

## 26. 医師の負担軽減に資する計画の策定等

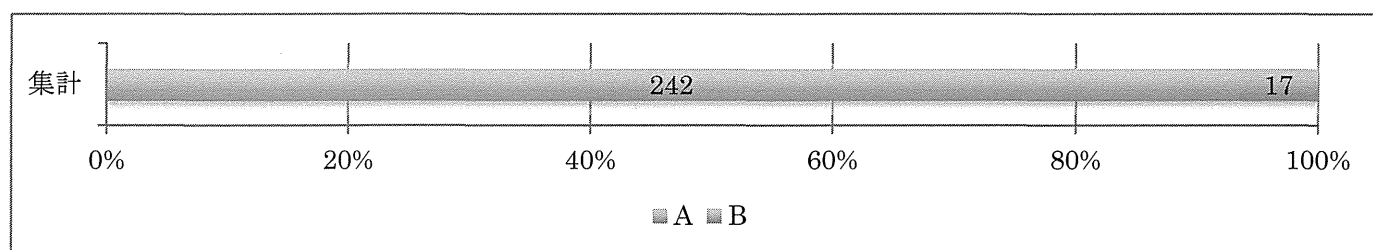
○評価分野：重篤患者の診療機能 ○評価の担当：病院の管理者

○評価項目の定義など：「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成19年12月28日付け厚生労働省医政局長通知）を参照すること。

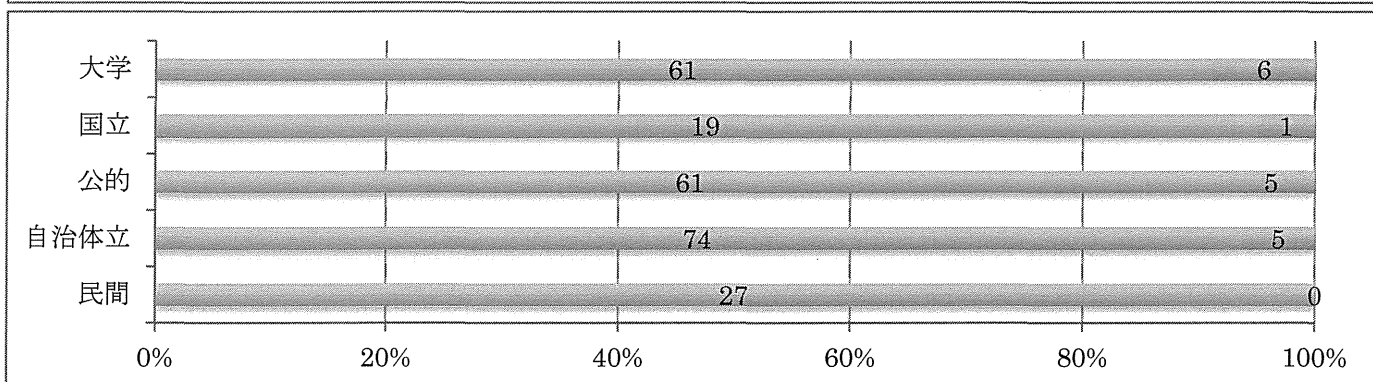
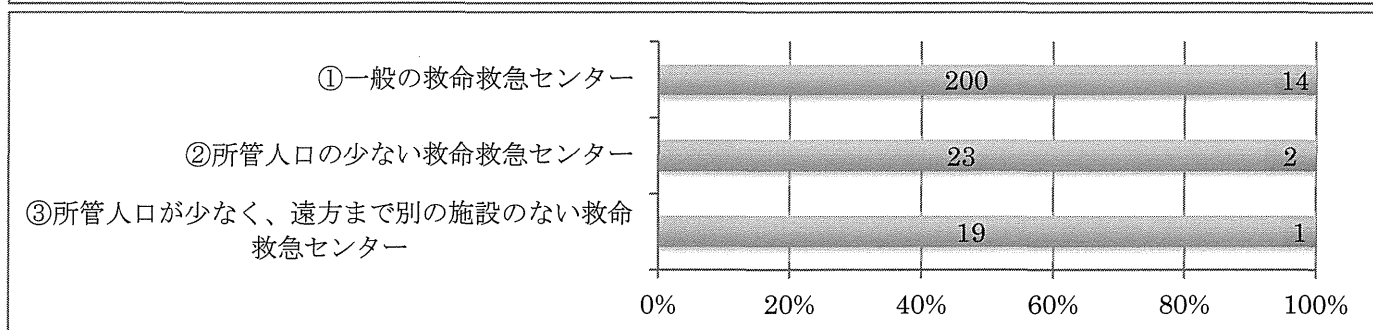
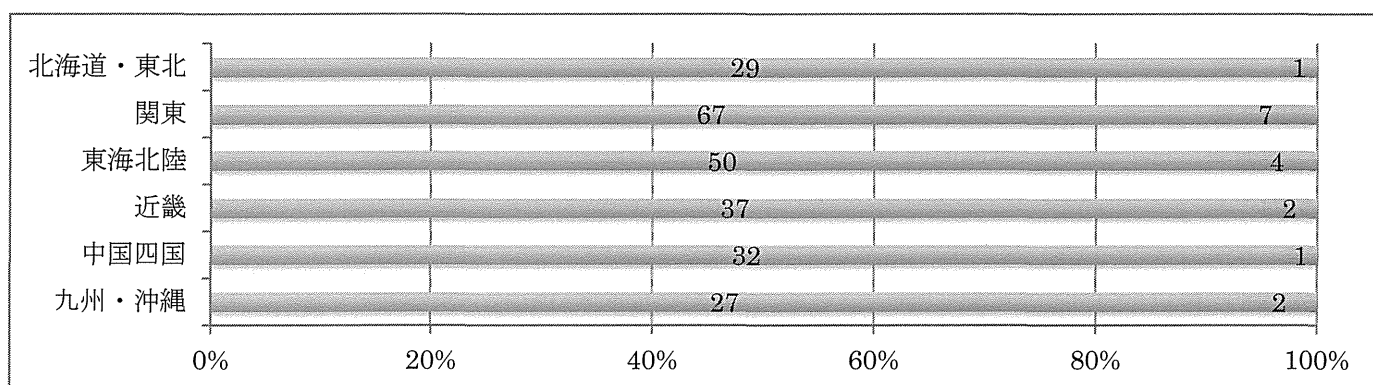
A：専従医師の負担の軽減に資する具体的計画を策定し、職員等に周知している

B：それ以外

第26-1図 医師の負担軽減に資する計画の策定等（全施設）



第26-2図 医師の負担軽減に資する計画の策定等（地域別・区分別・設立主体別）



## 27. 休日及び夜間勤務の適正化

○評価分野：重篤患者の診療機能 ○評価の担当：病院の管理者

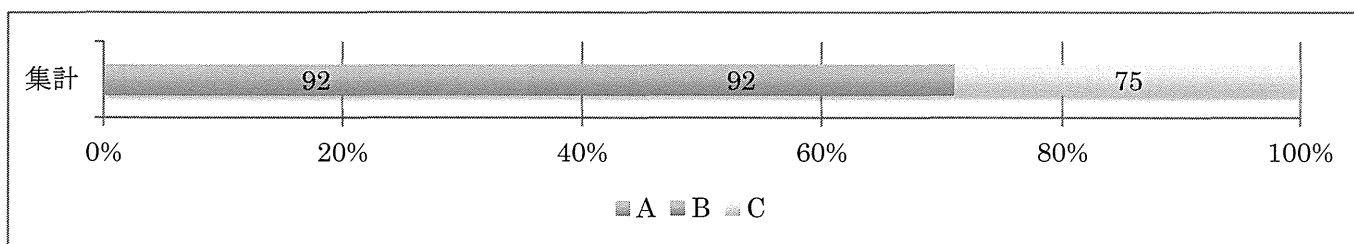
○評価項目の定義など：「管理者」とは、労働基準法の管理監督者をいう。「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について」（平成14年3月19日付厚生労働省労働基準局長通知）を参照すること。

A：管理者等が、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

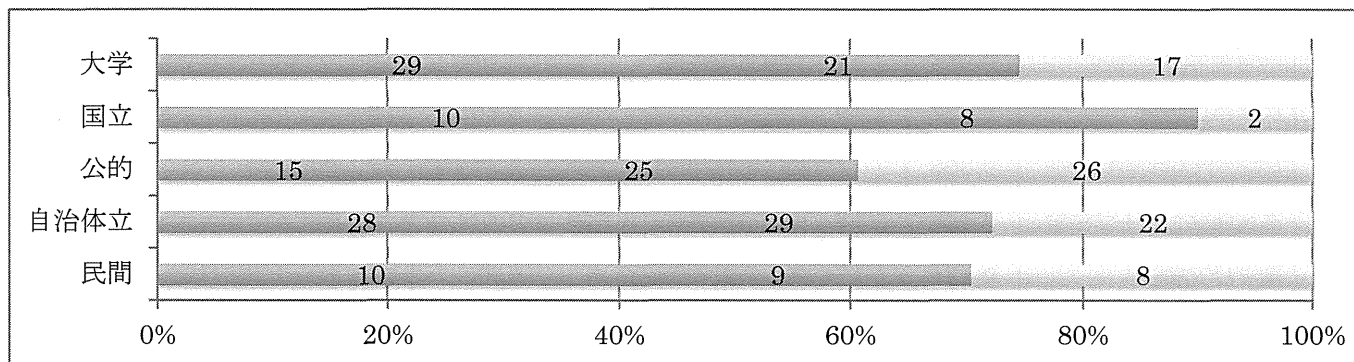
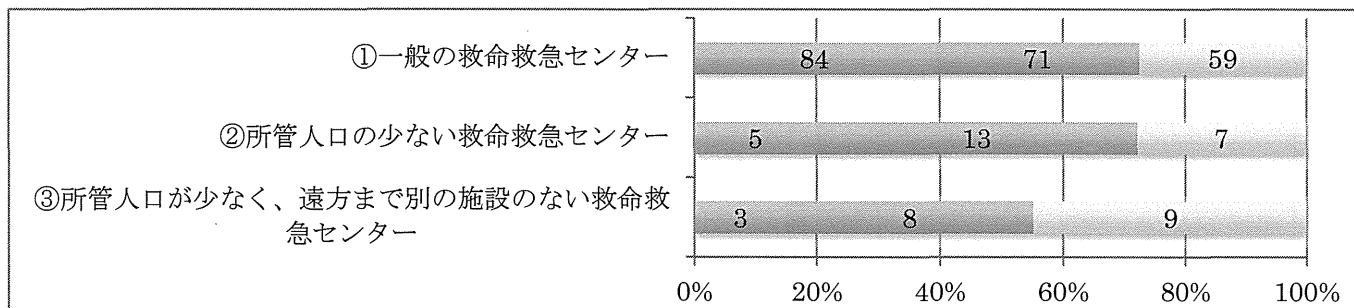
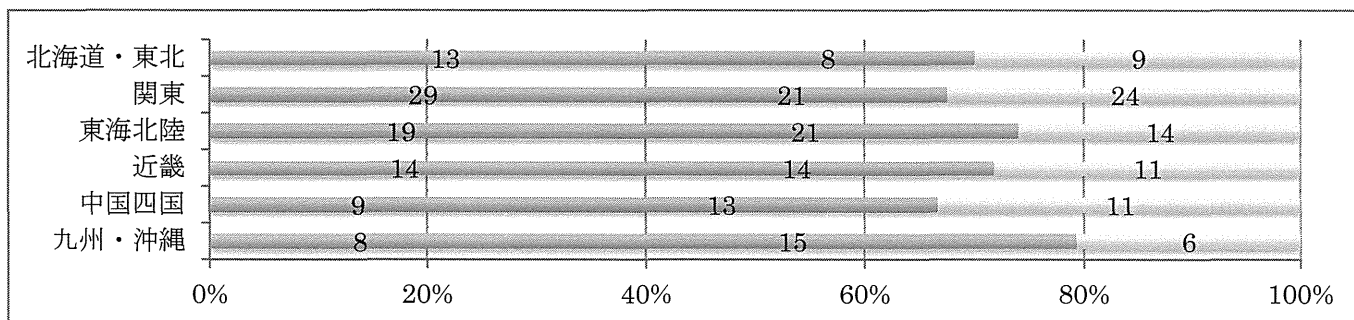
B：上記に加え、休日及び夜間の救命救急センターで診療を行う医師の勤務について、交代制勤務を導入している

C：それ以外

第27-1図 休日及び夜間勤務の適正化（全施設）



第27-2図 休日及び夜間勤務の適正化（地域別・区分別・設立主体別）



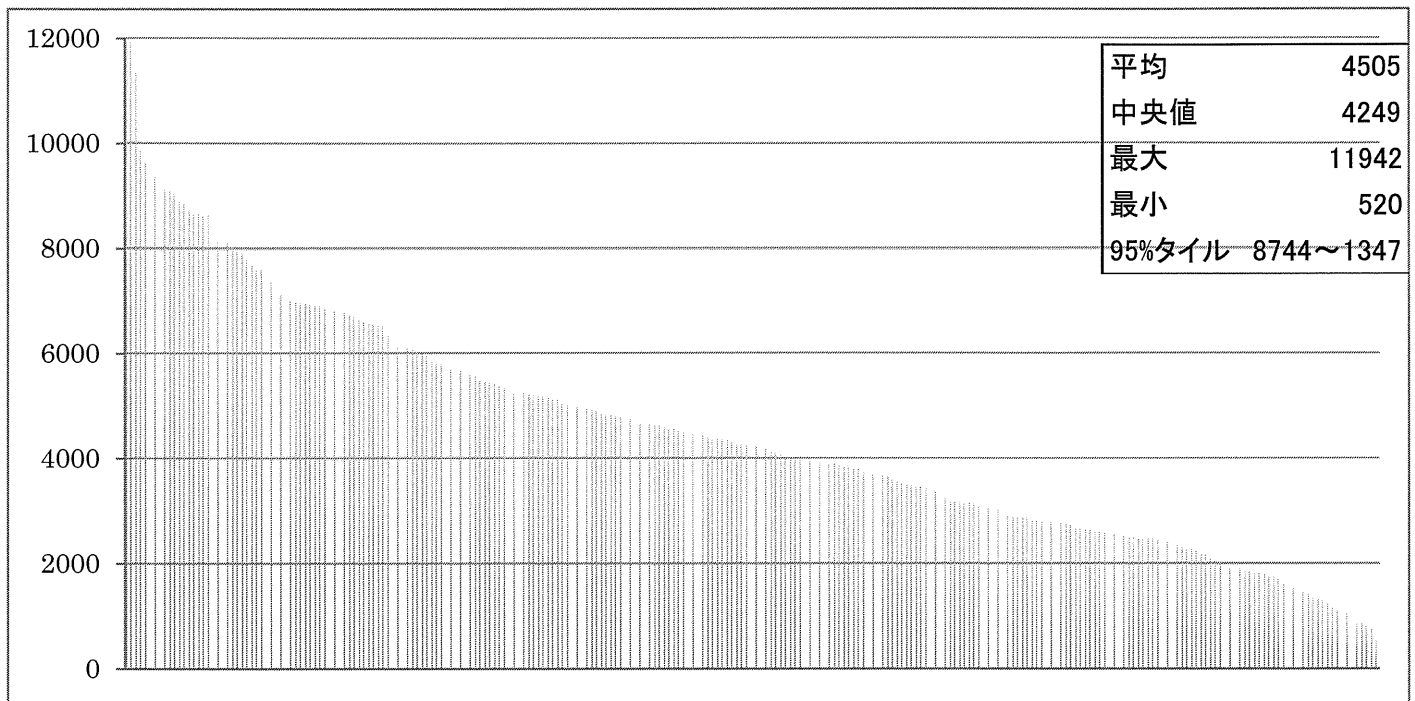
## 28. 救命救急センターを設置する病院の年間受入れ救急車搬送人員

○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

「受入救急車搬送人員」とは、救命救急センターを設置する病院全体に救急車（ドクターカーやヘリコプターを含む。）によって搬送された人員をいう。

第28-1図 各施設の年間に受け入れた救急車搬送人数

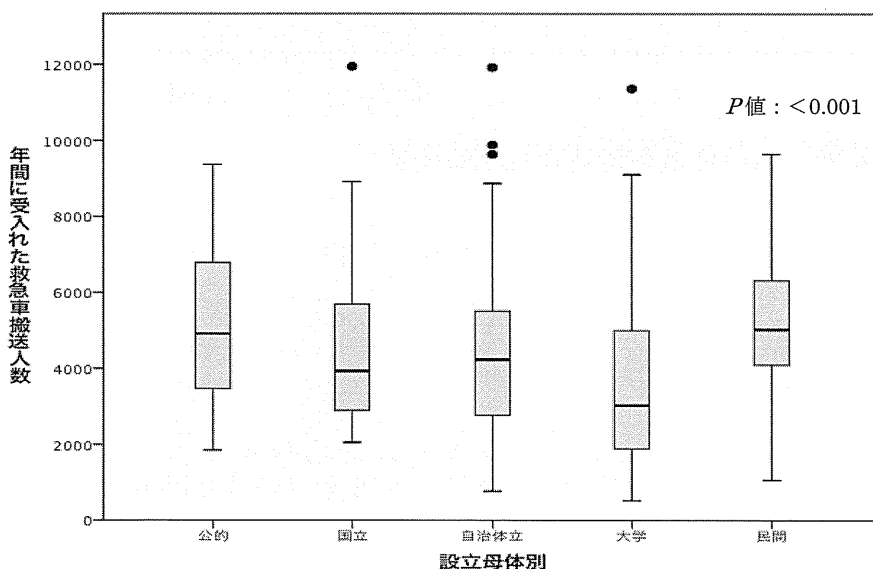
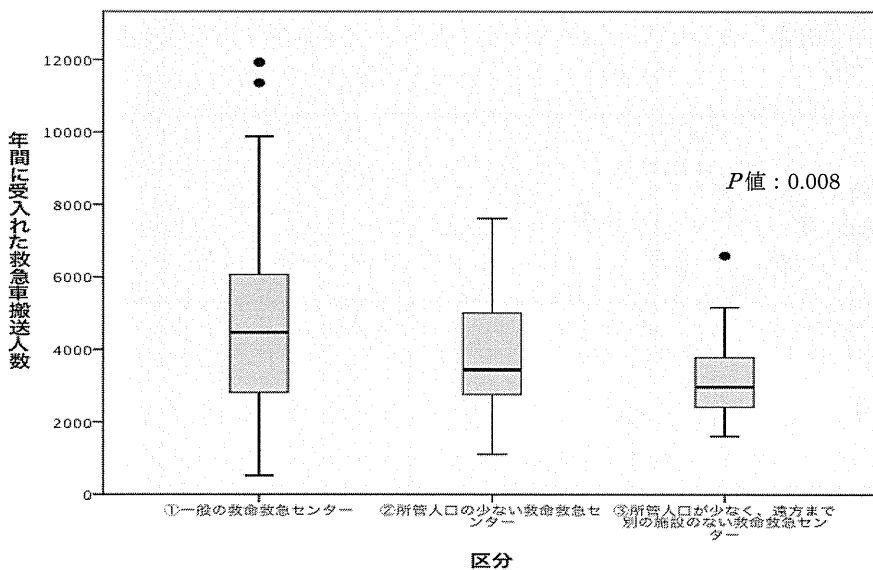
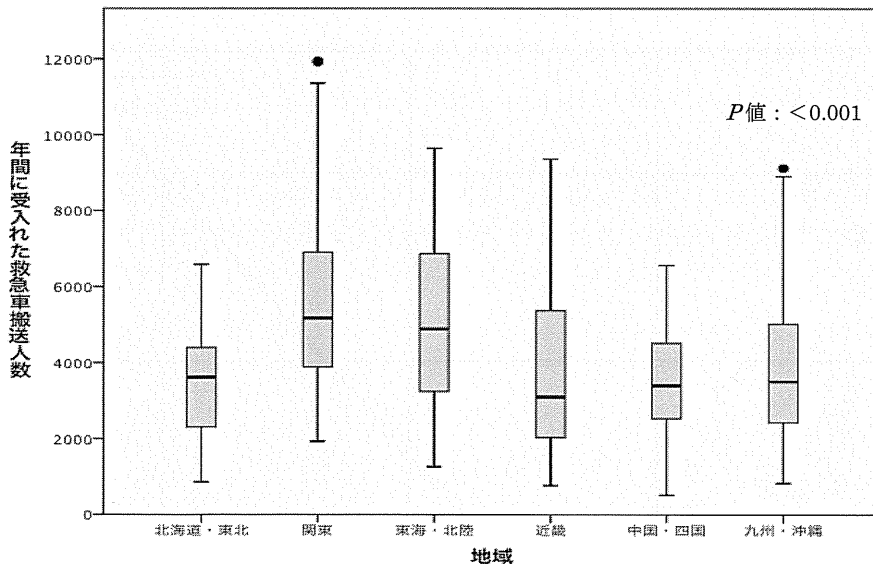


(縦軸 年間に受け入れた救急車搬送人数、横軸 年間に受け入れた救急車搬送人数が多い順から並べた施設)

第28-2表 年間に受け入れた救急車搬送人数の多い施設（多い30施設）

	施設名	搬送人数		施設名	搬送人数		施設名	搬送人数
1	国立国際医療研究センター病院	11,942	11	聖路加国際病院	9,036	21	横須賀共済病院	8,116
2	横浜市立みなと赤十字病院	11,916	12	熊本医療センター	8,913	22	公立昭和病院	8,113
3	埼玉医科大学総合医療センター	11,360	13	藤沢市民病院	8,866	23	伊勢赤十字病院	8,021
4	都立墨東病院	9,879	14	都立多摩総合医療センター	8,730	24	神戸市立医療センター中央市民病院	7,956
5	刈谷豊田総合病院	9,642	15	安城更生病院	8,678	25	沖縄県立中部病院	7,931
6	岡崎市民病院	9,637	16	総合病院土浦協同病院	8,665	26	さいたま赤十字病院	7,795
7	日本赤十字社和歌山医療センター	9,366	17	東京医科歯科大学医学部附属病院	8,636	27	飯塚病院	7,695
8	名古屋第二赤十字病院	9,164	18	大垣市民病院	8,634	28	藤田保健衛生大学病院	7,621
9	聖マリア病院	9,124	19	済生会熊本病院	8,356	29	杏林大学医学部付属病院	7,600
10	帝京大学医学部附属病院	9,101	20	川崎市立川崎病院	8,128	30	豊田厚生病院	7,412

第28-3図 各施設の年間に受け入れた救急車搬送人数(地域別・区分別・設立時期別・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

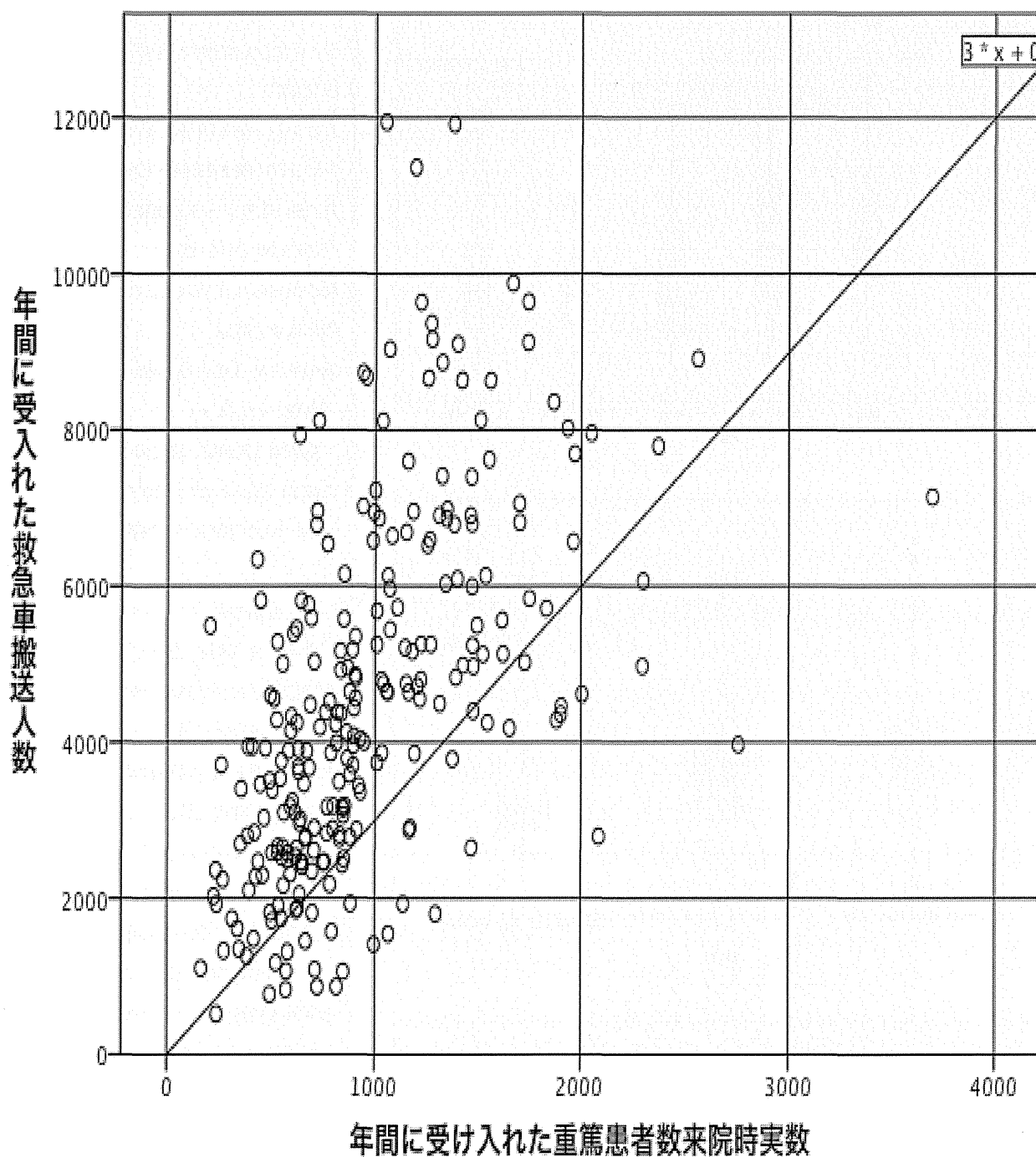
「大学」は、国立、公立、市立の大学の附属病院に設置された施設が含まれる。（防衛医科大学校病院も含まれる）「国立」は、主に独立行政法人国立病院機構の病院に設置された施設が含まれる。「公的」には、日本赤十字社、恩賜財団済生会、厚生連の病院に設置された施設が含まれる。

○ 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も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28-4図(縦軸 年間に受け入れた救急車搬送人数、横軸 年間に受け入れた重篤患者数)



## 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

○評価分野：重篤患者の診療機能      ○評価の担当：病院の管理者

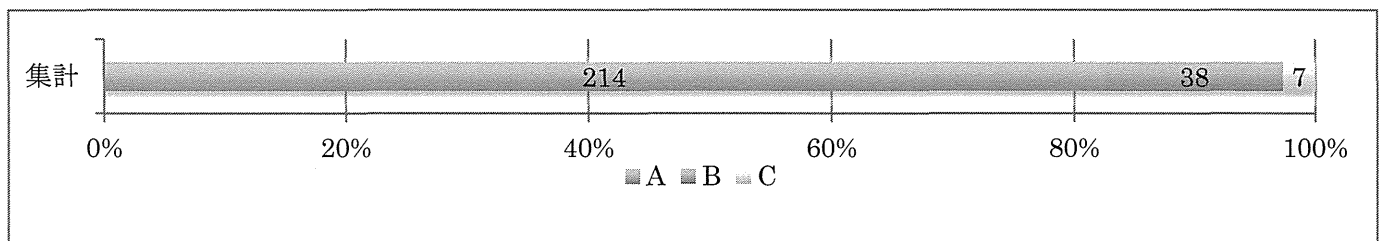
○評価項目の定義など：「消防機関から救命救急センターを設置する病院への電話による搬送受入要請」とは、消防機関から救命救急センターを設置する病院に対するすべての搬送受入要請のうち、評価項目11の「救命救急センターに対する搬送受入要請」を除いたものをいう。

A：「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、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」

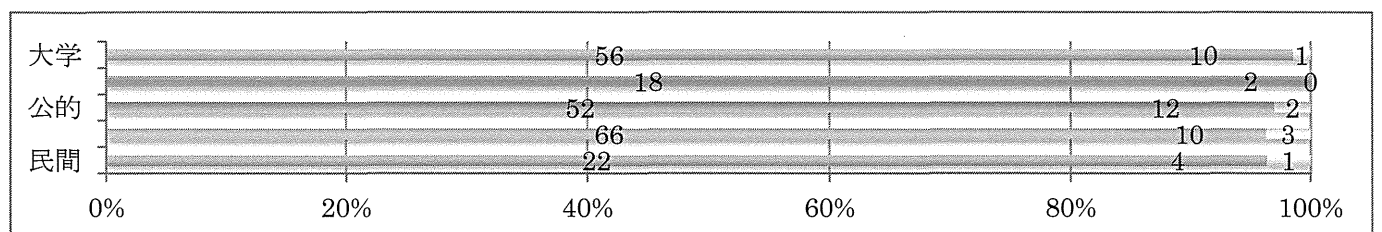
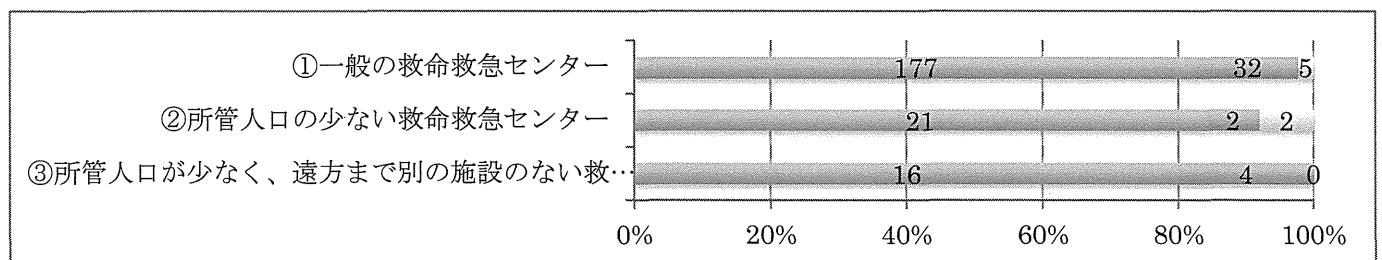
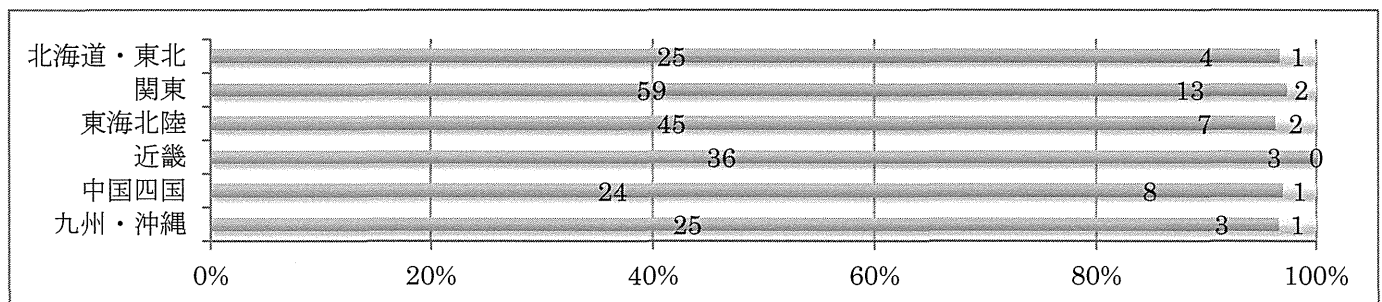
B：消防機関から救命救急センターを設置する病院への電話による搬送受入要請について、受入れに至らなかった場合の理由も含め対応記録を残し、応需率等を確認している

C：それ以外

第29-1図 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（全施設）



第29-2図 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（地域別・区分別・設立主体別）



### 30. (都道府県による評価)都道府県メディカルコントロール (MC) 協議会又は地域 MC 協議

#### 会等への関与、参画

○評価分野：地域の救急搬送・救急医療体制への支援機能

○評価の担当：都道府県による評価

○評価項目の定義など：評価項目30については、都道府県による評価項目であり、救命救急センターにおいては、都道府県から評価を得ること。

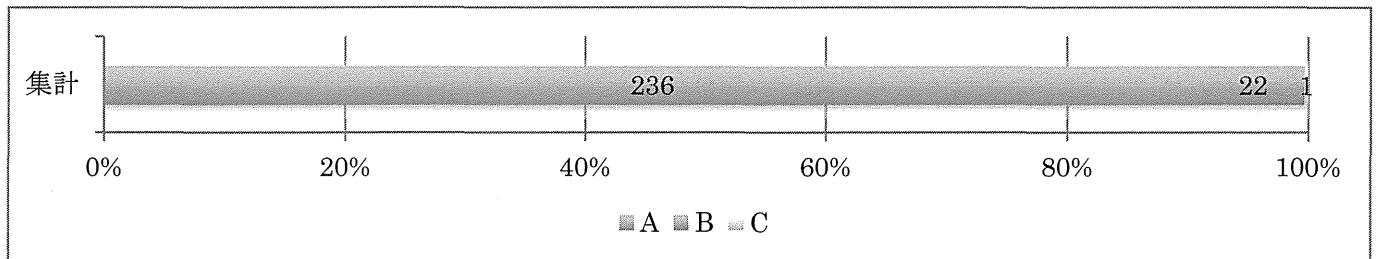
「救急医療対策協議会」とは、都道府県の医療審議会（医療法第71条の2）又は医療対策協議会（同法第30条の12）の下に、救急医療について協議する場（「作業部会」）として設置されたものをいう。

A：都道府県において模範的な水準である

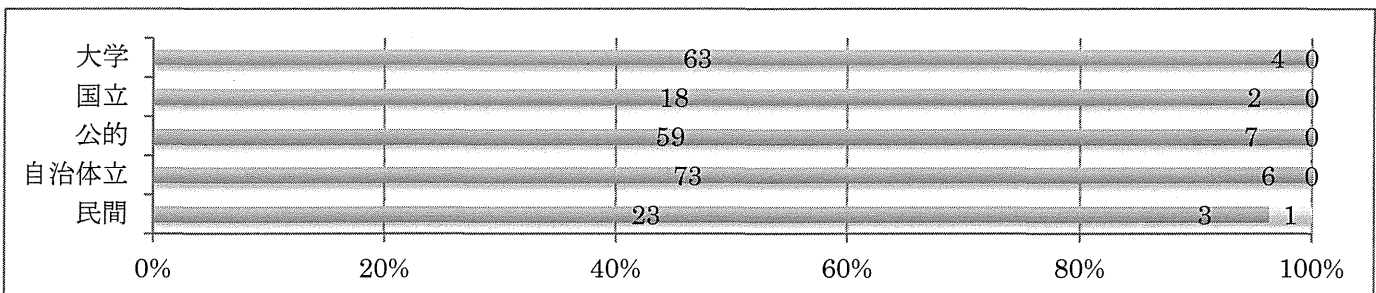
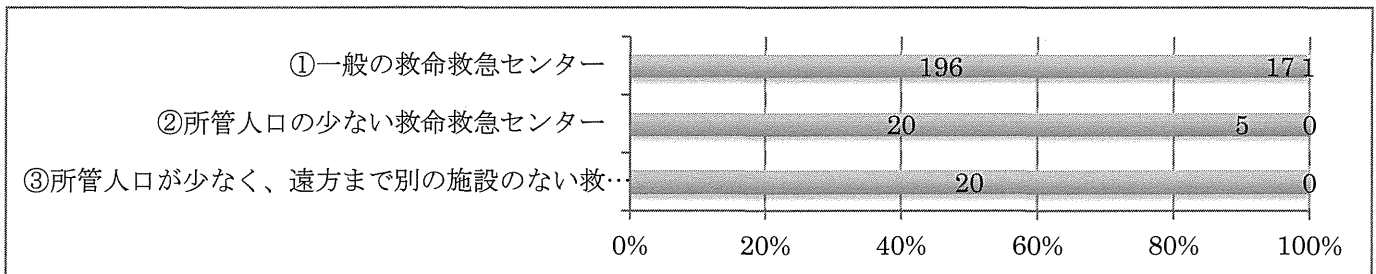
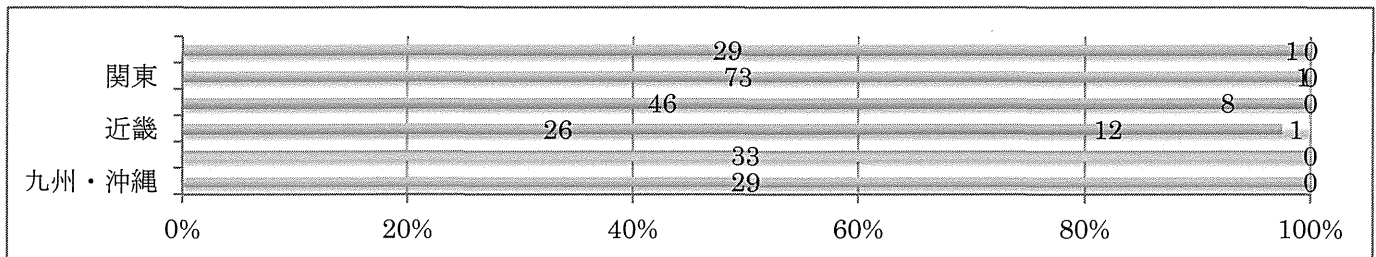
B：標準的な水準である

C：それ以外

第30-1図 都道府県 MC 協議会又は地域 MC 協議会等への関与、参画（全施設）



第30-2図 都道府県 MC 協議会又は地域 MC 協議会等への関与、参画（地域別・区分別・設立主体別）



### 31. (都道府県による評価) 救急医療情報システムへの関与

○評価分野：地域の救急搬送・救急医療体制への支援機能

○評価の担当：都道府県による評価

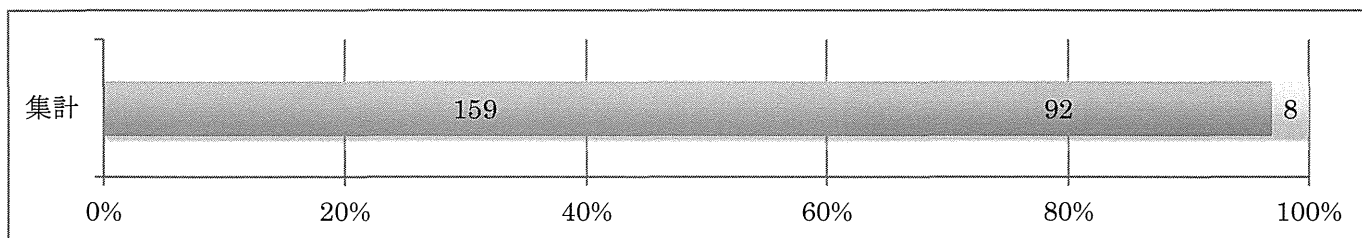
○評価項目の定義など：評価項目31については、都道府県による評価項目であり、救命救急センターにおいては、都道府県から評価を得ること。

A：都道府県において模範的な水準である

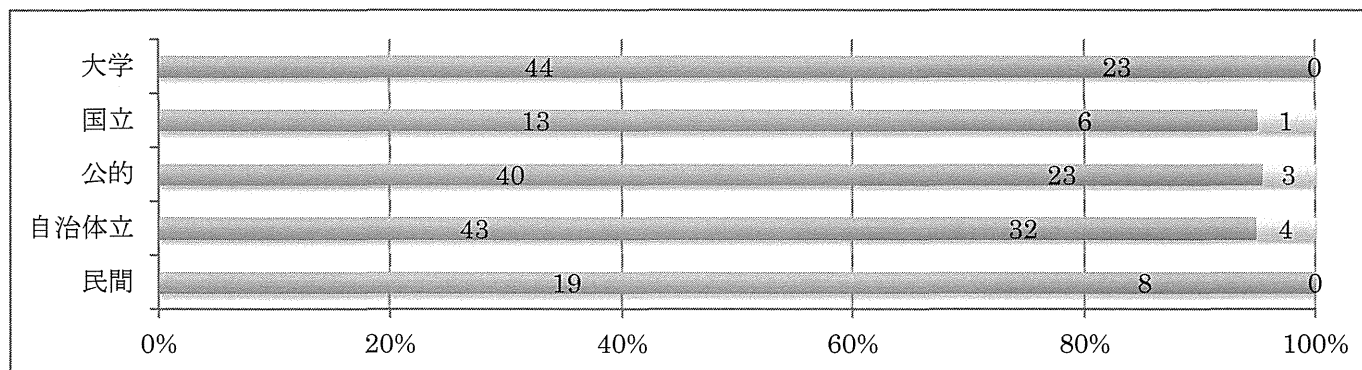
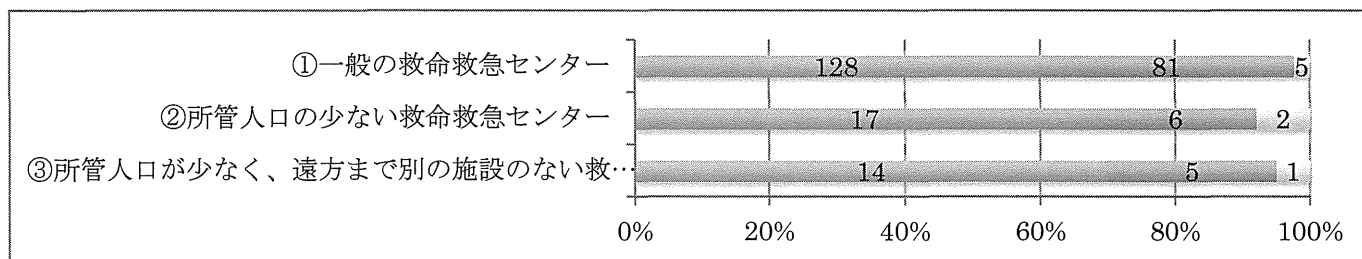
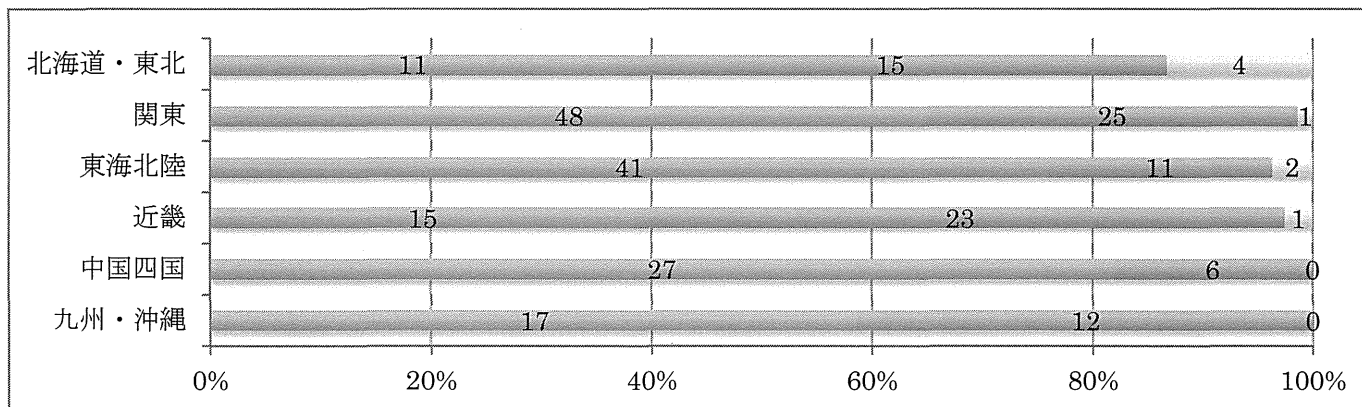
B：標準的な水準である

C：それ以外

第31-1図 救急医療情報システムへの関与（全施設）



第31-2図 救急医療情報システムへの関与（地域別・区分別・設立主体別）





## 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

○評価分野：地域の救急搬送・救急医療体制への支援機能

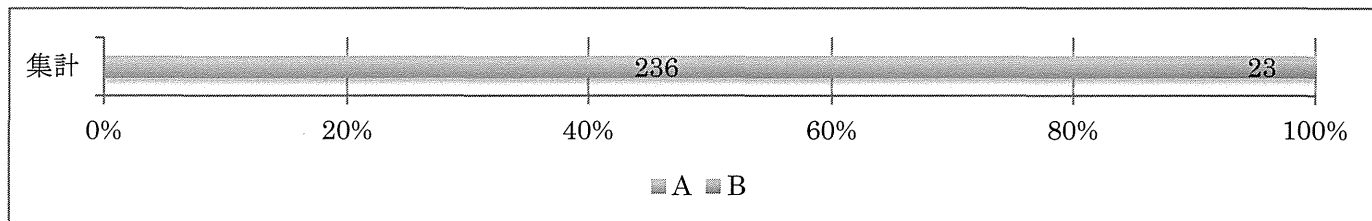
○評価の担当：消防機関による評価

○評価項目の定義など：評価項目32については、消防機関による評価項目であり、救命救急センターにおいては、管轄消防本部の長から評価を得ること。

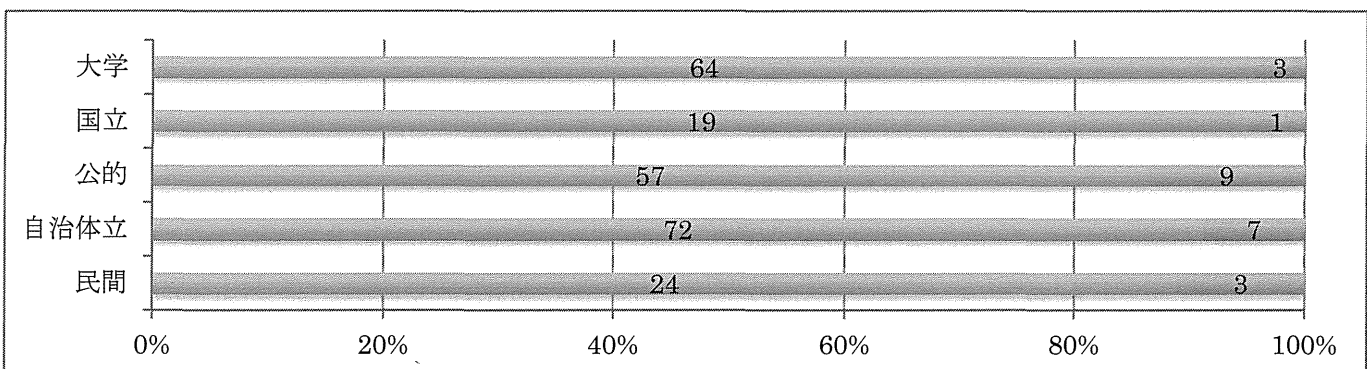
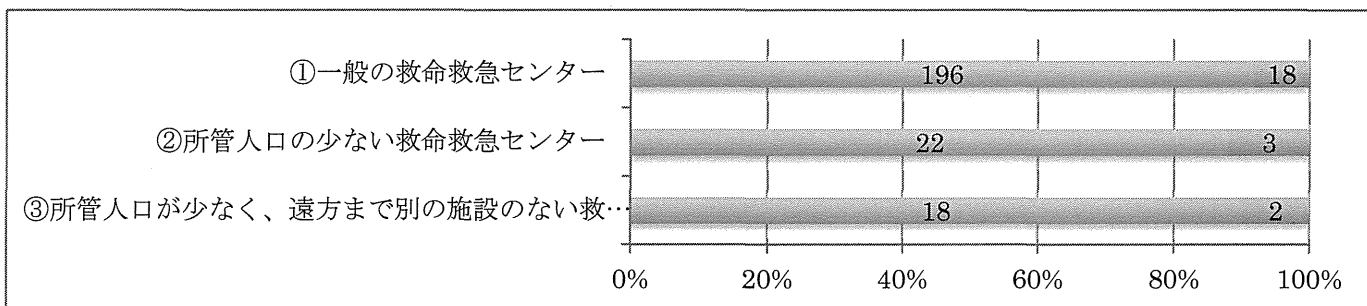
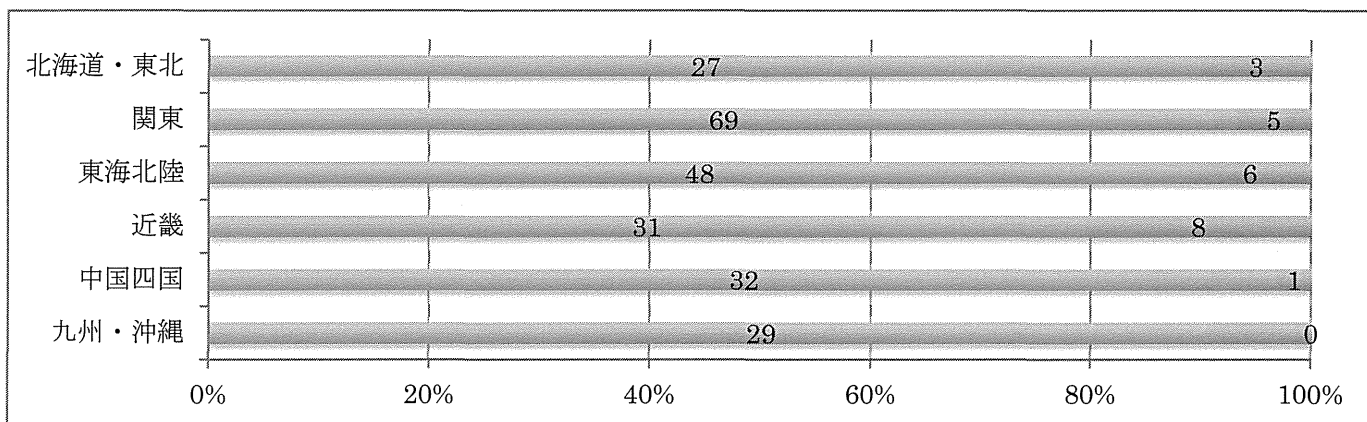
A：都道府県において模範的な水準である

B：標準的な水準である

第32-1図 (消防機関による評価) ウツタイン様式調査への協力状況 (全施設)



第32-2図 ウツタイン様式調査への協力状況 (地域別・区分別・設立主体別)



### 33. 救急救命士に対する MC 体制への関与

○評価分野：地域の救急搬送・救急医療体制への支援機能

○評価の担当：救命救急センター長

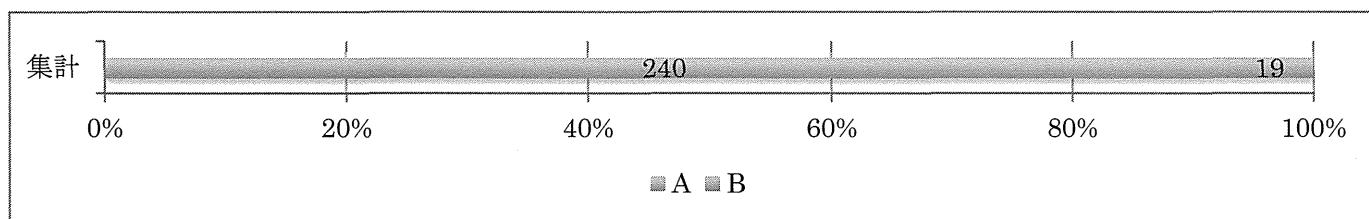
○評価項目の定義など：救命救急センターにおいては、救急救命士に対するメディカルコントロール体制に関与し、地域の救急搬送・救急医療体制を支援することが求められる。このため、「救急救命士からの指示助言要請に、救命救急センターに勤務する医師が常時、専用電話で応答し、応答記録を整備している」又は「消防司令センター等に1の専従医師を派遣し、救急救命士に適切に指示助言を行い、応答記録を整備している」という基準については、当該基準を満たす場合であっても「評価項目」に加点されないが、当該基準を満たさない場合は「是正を要する項目」に3点が計上される。

なお、「専用電話」については、ホットラインとの兼用でも差し支えない。

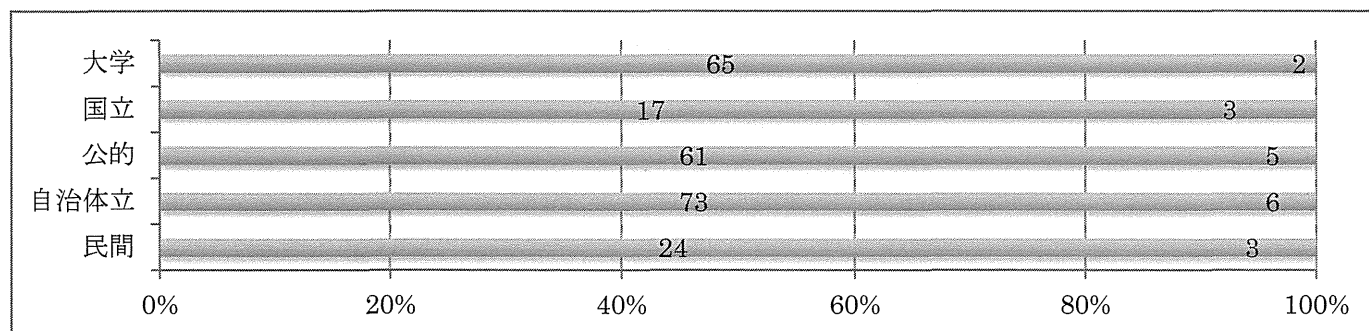
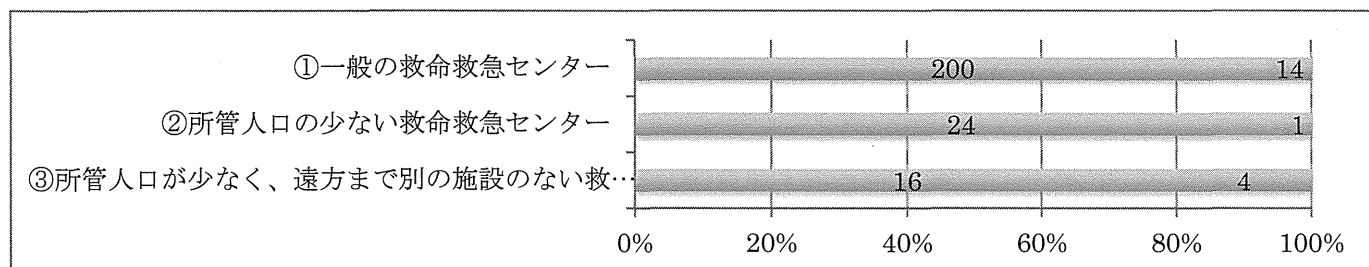
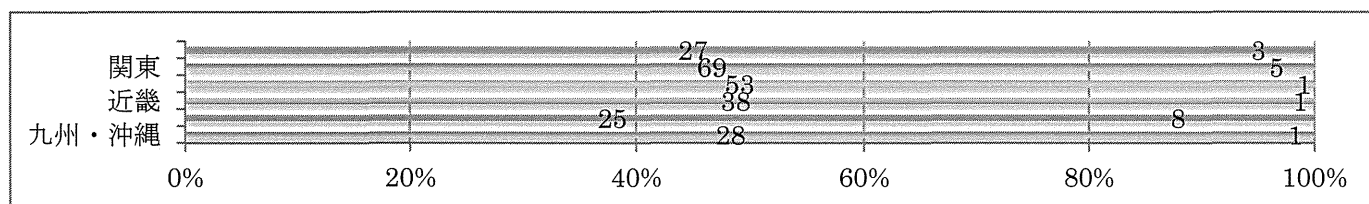
A：「救急救命士からの指示助言要請に、救命救急センターに勤務する医師が常時、専用電話で応答し、応答記録を整備している」又は「消防司令センター等に1の専従医師を派遣し、救急救命士に適切に指示助言を行い、応答記録を整備している」

B：それ以外

第33-1図 救急救命士に対する MC 体制への関与



第33-2図 救急救命士に対する MC 体制への関与（地域別・区分別・設立主体別）



### 34. 救急救命士の病院実習受入状況

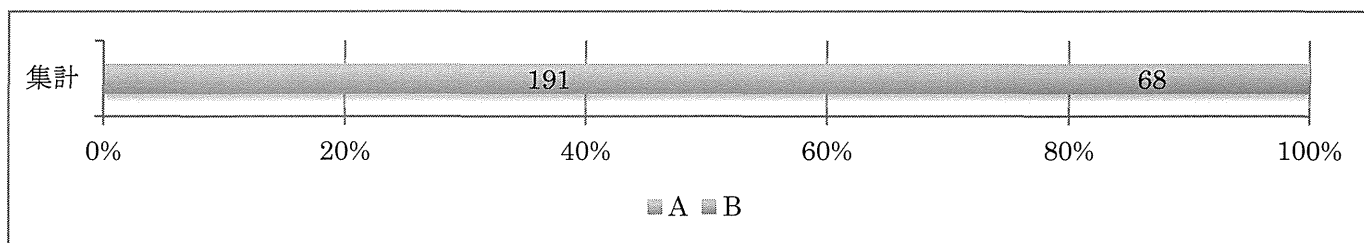
○評価分野：救急医療の教育機能      ○評価の担当：救命救急センター長

○評価項目の定義など：救命救急センターにおいては、救急医療の教育機能を担うことが求められる。このため、救急救命士の病院実習について、「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」という基準については、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。

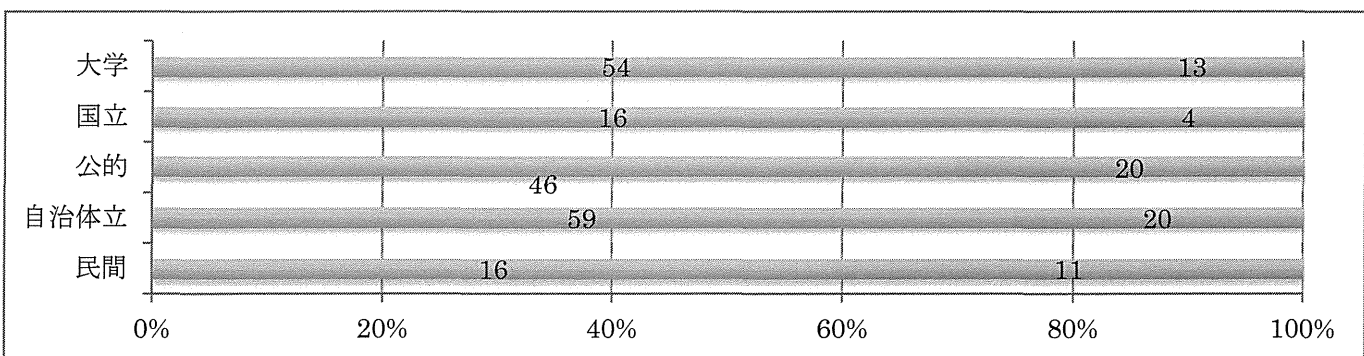
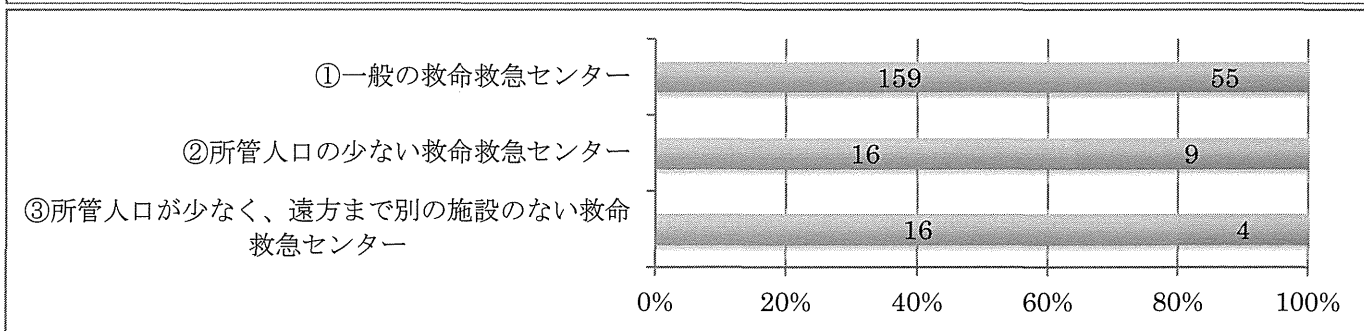
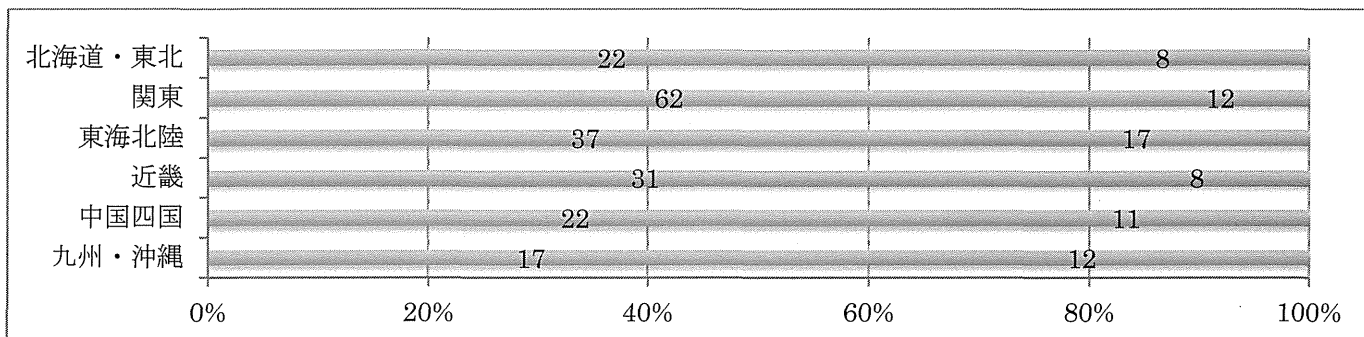
A: 挿管実習受入人数が1名以上であり、かつ、薬剤投与実習受入人数が1名以上である

B: それ以外

第34-1図 救急救命士の病院実習受入状況（全施設）



第34-2図 救急救命士の病院実習受入状況（地域別・区分別・設立主体別）



### 35. 臨床研修医の受入状況

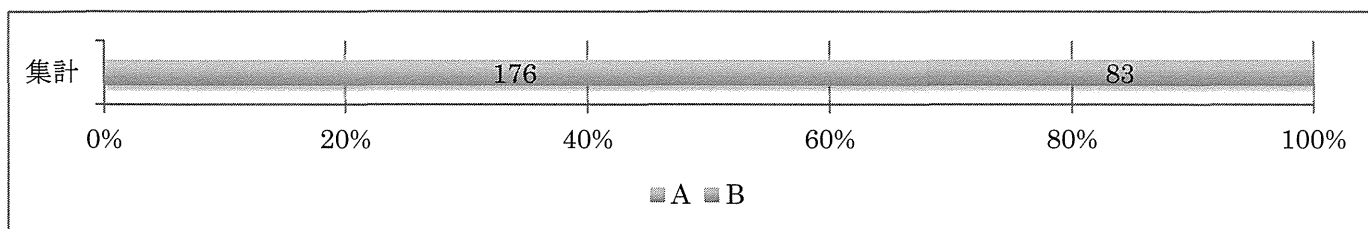
○評価分野：救急医療の教育機能      ○評価の担当：救命救急センター長

○評価項目の定義など：「人・月」とは、臨床研修医一人当たりの研修月数の合計をいう（人×月の合計）。

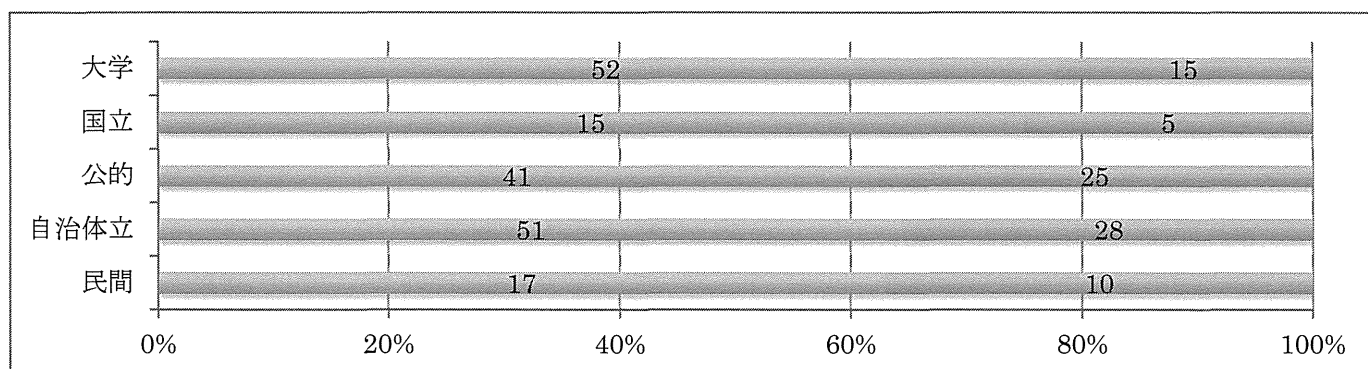
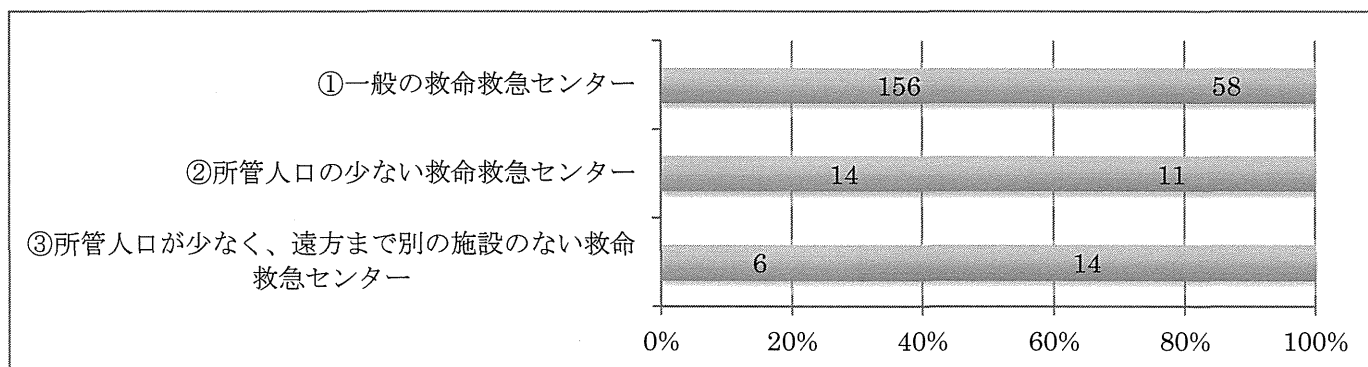
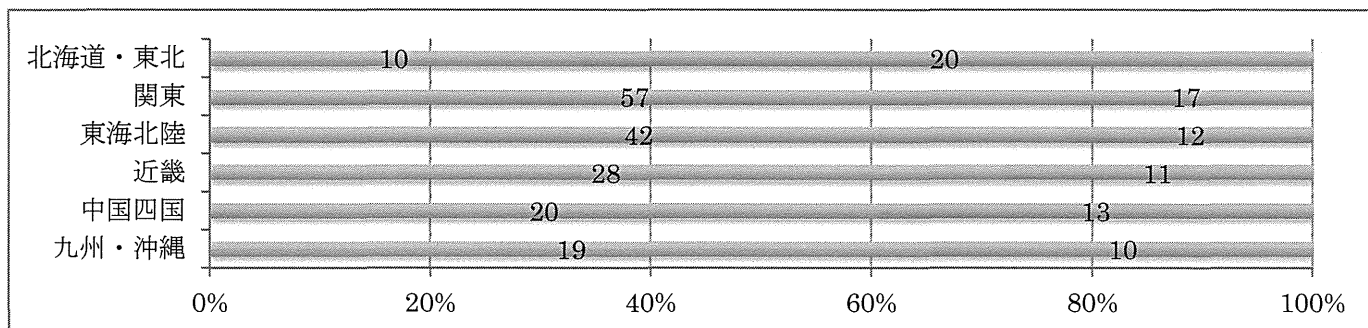
A：救命救急センター（救命救急センターの救急外来を含む。）で、臨床研修医を年間24人・月以上受け入れ、かつ、一人当たりの期間が合計2か月以上である

B：それ以外

第35-1図 臨床研修医の受入状況（全施設）



第35-2図 臨床研修医の受入状況（地域別・区分別・設立主体別）



### 36. 災害拠点病院の認定

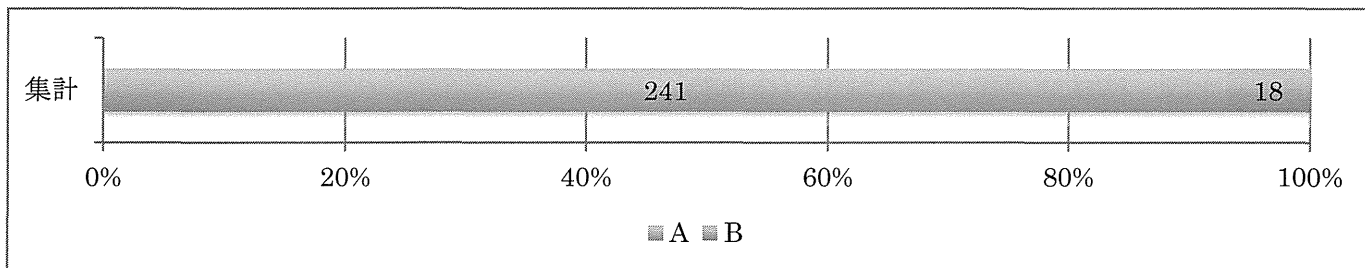
○評価分野：災害時対応機能      ○評価の担当：病院の管理者

○評価項目の定義など：

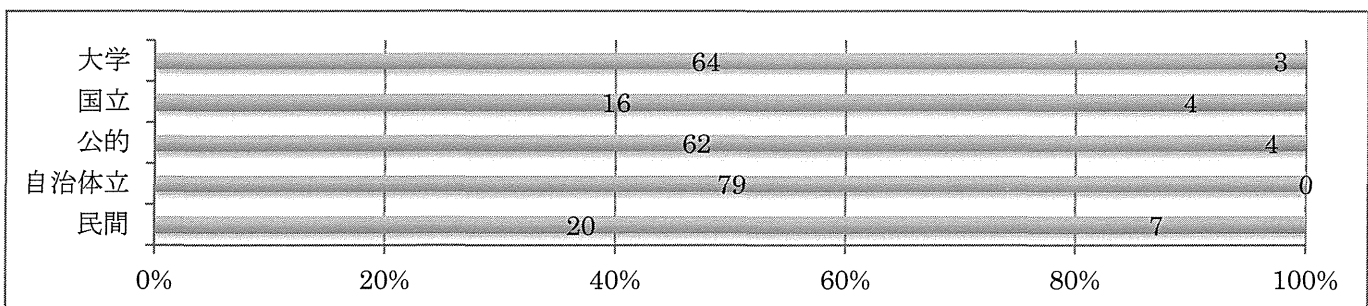
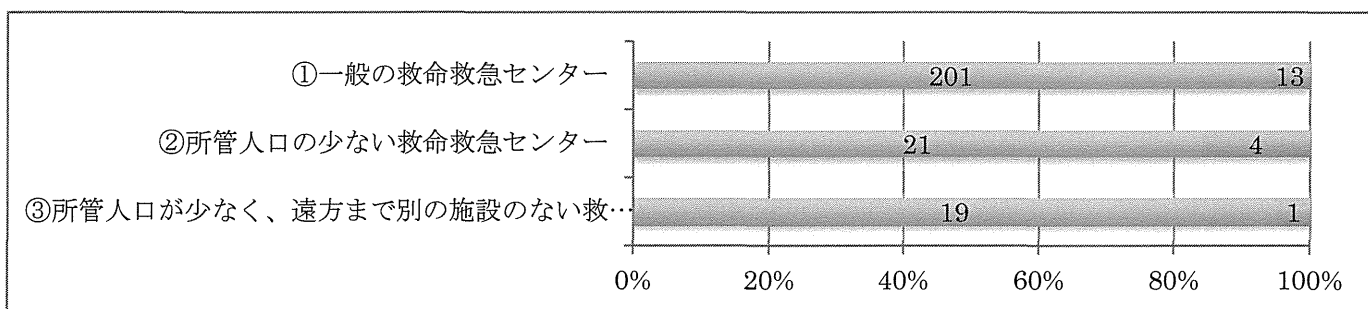
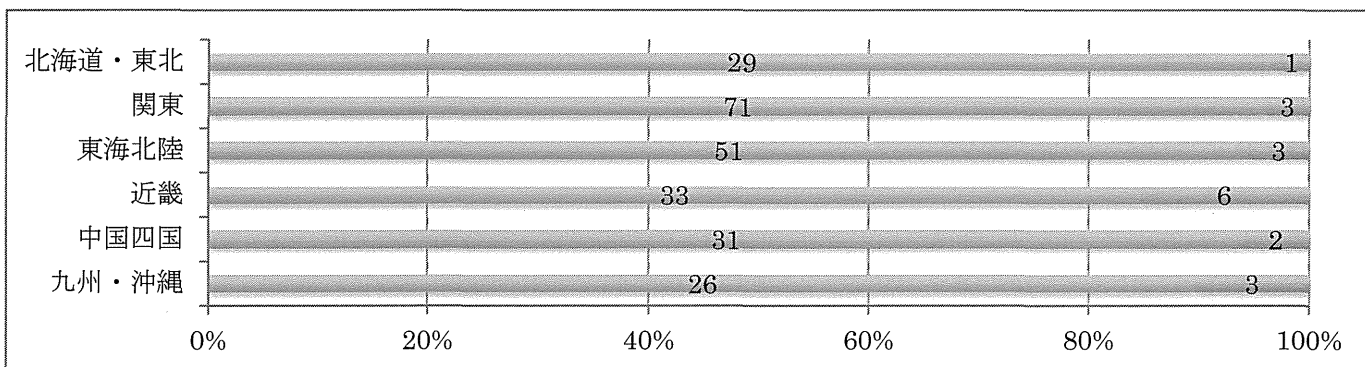
A: 災害拠点病院として認定されている

B: それ以外

第36-1図 災害拠点病院の認定（全施設）



第36-2図 災害拠点病院の認定（地域別・区分別・設立主体別）



### 37. DMAT 指定医療機関

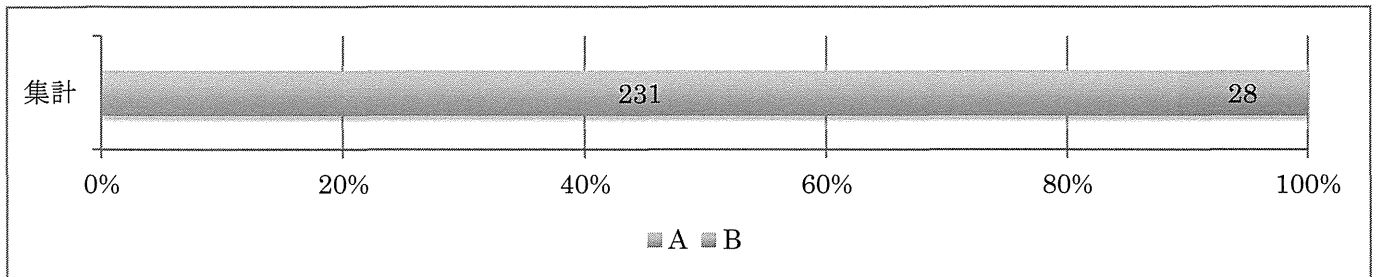
○評価分野：災害時対応機能      ○評価の担当：病院の管理者

○評価項目の定義など：

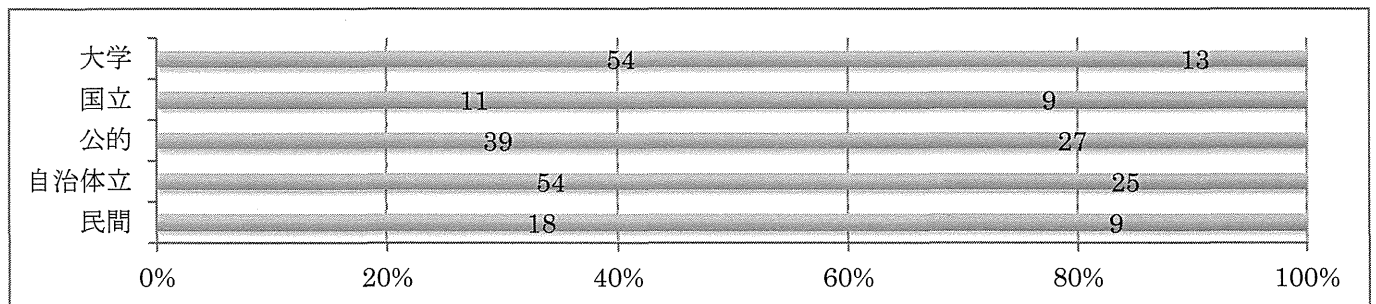
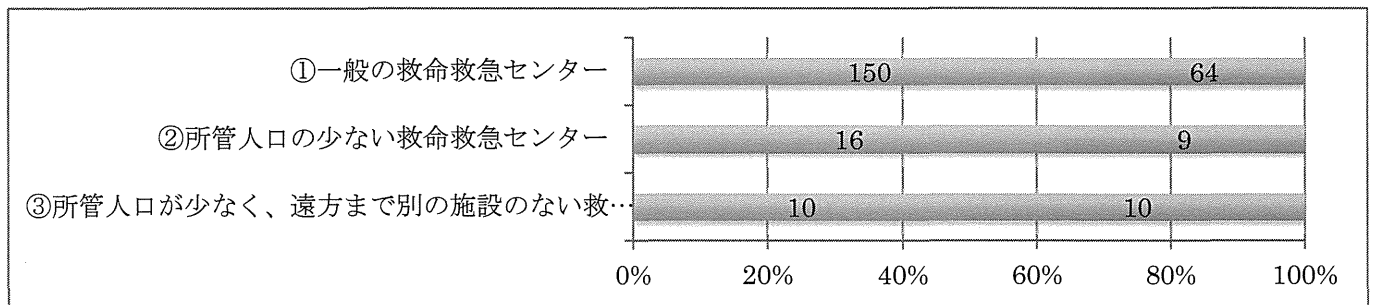
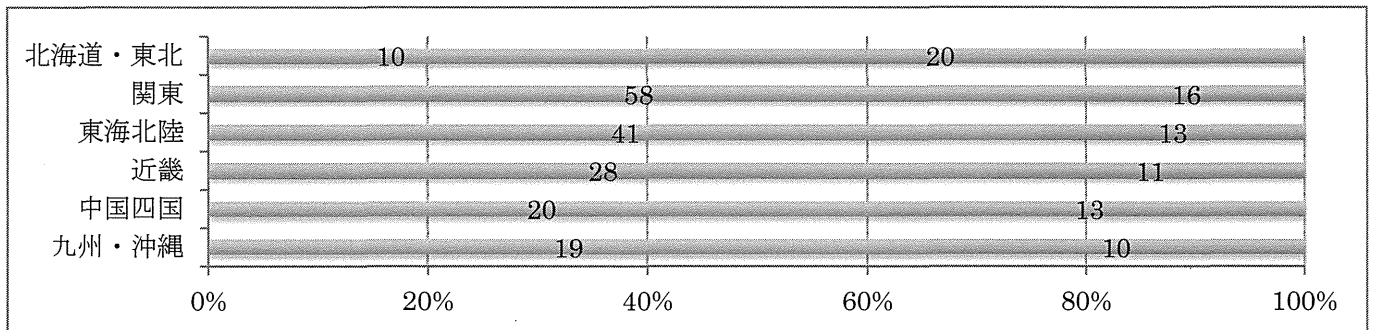
A: DMAT 指定医療機関であり、かつ、1 の専従医師に厚生労働省の認定するDMAT研修を修了した者がいる

B: それ以外

第37-1図 DMAT 指定医療機関（全施設）



第37-2図 DMAT 指定医療機関（地域別・区分別・設立主体別）



## 平成25年 救命救急センターの現況

---

2014年3月31日

平成25年度 厚生労働科学研究補助金事業  
救急医療体制の推進に関する研究

(主任研究者) 山本保博

救命救急センターの実態と評価についての研究

(分担研究者) 坂本哲也

(研究協力者) 丹野克俊

片山洋一

田邊晴山

---

