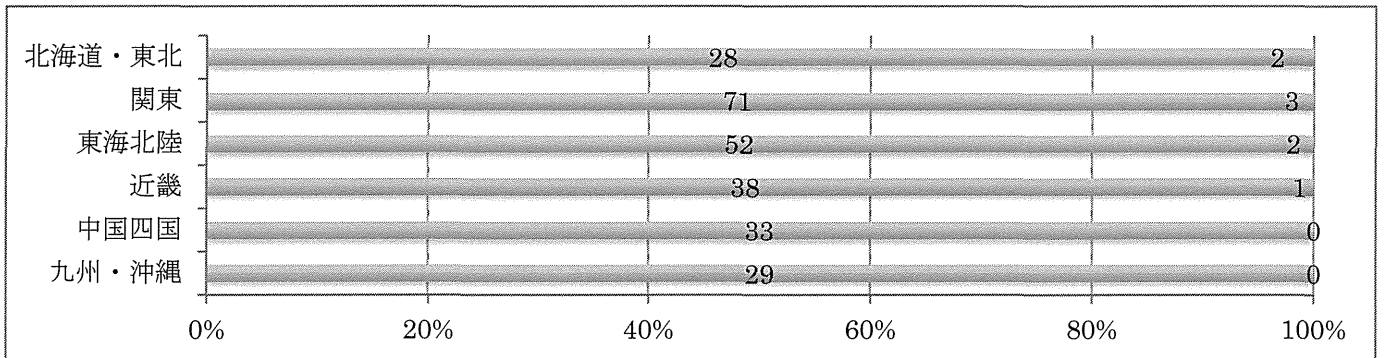
A: 救命救急センターで診療を行った患者の診療台帳を電子的に整備し、その台帳を適切に管理する者を定めている

B: それ以外

第14-1図 電子的診療台帳の整備等（全施設）



第14-2図 電子的診療台帳の整備等（地域別・区分別・設立主体別）



## 15. 循環器疾患への診療体制

○評価分野：重篤患者の診療機能      ○評価の担当：病院の管理者

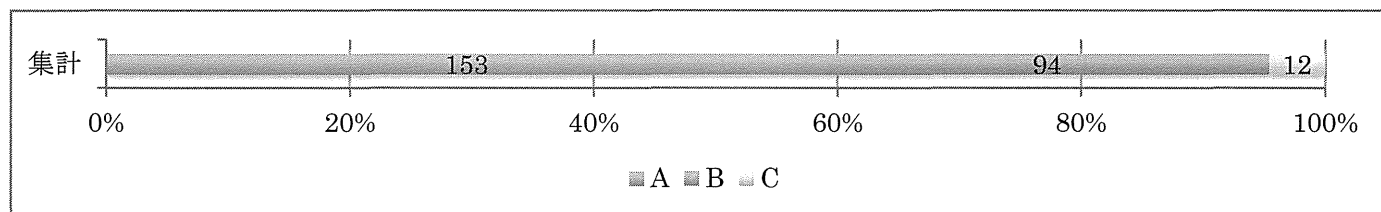
○評価項目の定義など：「循環器医」は、内科系か外科系かを問わない。「迅速に診療できる体制」とは、昼夜を問わず、患者の搬入時刻から60分以内に緊急心カテーテル検査を開始できる体制をいう。

A: 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

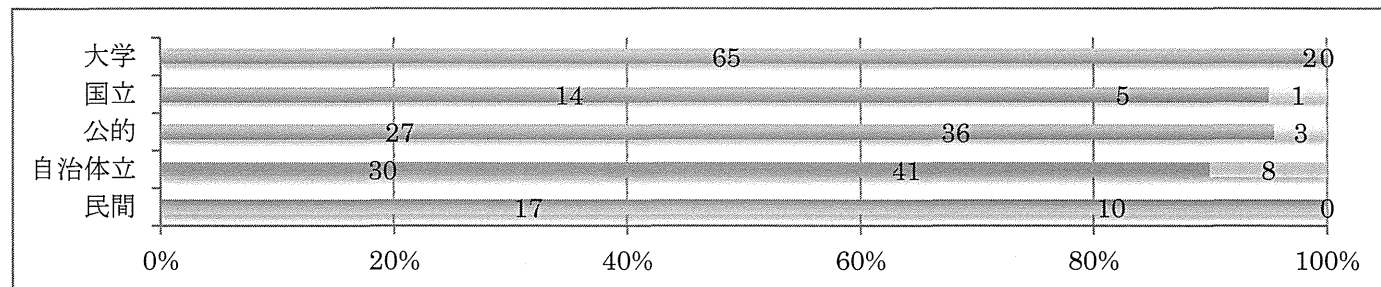
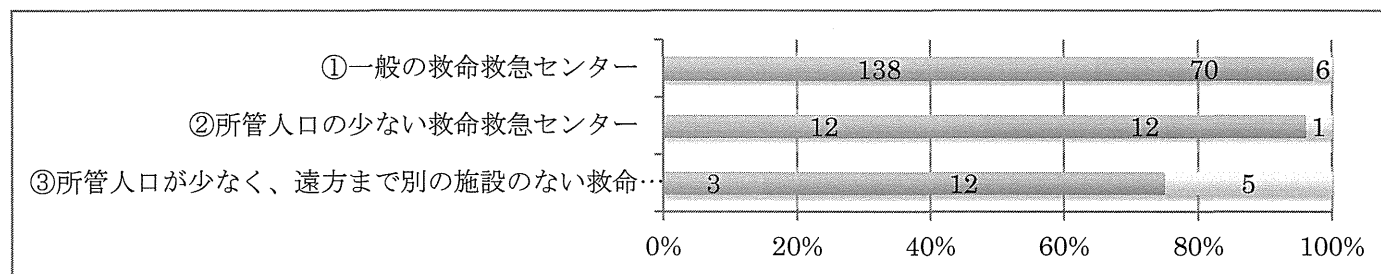
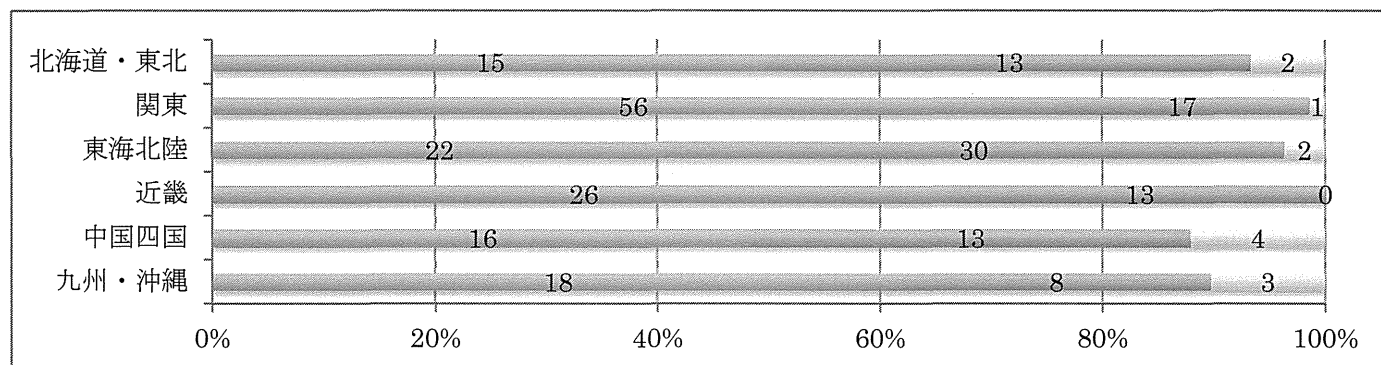
B: 循環器疾患を疑う患者が搬送された時に、1の専従医師が診察を行い、循環器医が迅速に診療できる体制になっている

C: それ以外

第15-1図 循環器疾患への診療体制（全施設）



第15-2図 循環器疾患への診療体制（地域別・区分別・設立主体別）





## 16. 脳神経疾患への診療体制

○評価分野：重篤患者の診療機能      ○評価の担当：病院の管理者

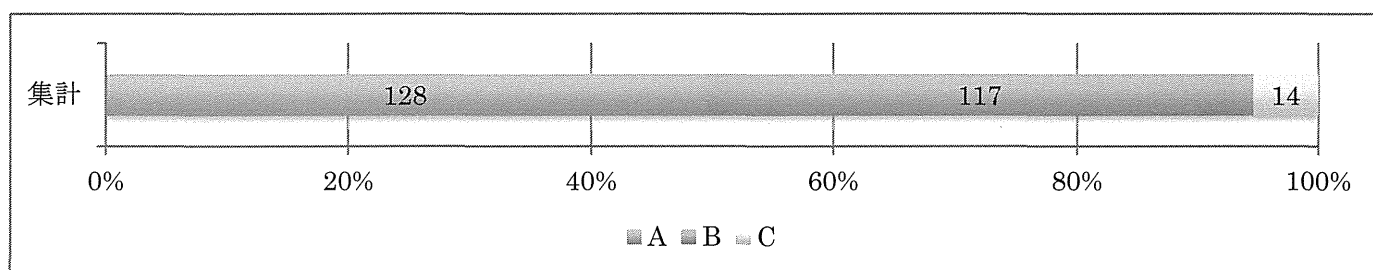
○評価項目の定義など：「脳神経医」は、内科系か外科系かを問わない。「迅速に診療できる体制」とは、昼夜を問わず、患者の搬入時刻から60分以内にtP Aの投与や緊急を要する脳神経外科手術がいずれも開始できる体制をいう。

A: 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

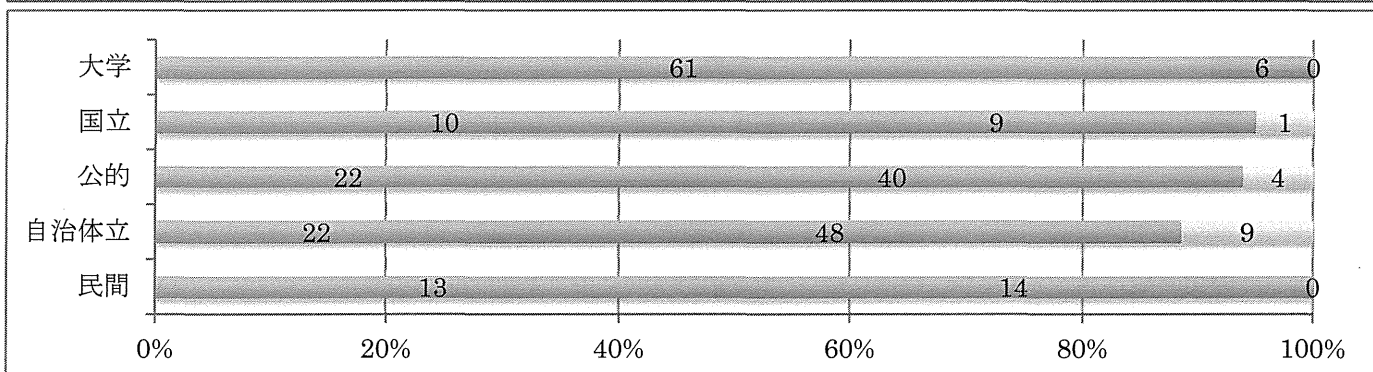
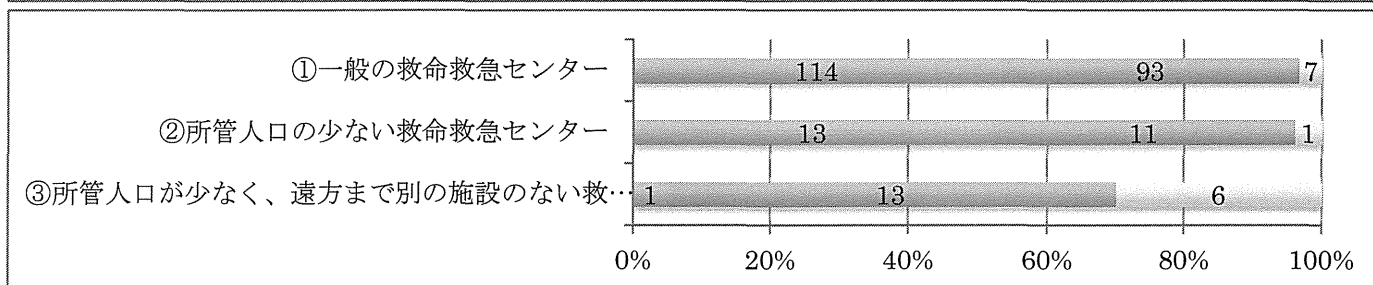
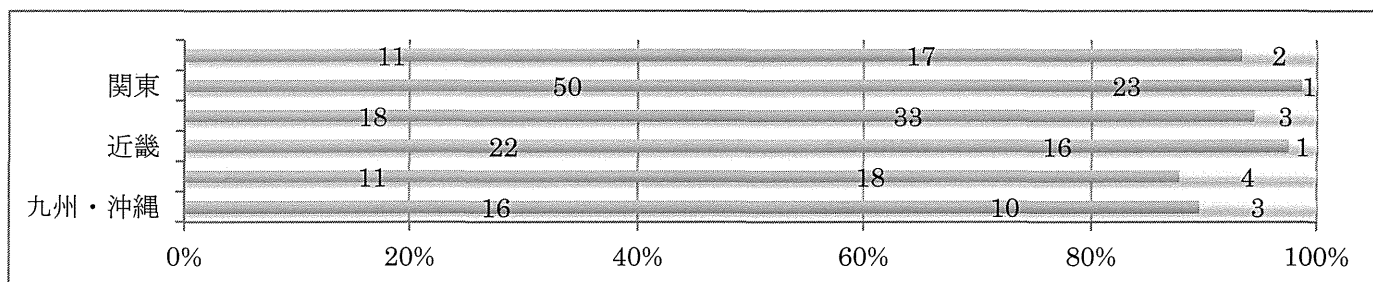
B: 脳神経疾患を疑う患者が搬送された時に、1の専従医師が診察を行い、脳神経医が迅速に診療できる体制になっている

C: それ以外

第16-1図 脳神経疾患への診療体制（全施設）



第16-2図 脳神経疾患への診療体制（地域別・区分別・設立主体別）



## 17. 整形外科医による外傷診療体制

○評価分野：重篤患者の診療機能      ○評価の担当：病院の管理者

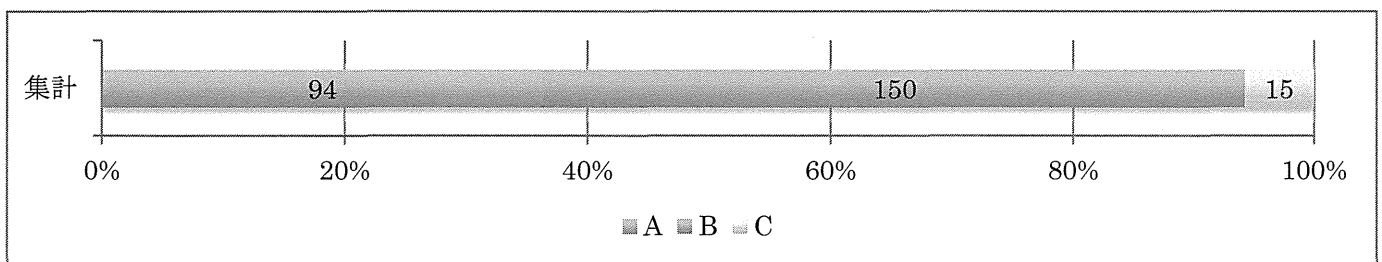
○評価項目の定義など：「迅速に診療できる体制」とは、昼夜を問わず、緊急を要する整形外科の手術が開始できる体制をいう。

A：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

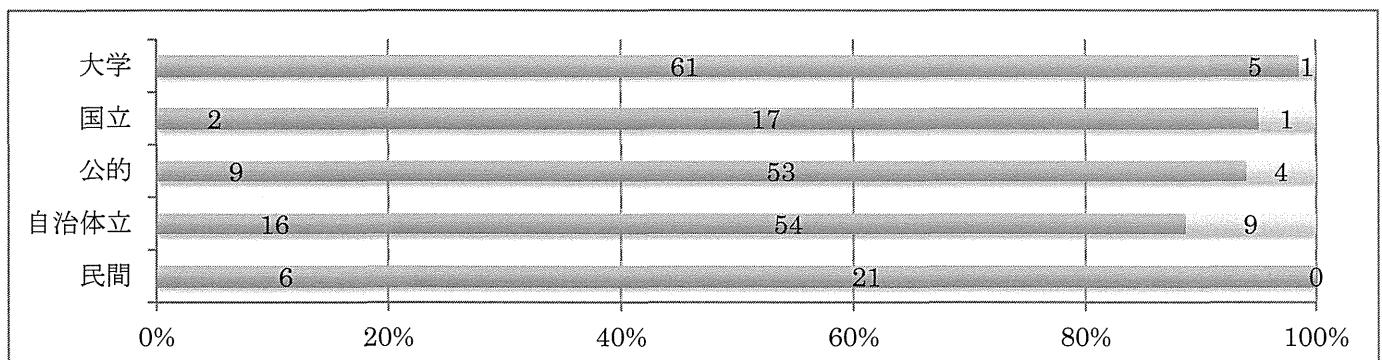
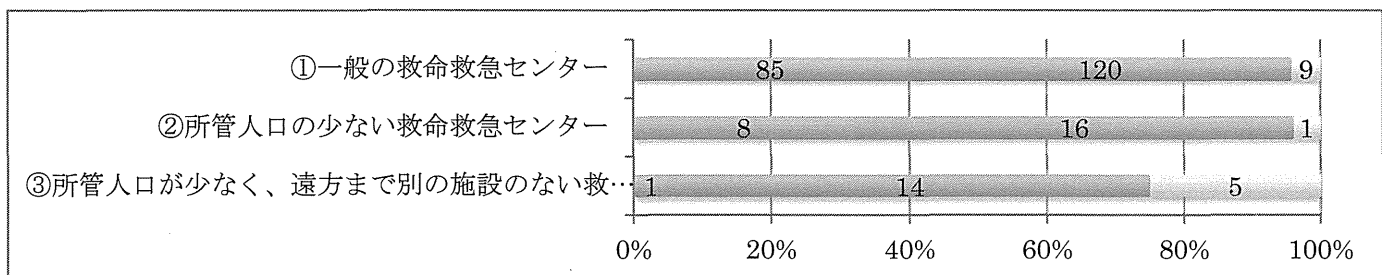
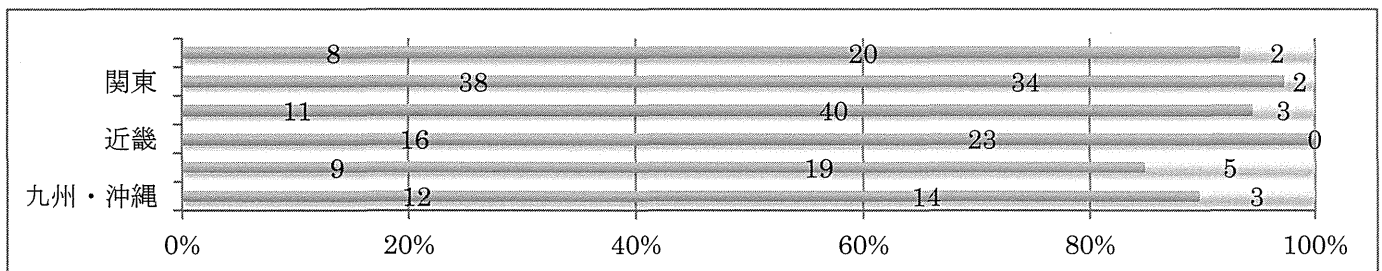
B：外傷を疑う患者が搬送された時に、1の専従医師が診察を行い、整形外科医が迅速に診療できる体制になっている

C：それ以外

第17-1図 整形外科医による外傷診療体制（全施設）



第17-2図 整形外科医による外傷診療体制（地域別・区分別・設立主体別）





## 18. 精神科医による診療体制

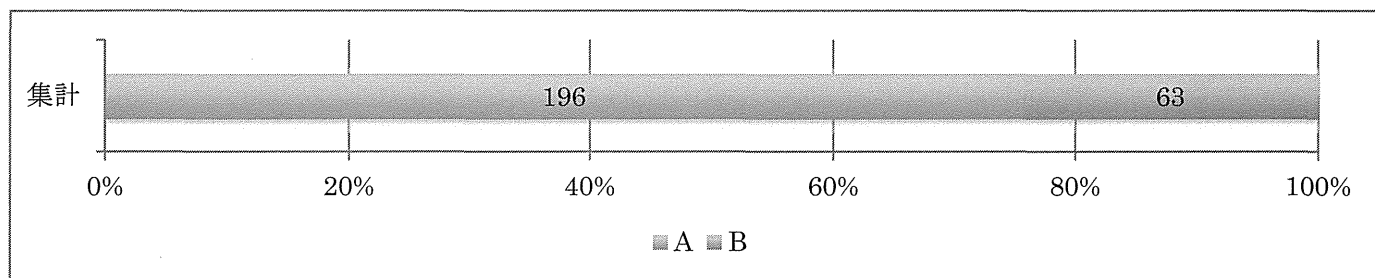
○評価分野：重篤患者の診療機能      ○評価の担当：病院の管理者

○評価項目の定義など：

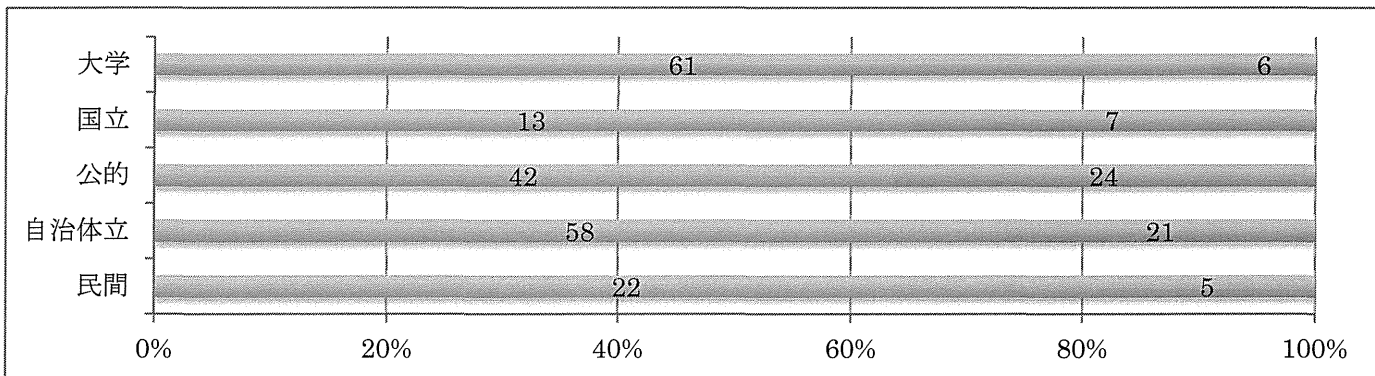
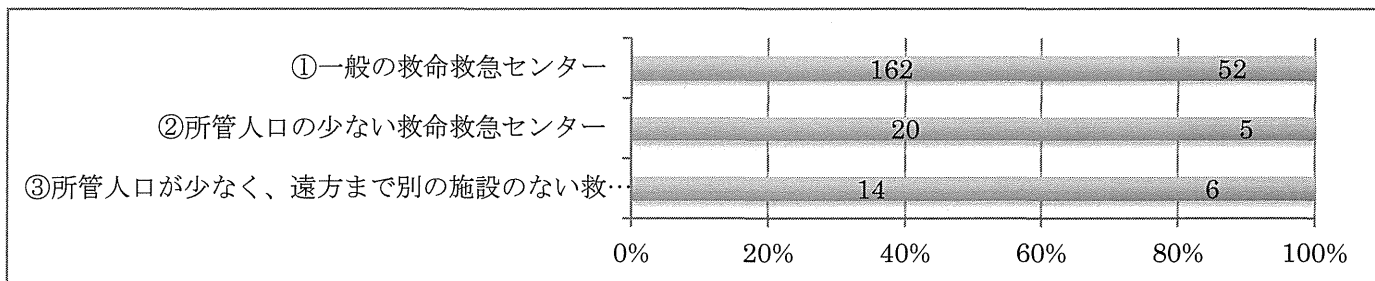
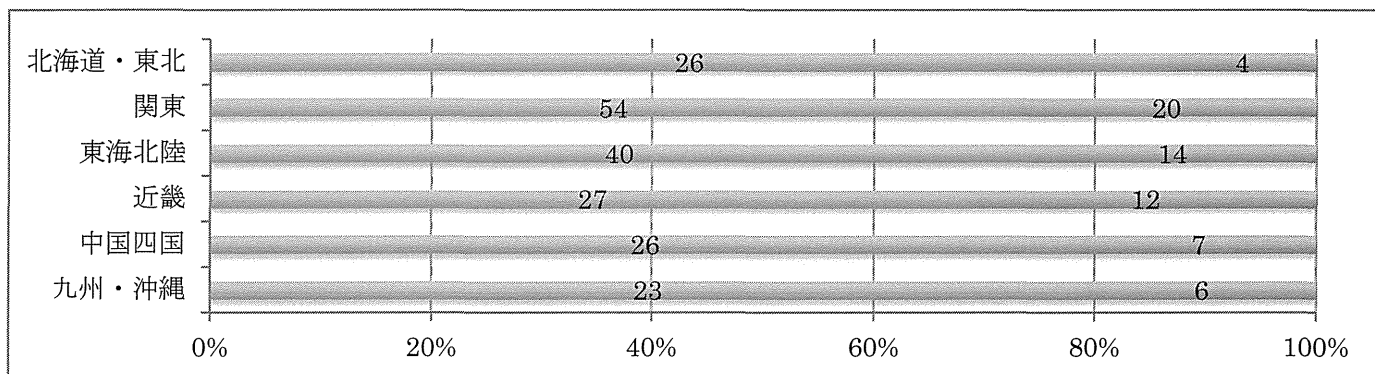
A: 精神的疾患を伴う患者が搬送された時に、常時院内の精神科医が直接診察するか、救命救急センターの医師が昼夜を問わず精神科医に相談できる体制になっている

B: それ以外

第18-1図 精神科医による診療体制（全施設）



第18-1図 精神科医による診療体制（地域別・区分別・設立主体別）



## 19. 小児（外）科医による診療体制

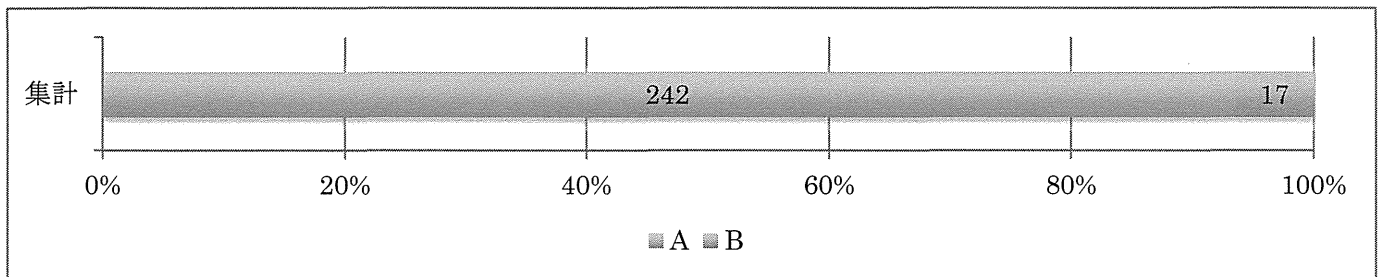
○評価分野：重篤患者の診療機能      ○評価の担当：病院の管理者

○評価項目の定義など：「必要な機器等」とは、小児用ベッド、小児に対応できる人工呼吸器、小児に対応できる二次救急蘇生法に必要な器具をいう。

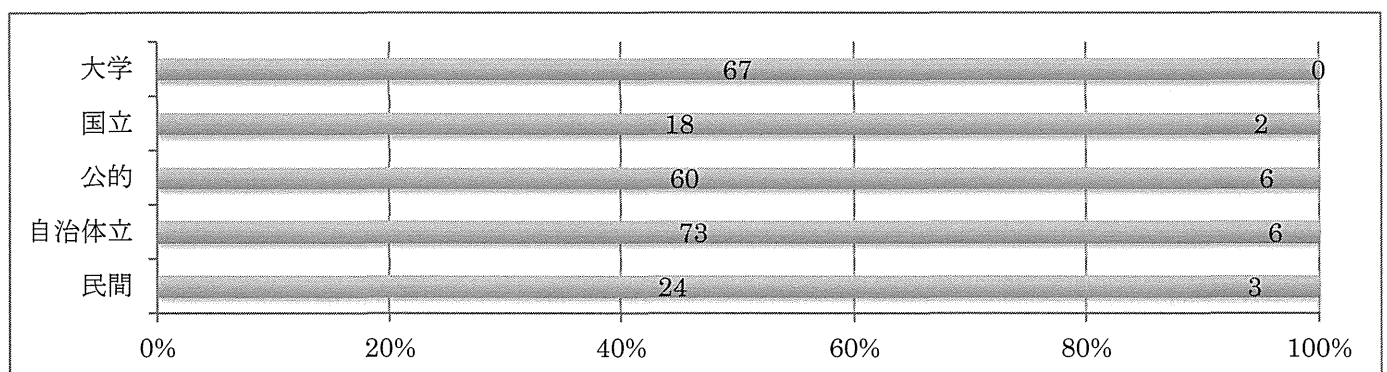
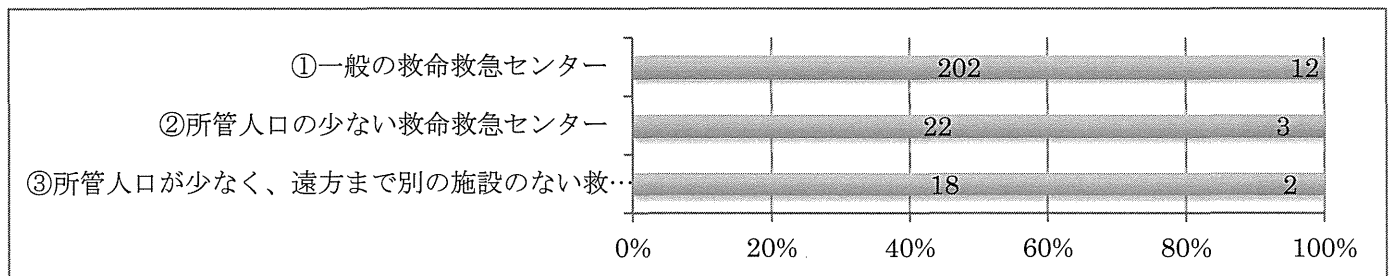
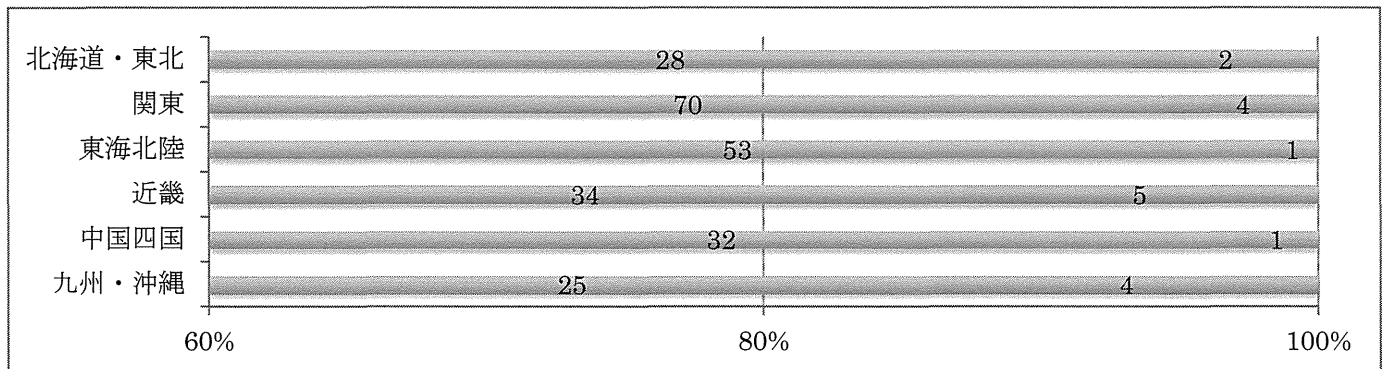
A：小児患者（患児）が搬送された時に、常時院内の小児（外）科医が直接診察するか、救命救急センターの医師が昼夜を問わず小児（外）科医に相談できる体制になっているとともに、小児の救命救急医療に必要な機器等が整備されている

B：それ以外

第19-1図 小児（外）科医による診療体制（全施設）



第19-2図 小児（外）科医による診療体制（地域別・区分別・設立主体別）



## 20. 産（婦人科）医による診療体制

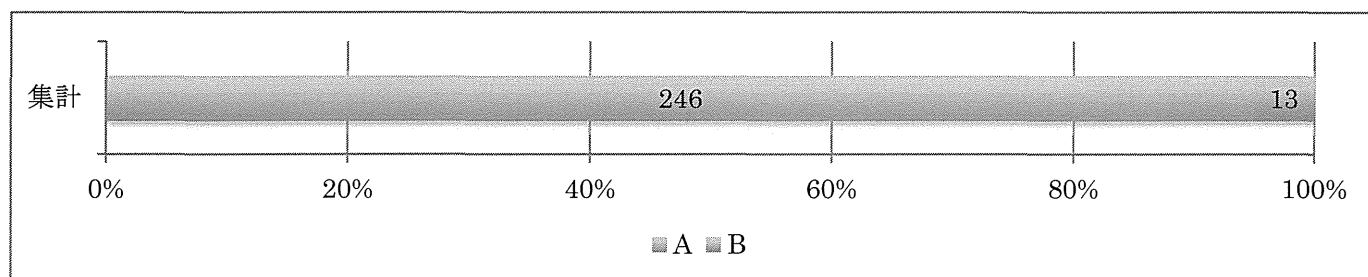
○評価分野：重篤患者の診療機能      ○評価の担当：病院の管理者

○評価項目の定義など：

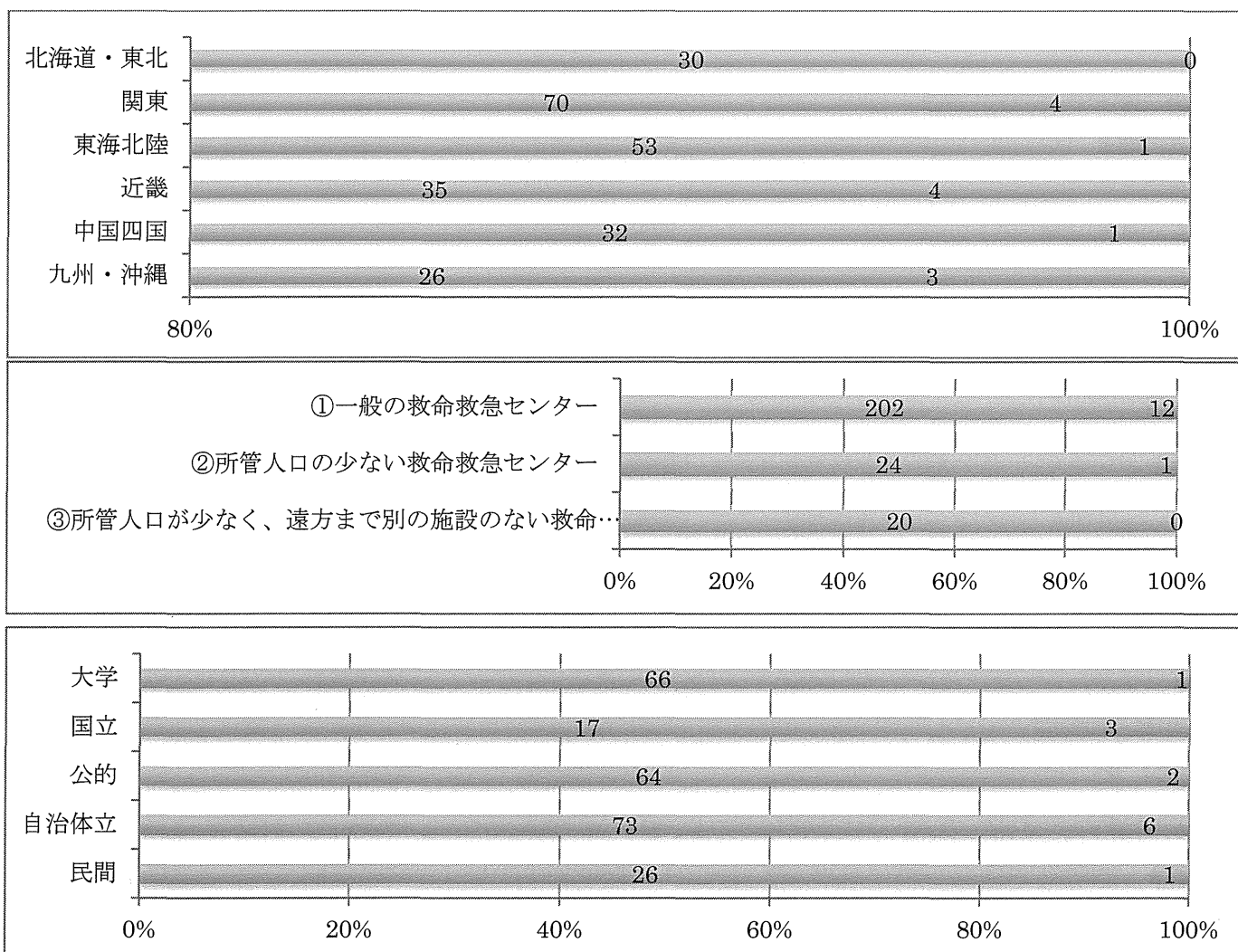
A：産（婦人）科に関する患者が搬送された時に、常時院内の産（婦人）科医が直接診察するか、救命救急センターの医師が昼夜を問わず産（婦人）科医に相談できる体制になっている

B：それ以外

第20-1図 産（婦人科）医による診療体制（全施設）



第20-2図 産（婦人科）医による診療体制（地域別・区分別・設立主体別）



## 21. 医師事務作業補助者の有無

○評価分野：重篤患者の診療機能      ○評価の担当：病院の管理者

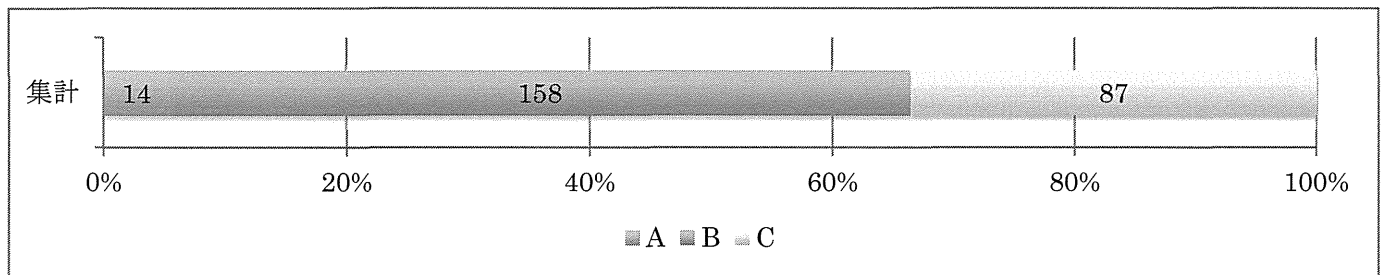
○評価項目の定義など：「医師事務作業補助者」とは、診療報酬上の「医師事務作業補助体制加算」の算定要件にある業務を行う者をいう。

A：24時間常時、救命救急センターに専従で確保されている

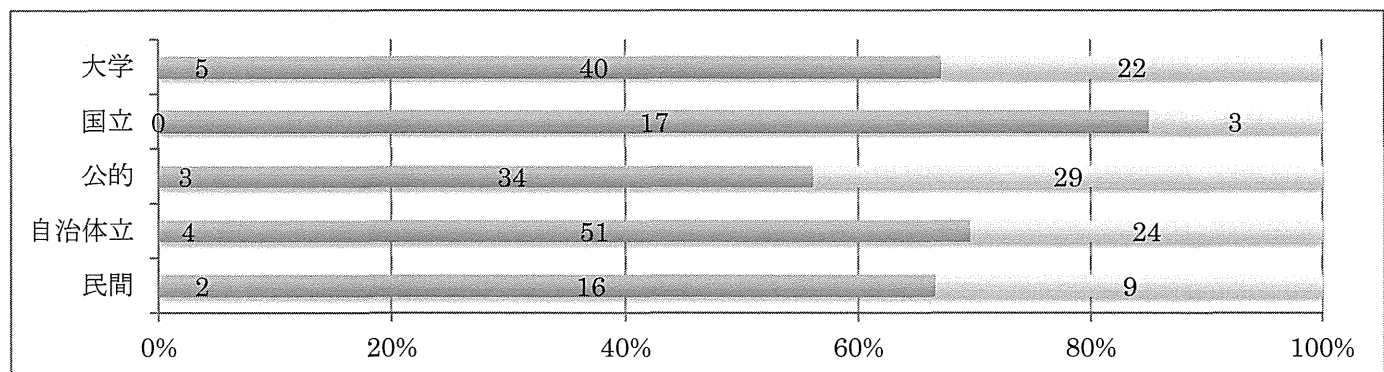
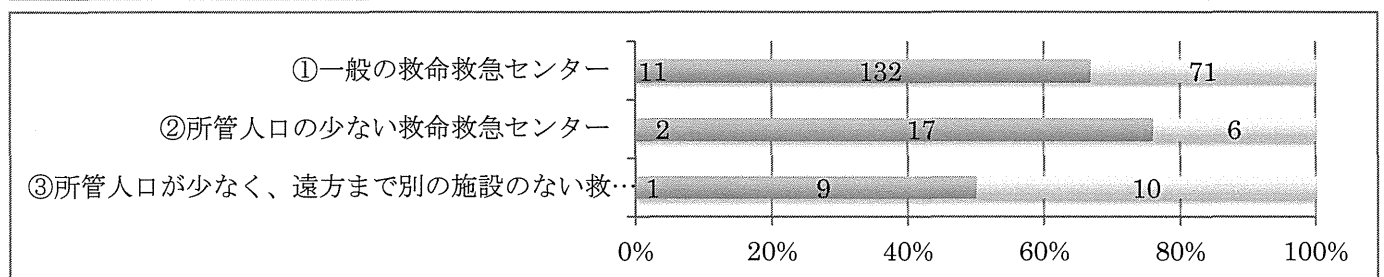
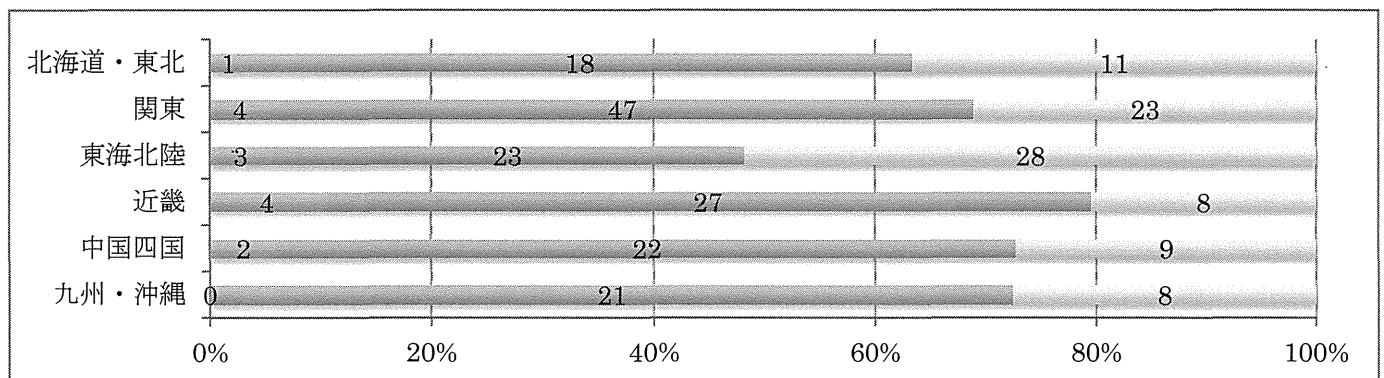
B：救命救急センターに専従で確保されている

C：それ以外

第21-1図 医師事務作業補助者の有無（全施設）



第21-2図 医師事務作業補助者の有無（地域別・区分別・設立主体別）



## 22. CT・MRI 検査の体制

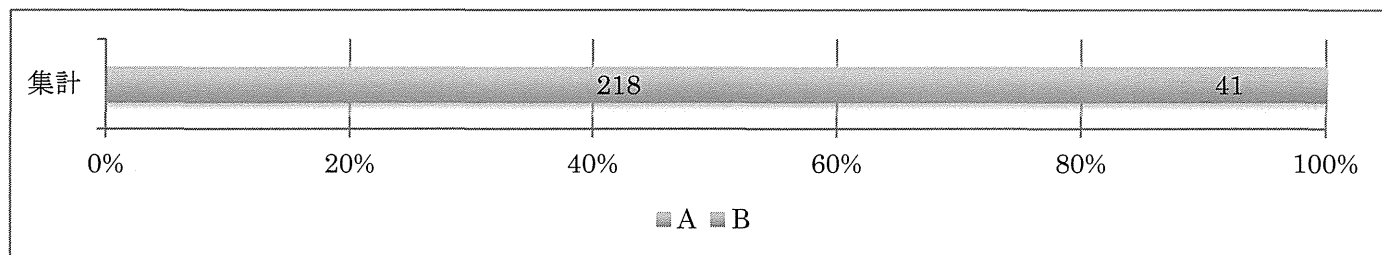
○評価分野：重篤患者の診療機能 ○評価の担当：病院の管理者

○評価項目の定義など：「初療室に隣接した」とは、初療室の通常使用するベッドの位置から、CTのベッドまでの移動距離が30m以内であることをいう。

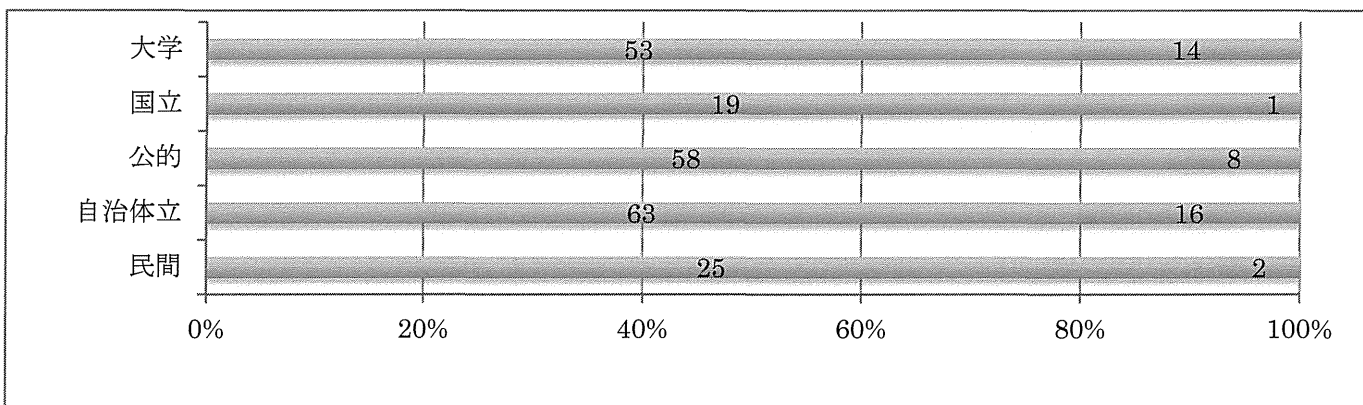
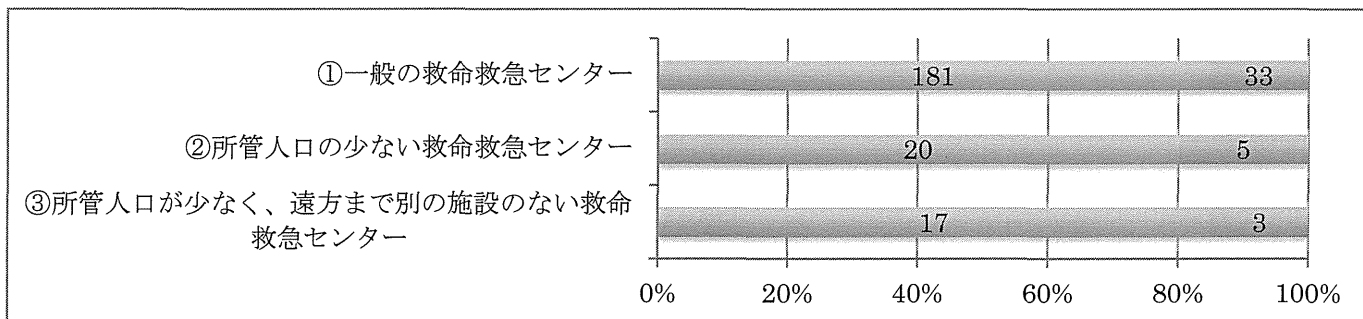
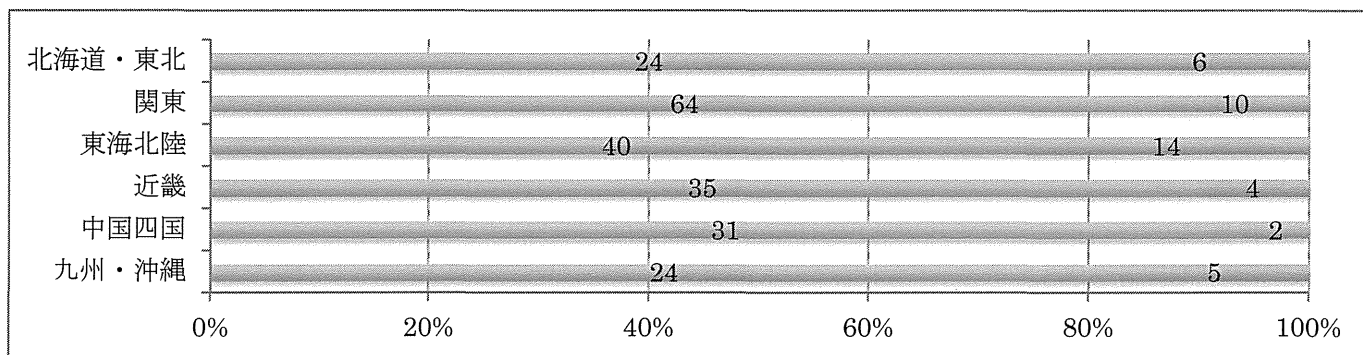
A: マルチスライスCTが、常時、初療室に隣接した検査室で直ちに撮影可能であり、かつ、MRI（1.5テスラー以上）も常時、直ちに撮影可能である

B: それ以外

第22-1図 CT・MRI 検査の体制（全施設）



第22-2図 CT・MRI 検査の体制（地域別・区分別・設立主体別）



## 23. 手術室の体制

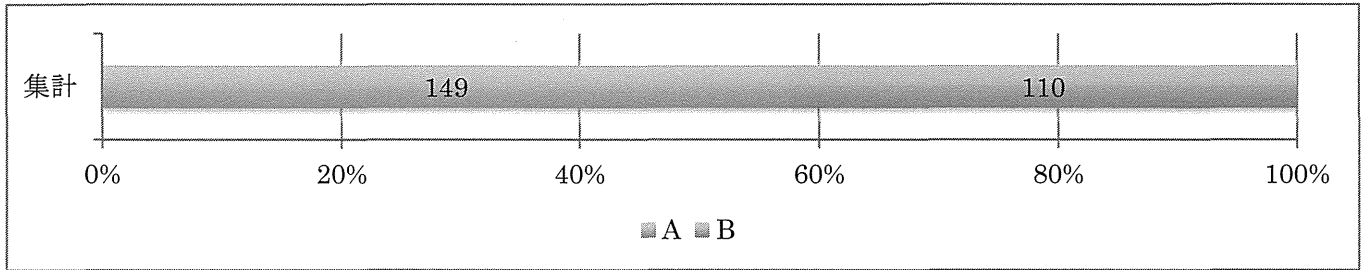
○評価分野：重篤患者の診療機能      ○評価の担当：病院の管理者

○評価項目の定義など：

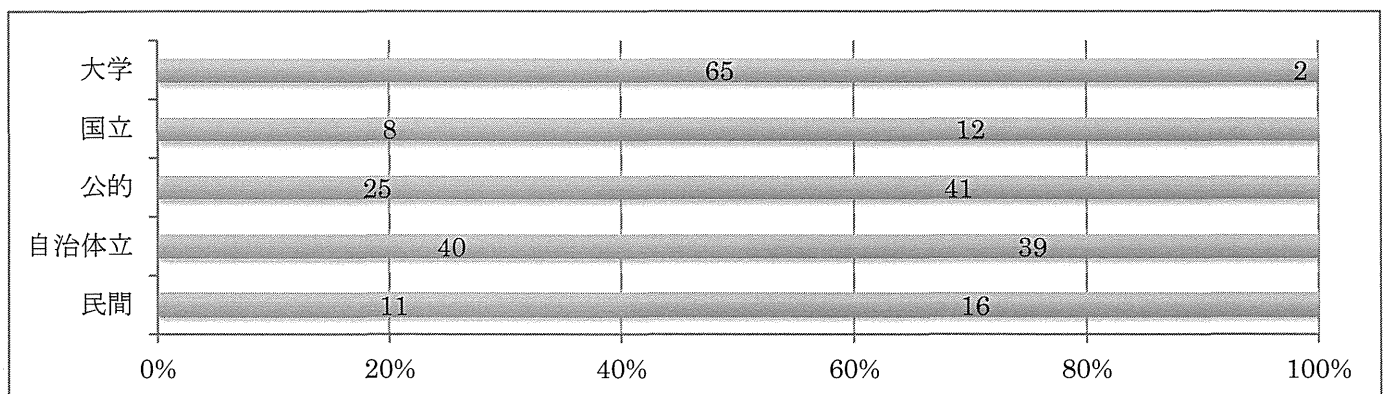
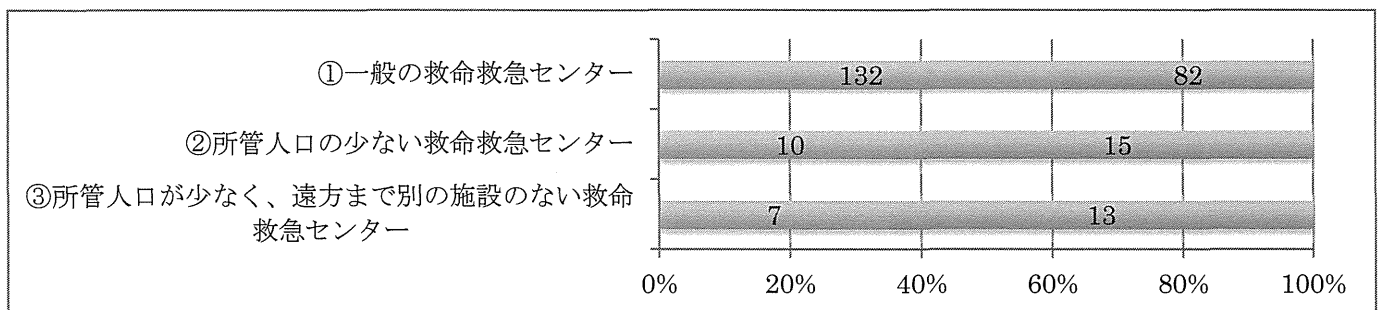
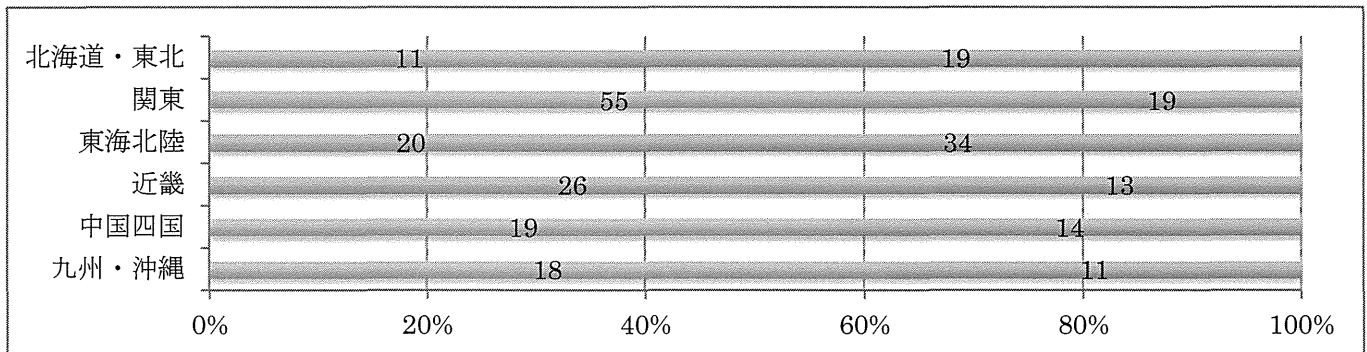
A：常時、麻酔科の医師、手術室の看護師が院内で待機しており、緊急手術が必要な患者が搬送された際に、直ちに手術が可能な体制が整っている

B：それ以外

第23-1図 手術室の体制（全施設）



第23-2図 手術室の体制（地域別・区分別・設立主体別）





## 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

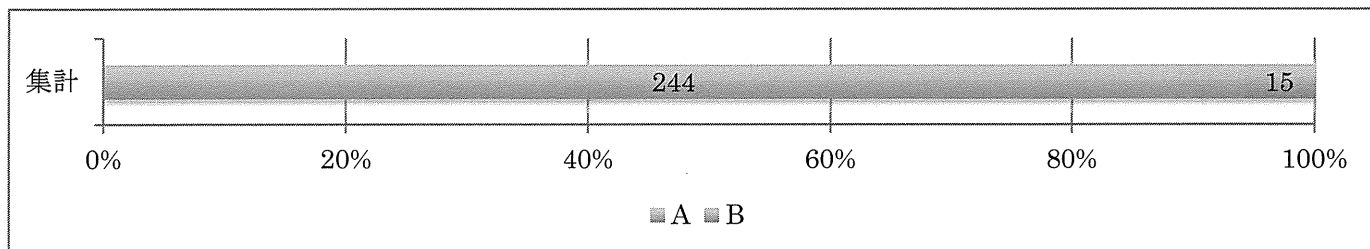
○評価分野：重篤患者の診療機能 ○評価の担当：病院の管理者

○評価項目の定義など：定期的な会議の開催が、議事録等で確認できる必要がある。また、救命救急センター所属スタッフ以外の者も参加している必要がある。

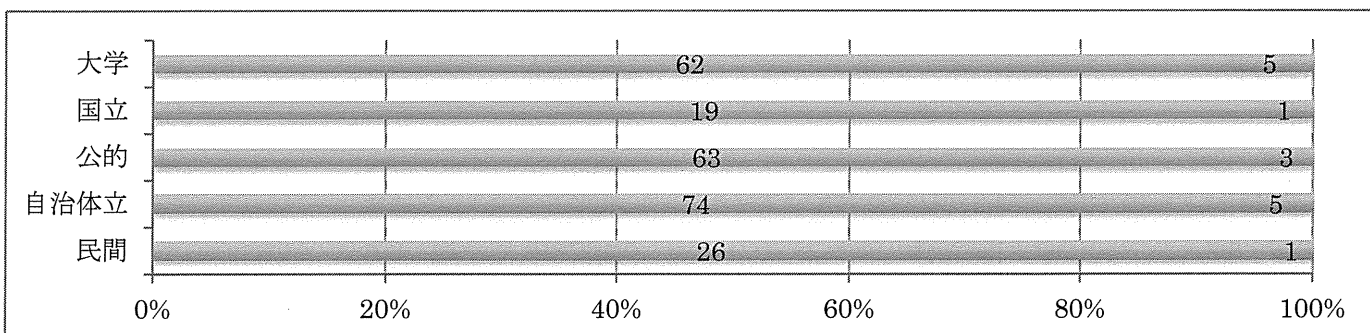
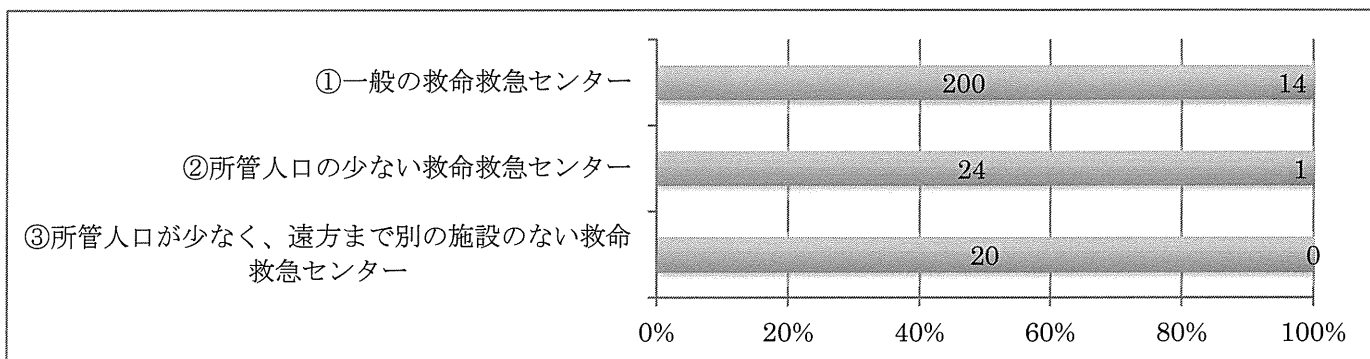
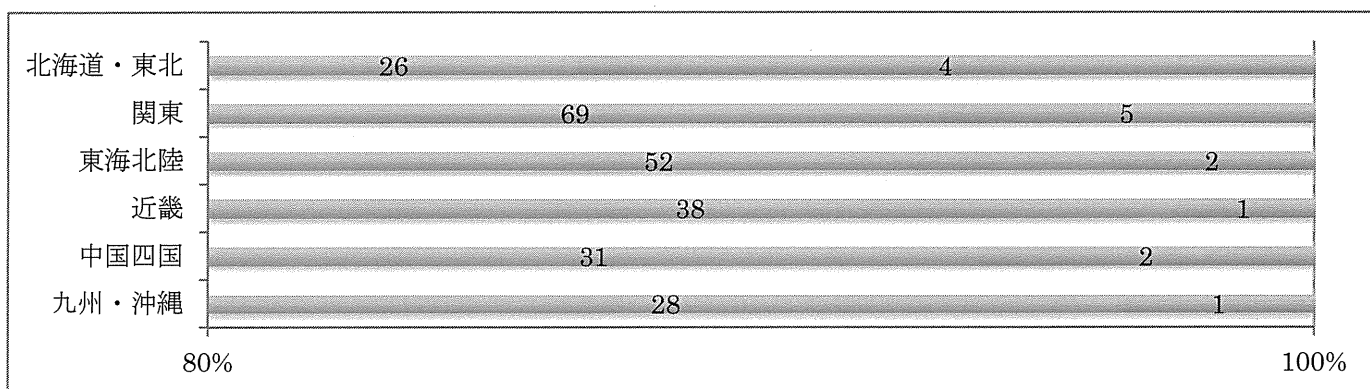
A: 救命救急センターを設置する病院において、センター機能の評価・運営委員会を設置し、また、重篤患者への診療体制や院内の連携についての会議を少なくとも半期毎に開催している

B: それ以外

第24-1図 救命救急センターの機能評価・診療体制等に関する会議（全施設）



第24-2図 救命救急センターの機能評価・診療体制等に関する会議（地域別・区分別・設立主体別）



## 25. 第三者による医療機能の評価

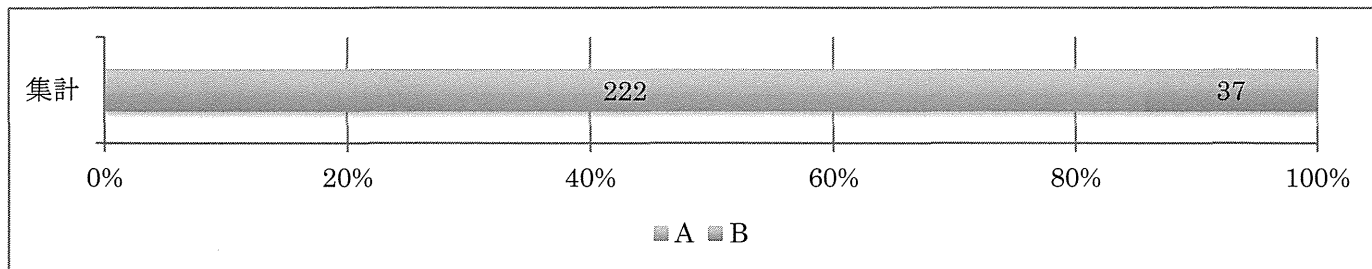
○評価分野：重篤患者の診療機能      ○評価の担当：病院の管理者

○評価項目の定義など：

A：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

B：それ以外

第25-1図 第三者による医療機能の評価（全施設）



第25-2図 第三者による医療機能の評価（地域別・区分別・設立主体別）

