

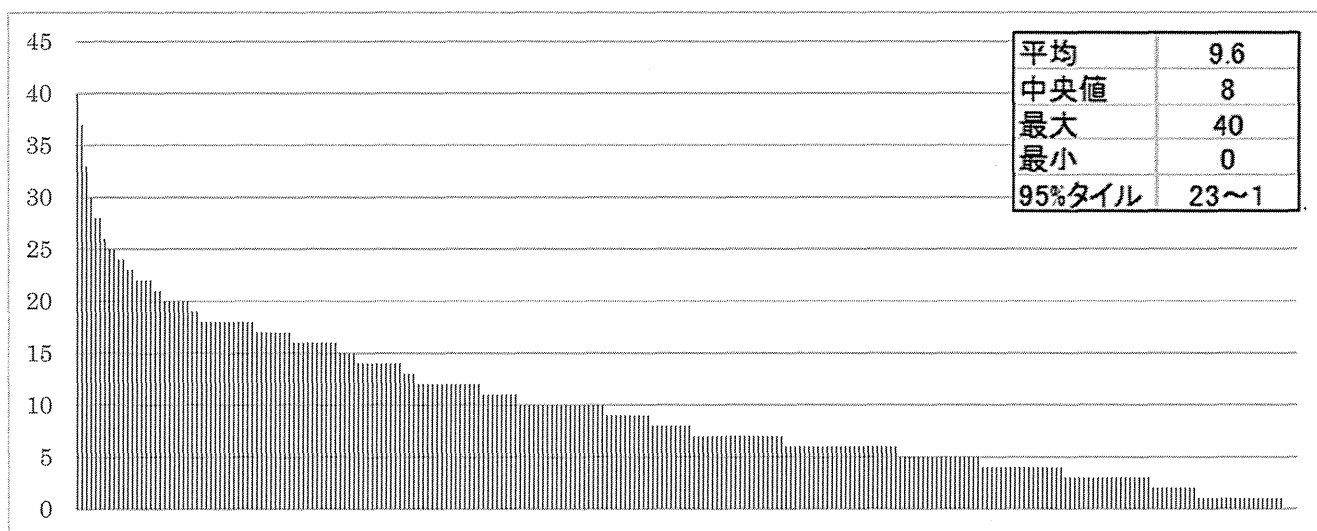
II. 救命救急センターの評価からみた整備の概要

1. 専従医師数

○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

○評価項目の定義等：「専従医師」とは、毎週常態として勤務しており、救命救急センターにおいて搬送等により来院した救急患者への外来診療と救命救急センター病床の入院患者への診療に係る業務（救命救急センターにおける業務）を行う所定労働時間が週32時間以上の者をいう。雇用契約のない大学院生、臨床研修医は含まない（「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及び診療に従事する大学院生等の処遇改善について」（平成20年6月30日付け文部科学省高等教育局長通知）参照）。また、一般外来や一般病棟等の他の診療部門や他の病棟での診療等が業務の中心である医師は含まない。なお、救命救急センターは、専従医師を核として、各診療科との協力により運営されること。

第1-1図 各施設の専従医数

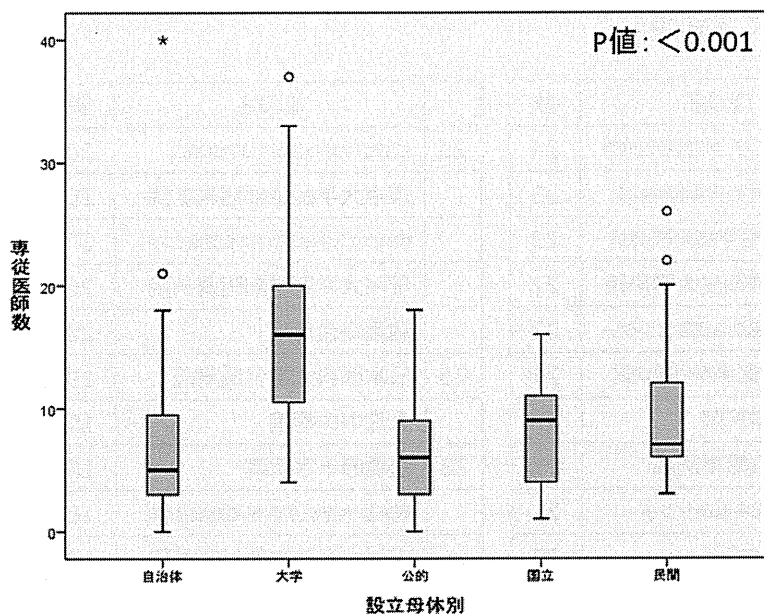
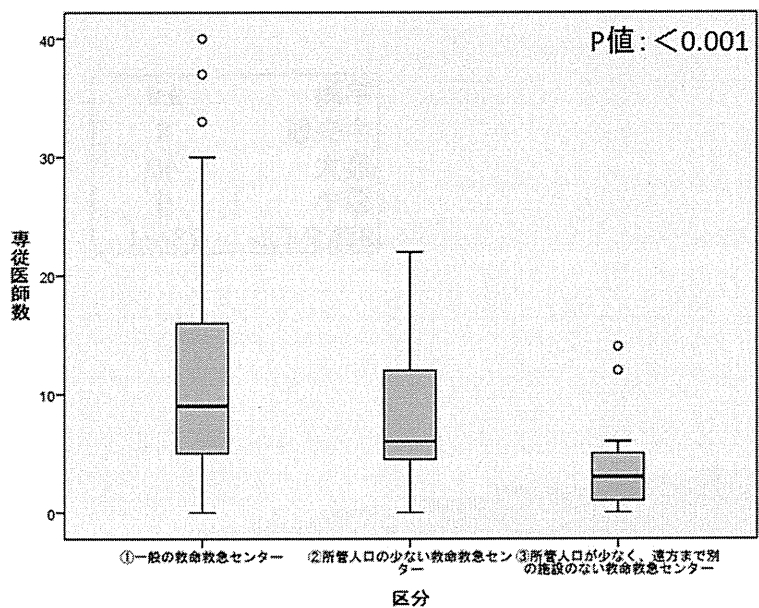
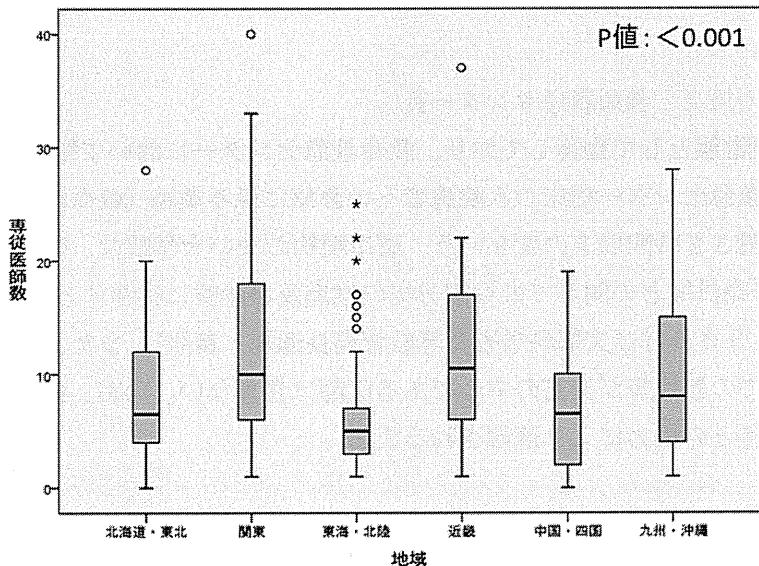


（縦軸 専従医数、横軸 専従医数が多い順から並べた施設）

第1-2表 専従医の多い施設（多い30施設）

	施設名	数		施設名	数		施設名	数
1	千葉県救急医療センター	40	10	日本大学医学部附属板橋病院	24	20	東京医科歯科大学医学部附属病院	20
2	和歌山県立医科大学附属病院	37	12	日本医科大学千葉北総病院	23		東京大学医学部附属病院	20
3	埼玉医科大学総合医療センター	33		帝京大学医学部附属病院	23		横浜市立大学附属市民総合医療センター	20
4	北里大学病院	30	14	藤田保健衛生大学病院	22		信州大学医学部附属病院	20
5	岩手医科大学附属病院	28		大阪府三島救命救急センター	22		浦添総合病院	20
	久留米大学病院	28		大阪大学医学部附属病院	22	26	日本医科大学付属病院	19
7	聖路加国際病院	26		福岡大学病院	22		倉敷中央病院	19
8	東京女子医科大学病院	25	18	東京都立墨東病院	21	28	前橋赤十字病院	18
	岐阜大学医学部附属病院	25		りんくう総合医療センター	21		順天堂大学医学部附属浦安病院	18
10	獨協医科大学病院	24	20	東北大学病院	20		杏林大学医学部附属病院	18

第1 - 3図 各施設の専従医数（地域別・属性別・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*で表示

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。

○設立母体の別

「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、厚生連などにより設置された施設が含まれる。

○救命救急センターの区分

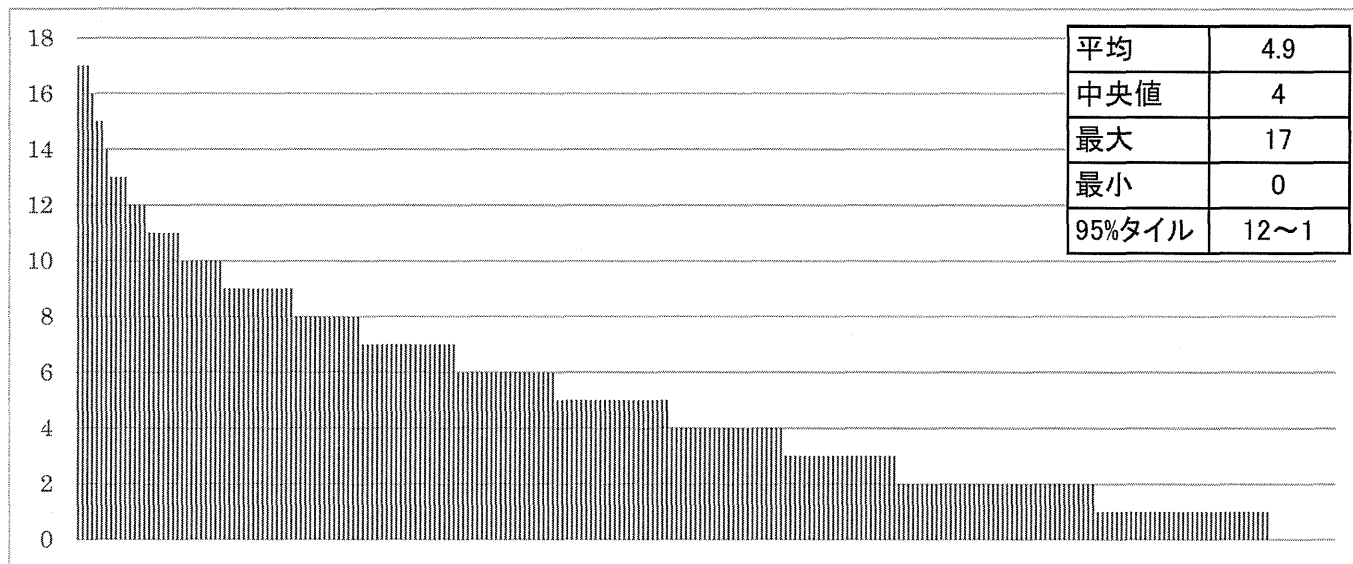
「①一般の救命救急センター」とは、②及び③以外の救命救急センターをいう。「②所管人口の少ない救命救急センター」とは、当該救命救急センターの所管する地域の人口が30万人未満の救命救急センターをいう。「③所管人口が少なく、遠方まで別の施設のない救命救急センター」とは、②であって、最寄りの救命救急センターまで自動車で60分以上を要する救命救急センターをいう。なお、「所管人口」とは、都道府県が、救急医療対策協議会等において按分したものをいい、都道府県内のすべての救命救急センターの「所管人口」の合計は、原則として、当該都道府県の人口と一致する。

2. 1に占める救急科専門医数

○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：「救急科専門医」とは、日本救急医学会により認定された、日本救急医学会指導医、救急科専門医及び日本救急医学会認定医をいう。

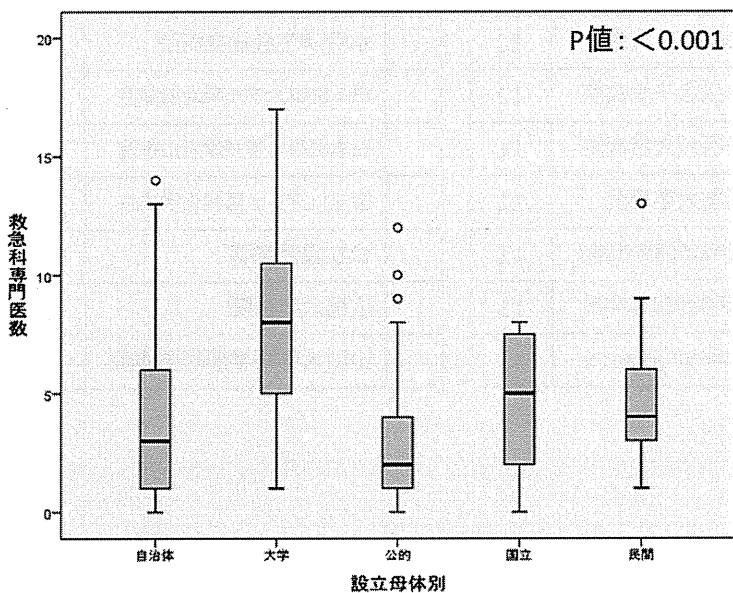
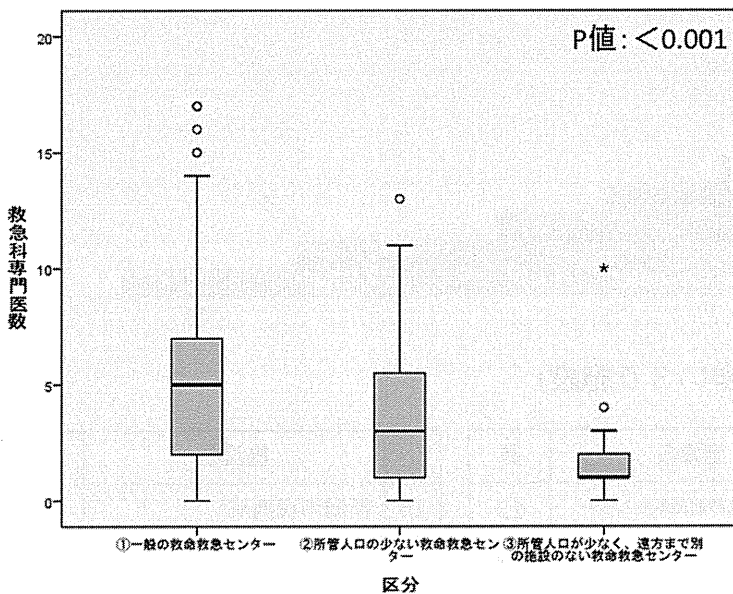
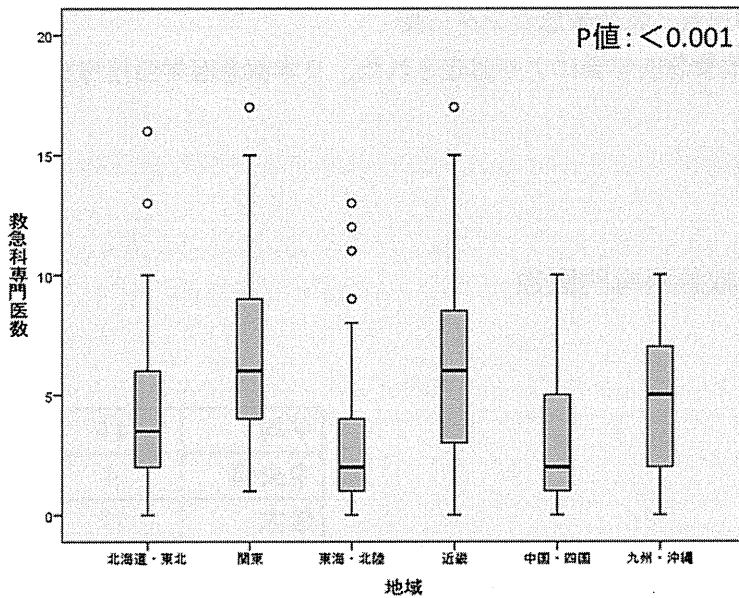
第2-1図 各施設の専従医数にしめる救急科専門医数



第2-2表 救急科専門医の多い施設（多い30施設）

	施設名	数		施設名	数		施設名	数
1	帝京大学医学部附属病院	17	8	大阪府三島救命救急センター	13	16	新潟市民病院	11
	東海大学医学部附属病院	17	12	獨協医科大学病院	12		藤田保健衛生大学病院	11
	大阪大学医学部附属病院	17		埼玉医科大学総合医療センター	12	23	八戸市立市民病院	10
4	岩手医科大学附属病院	16		岐阜大学医学部附属病院	12		水戸済生会総合病院	10
5	日本医科大学附属病院	15		大阪府済生会千里病院	12		日本医科大学千葉北総病院	10
	近畿大学医学部附属病院	15	16	東京女子医科大学病院	11		日本医科大学多摩永山病院	10
7	りんくう総合医療センター	14		駿河台日本大学病院	11		聖マリアンナ医科大学病院	10
8	東北大学病院	13		日本大学医学部附属板橋病院	11		公立豊岡病院	10
	川崎市立川崎病院	13		東京大学医学部附属病院	11		広島大学病院	10
	信州大学医学部附属病院	13		横浜市立大学附属市民総合医療センター	11		山口大学医学部附属病院	10

第2-3図 各施設の救急科専門医数（地域別・属性別・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*で表示

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。

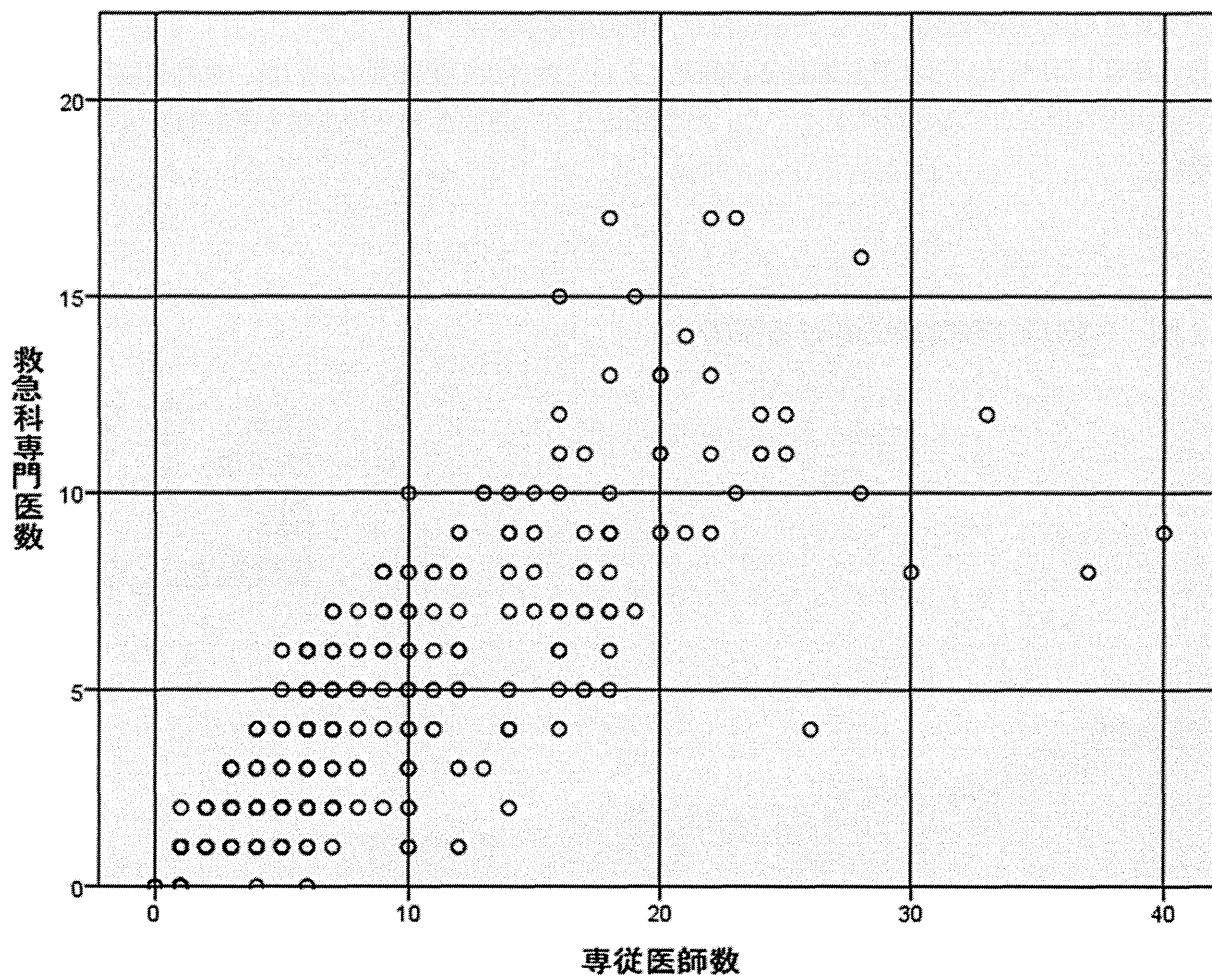
○ 設立母体の別

「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、厚生連などにより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2-4図 専従医師にしめる救急科専門医の状況

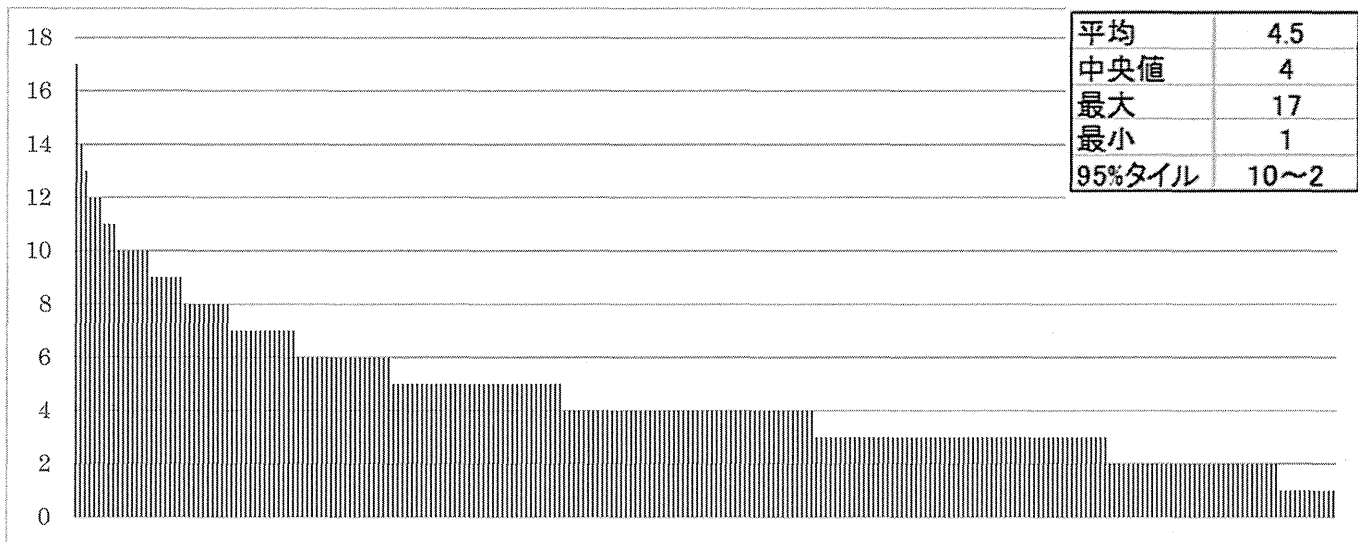


3. 休日及び夜間帯における医師数

○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：「休日及び夜間帯における医師数」とは、休日及び夜間帯において、救命救急センターにおける業務を勤務の中心とする医師の数をいう。救急搬送された重篤患者への診療を基本的には行わない医師は含まない。

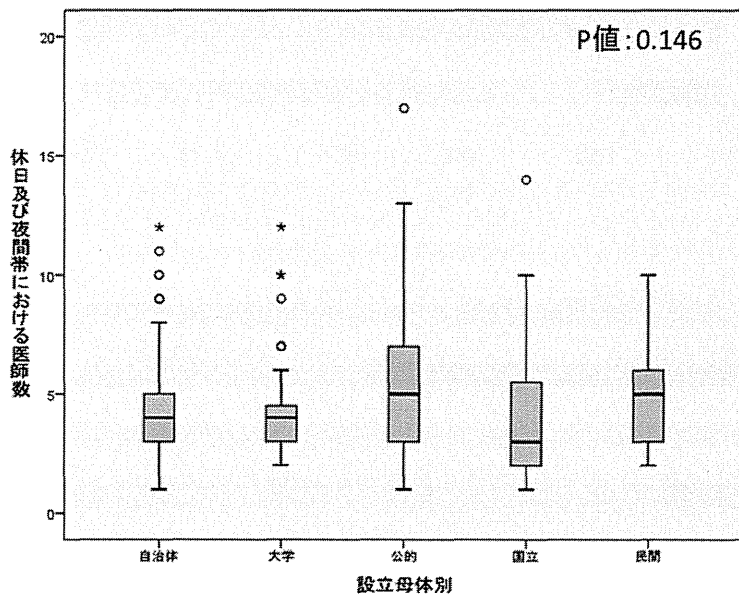
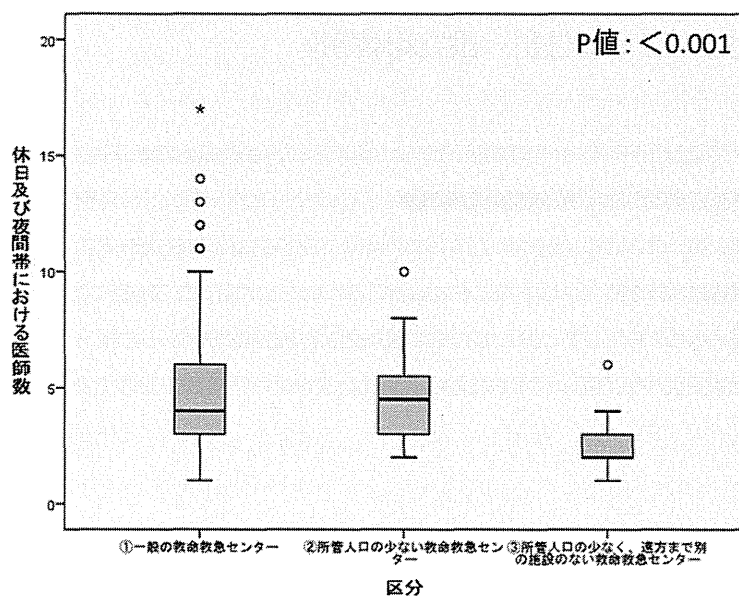
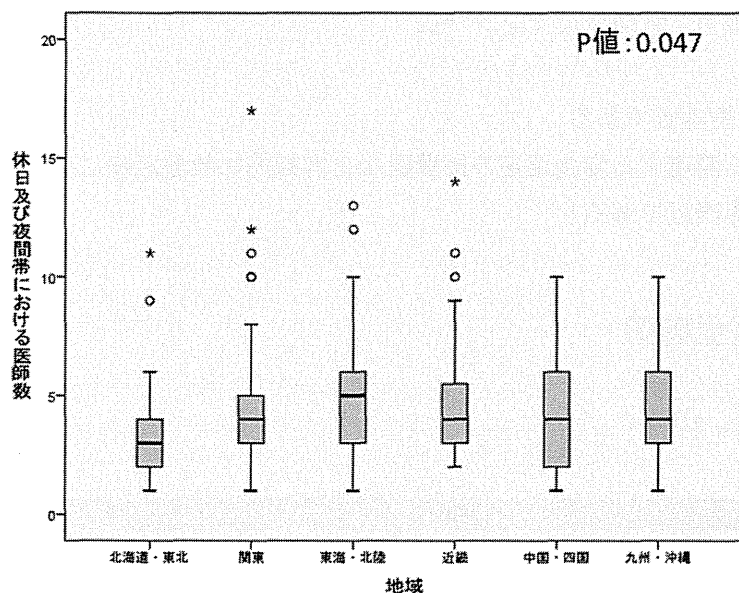
第3-1図 休日及び夜間帯における医師数



第3-2表 休日及び夜間帯における医師数の多い施設（多い30施設）

	施設名	数		施設名	数		施設名	数
1	日本赤十字社医療センター	17	10	横浜医療センター	10	17	大津赤十字病院	9
2	京都医療センター	14		横浜州市市民病院	10		大阪府済生会千里病院	9
3	安城更生病院	13		愛知医科大学病院	10		済生会福岡総合病院	9
4	昭和大学藤が丘病院	12		京都第一赤十字病院	10	24	国保直営総合病院君津中央病院	8
	横浜市立みなと赤十字病院	12		川崎医科大学附属病院	10		船橋市立医療センター	8
	名古屋第二赤十字病院	12		飯塚病院	10		藤沢市民病院	8
7	仙台市立病院	11	17	いわき市立総合磐城共立病院	9		大垣市民病院	8
	総合病院土浦協同病院	11		石川県立中央病院	9		公立陶生病院	8
	京都第二赤十字病院	11		順天堂大学医学部附属静岡病院	9		岡山赤十字病院	8
10	さいたま赤十字病院	10		聖隷浜松病院	9		呉医療センター	8

第3-3図 各施設の休日及び夜間帯における医師数（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。

○ 設立主母体の別

「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。

4. 救命救急センター長の要件

○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

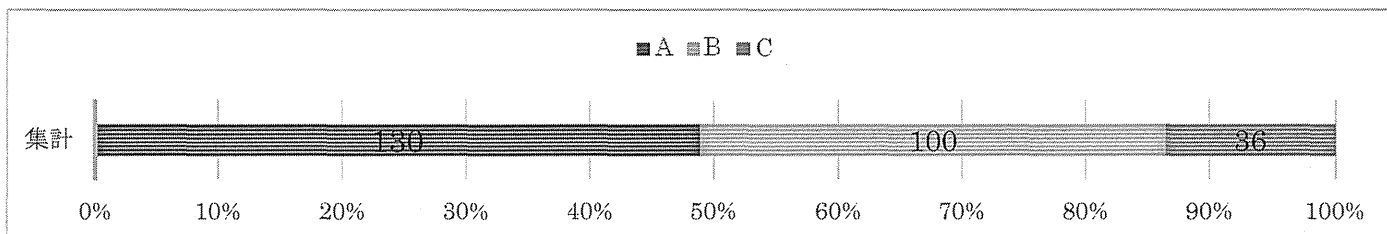
○評価項目の定義：

A: 1の専従医師であり、かつ、日本救急医学会指導医である

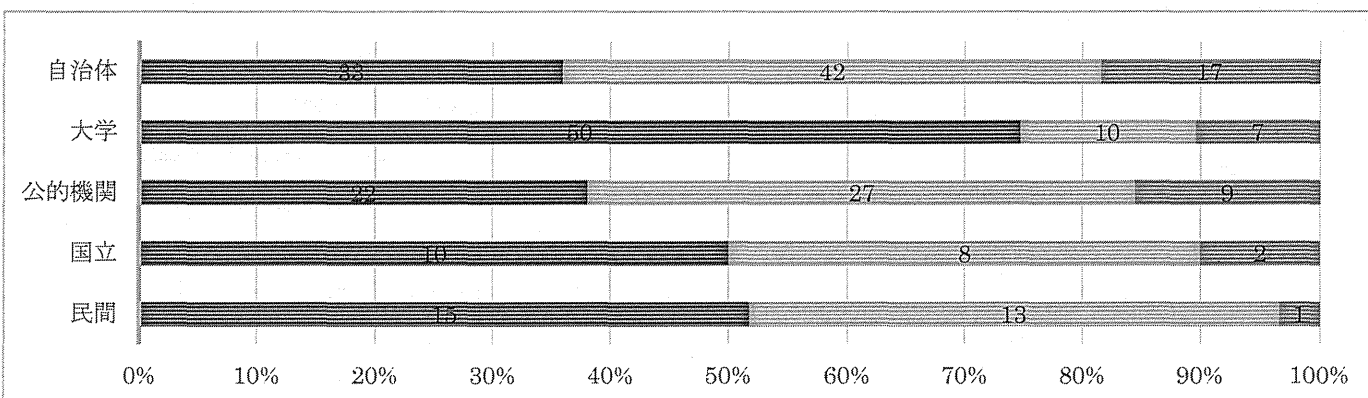
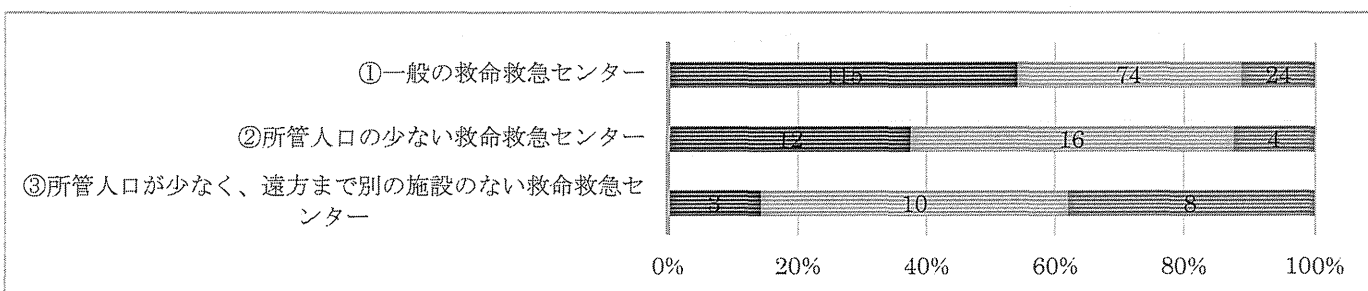
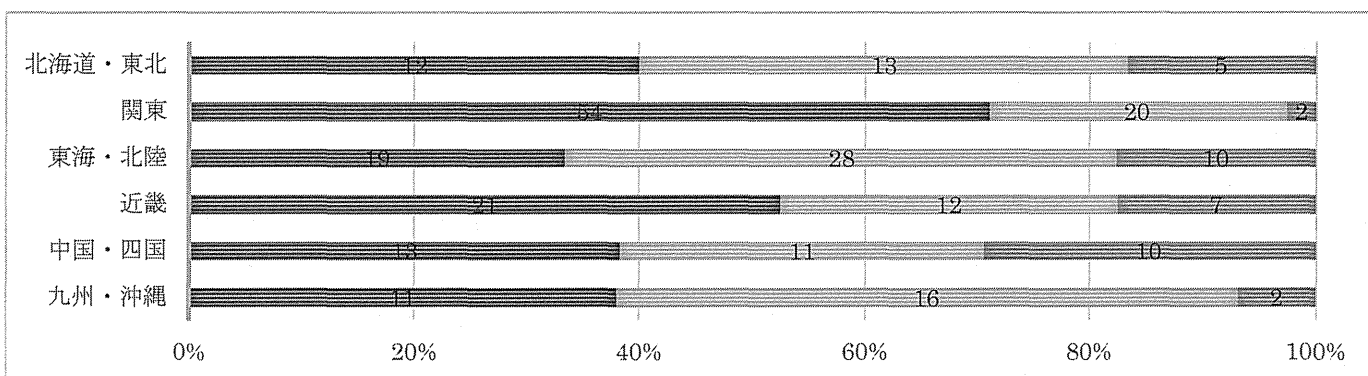
B: 1の専従医師であり、かつ、「救急医療に深く関連する学会認定の指導医など客観的に救急医療に関する指導者として評価を受けている」又は「救急科専門医である」

C: それ以外

第4-1図 救命救急センター長の要件（全施設）



第4-2図 救命救急センター長の要件（地域別・属性別・設立母体別）



5. 転院・転棟の調整を行う者の配置

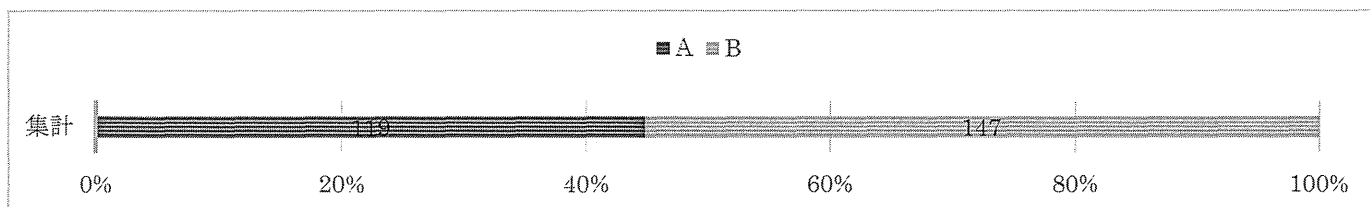
○評価分野：重篤患者の診療機能 ○評価の担当：救命救急センター長

○評価項目の定義：「転院・転棟の調整を行う者」とは、救命救急センターに搬送等により来院した患者の病態が一般病棟や他院での診療が可能な状態になった場合に、その患者の転棟や転院等に係る調整を行うことを専らの業務とする者をいう。

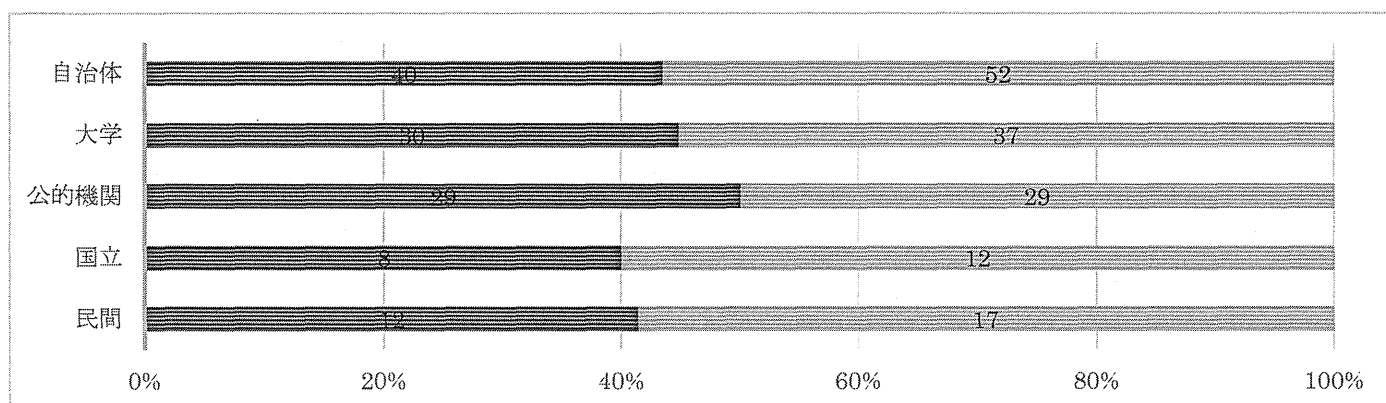
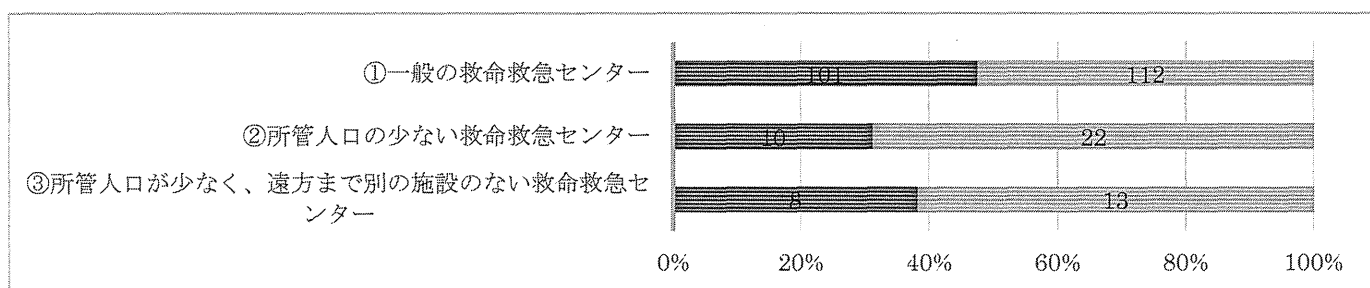
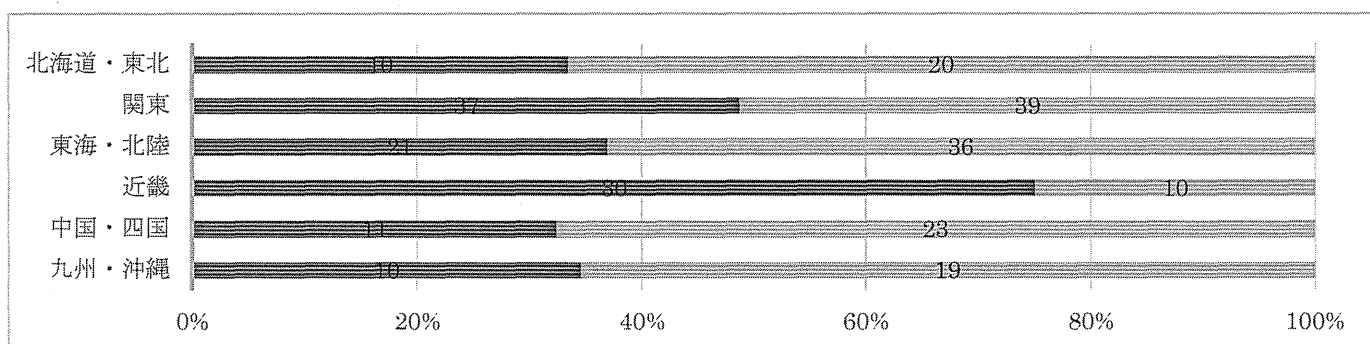
A: 院内外の連携を推進し、転院・転棟の調整を行う者を救命救急センターに専従で配置している

B: それ以外

第5-1図 転院・転棟の調整を行う者の配置（全施設）



第5-2図 転院・転棟の調整を行う者の配置（地域別・属性別・設立母体別）



6. 診療データの登録制度への参加と自己評価

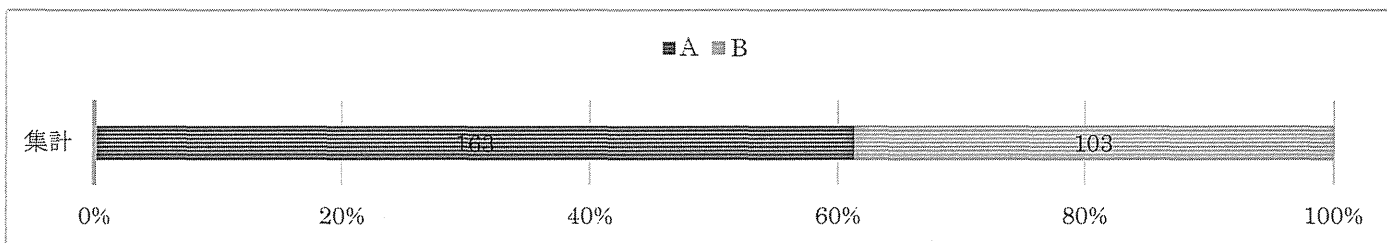
○評価分野：重篤患者の診療機能 ○評価の担当：救命救急センター長

○評価項目の定義：「診療データの登録制度」とは、救命救急医療に関わる疾病の全国的な診療データの登録制度のことをいい、これまでのところ、日本外傷データバンクが該当する。救命救急センターで診療を行ったA I S 3以上の外傷をすべて日本外傷データバンクに登録している場合に、「診療データの登録制度へ参加」していることとする。今後、他の疾病の診療データの登録制度についても対象とする場合がある。

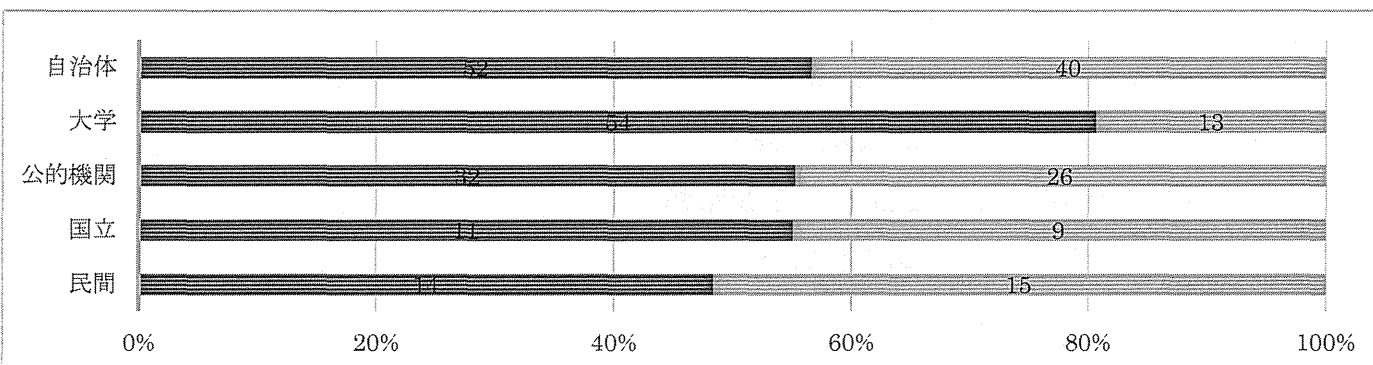
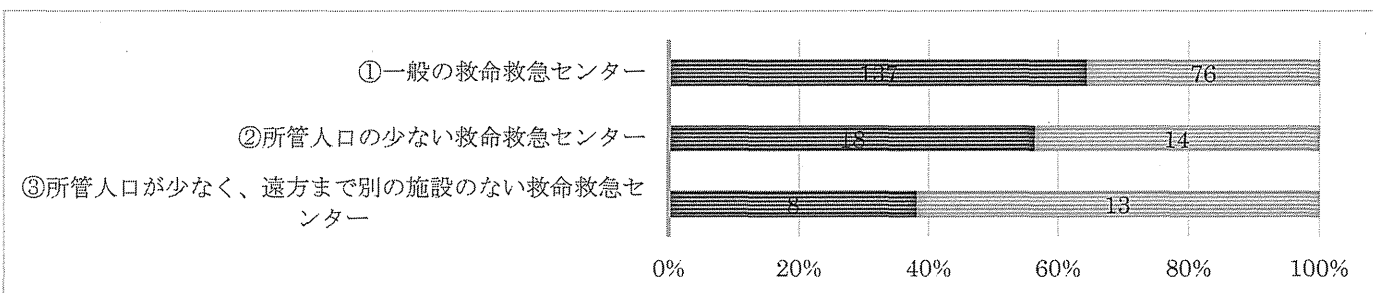
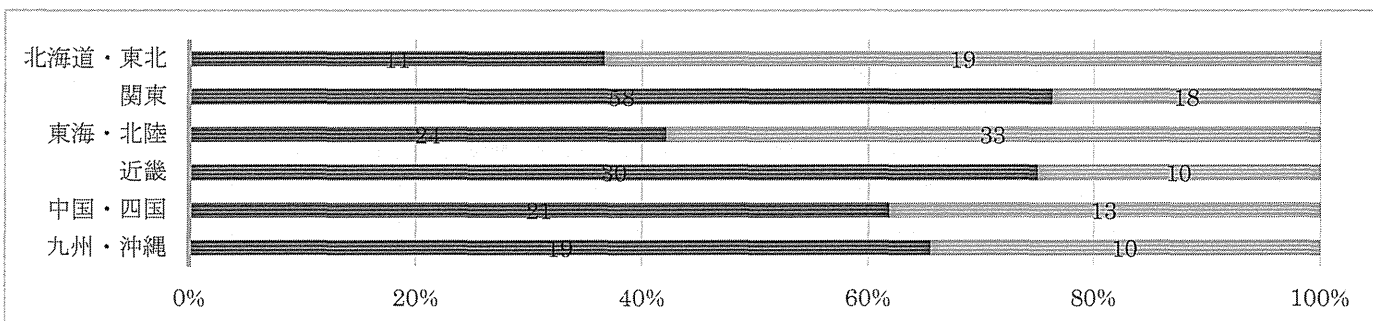
A: 救命救急医療に関わる疾病別の診療データの登録制度へ参加し、自己評価を行っている

B: それ以外

第6-1図 診療データの登録制度への参加と自己評価（全施設）



第6-2図 診療データの登録制度への参加と自己評価（地域別・属性別・設立母体別）



7. 消防機関からの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

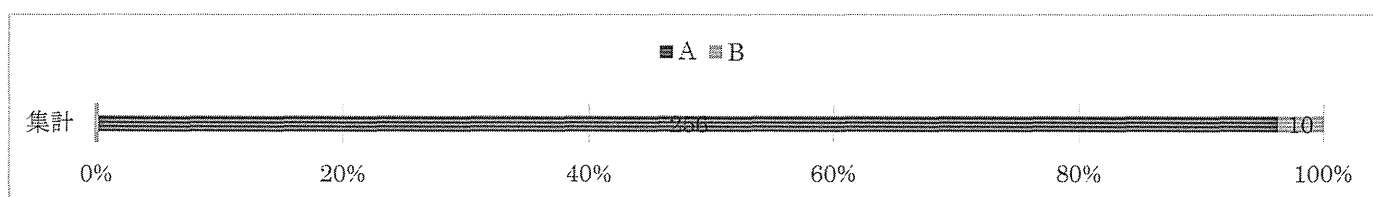
○評価分野：重篤患者の診療機能 ○評価の担当：救命救急センター長

○評価項目の定義：救命救急センターにおいては、消防機関から搬送受入要請を受けるため、専用の電話を設置し、原則として最初から救命救急センターの医師が応答することが求められる。このため、「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」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。

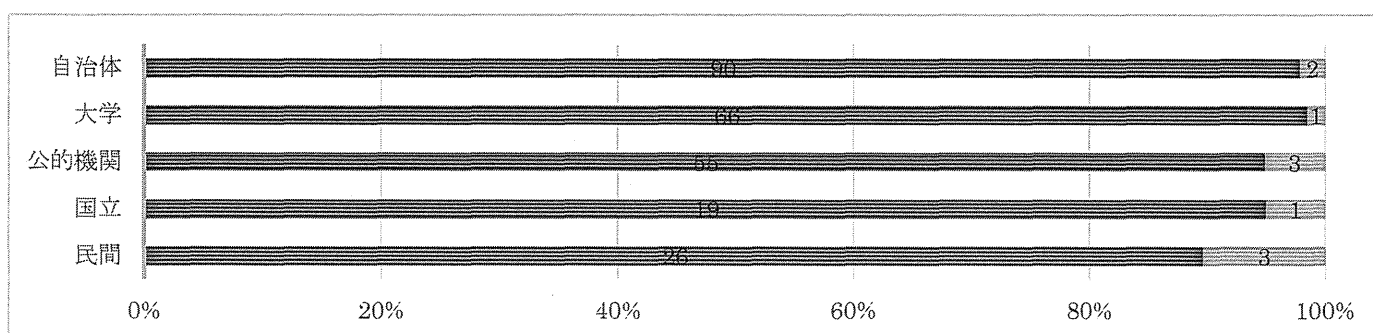
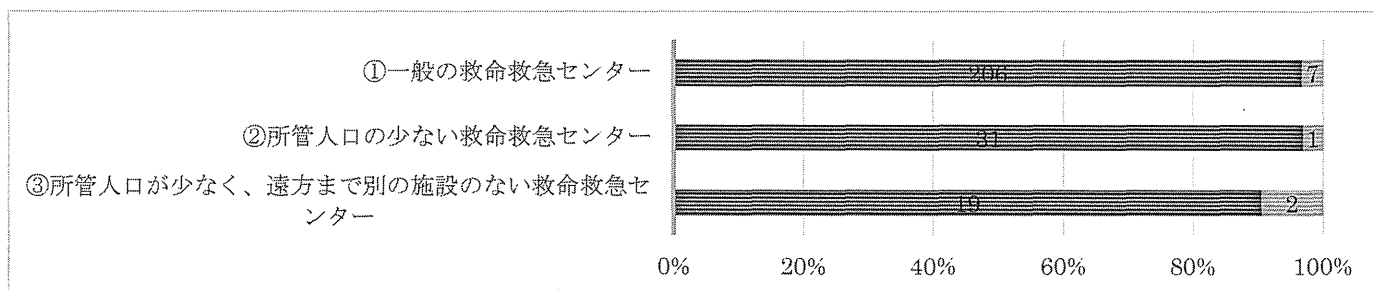
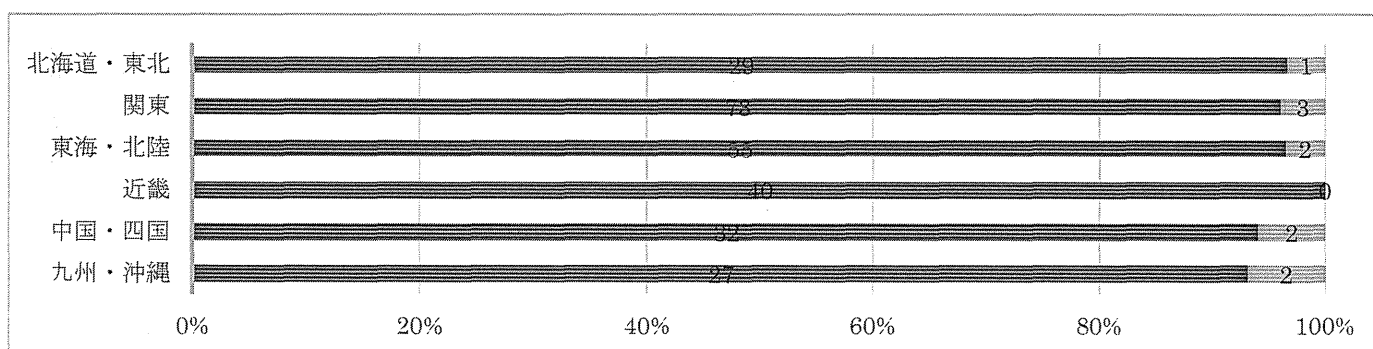
A: 専用の電話（ホットライン）があり、原則として最初から救命救急センターの医師が応答し、直ちに受入可否等の判断を行う体制になっている

B: それ以外

第7-1図 消防機関からの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（全施設）



第7-2図 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（地域別・属性別・設立母体別）



8. 感染症の管理について

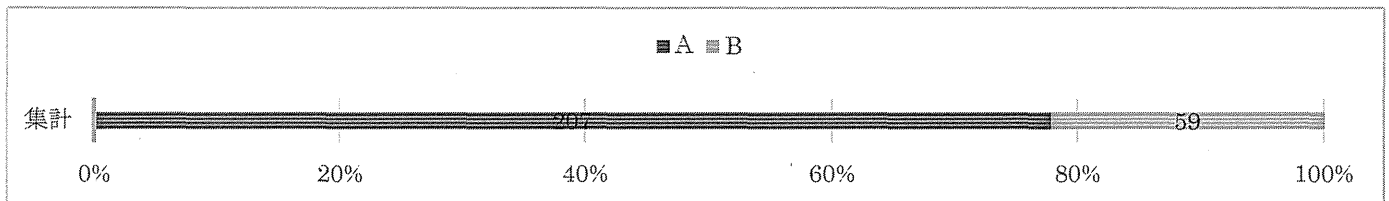
○評価分野：重篤患者の診療機能 ○評価の担当：救命救急センター長

○評価項目の定義：

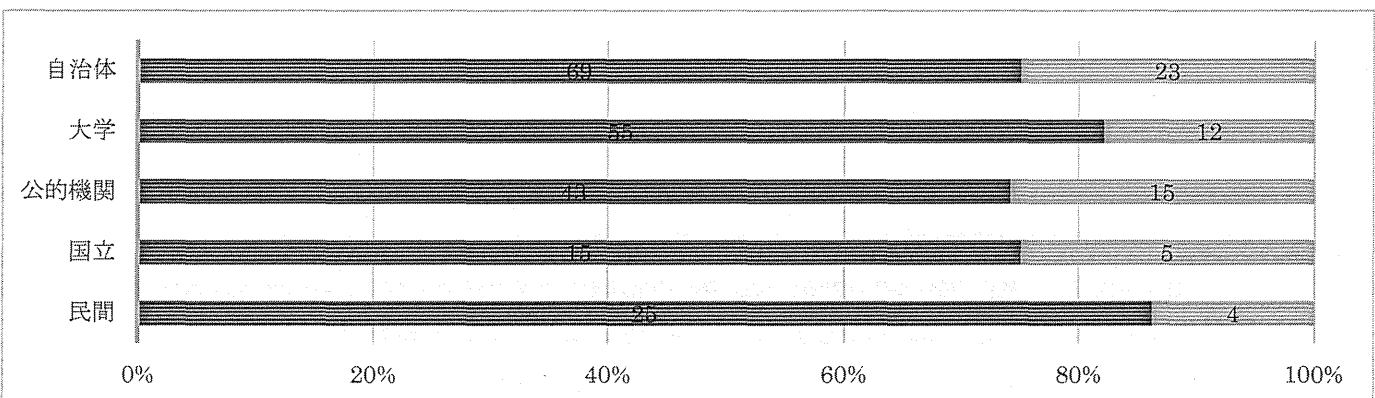
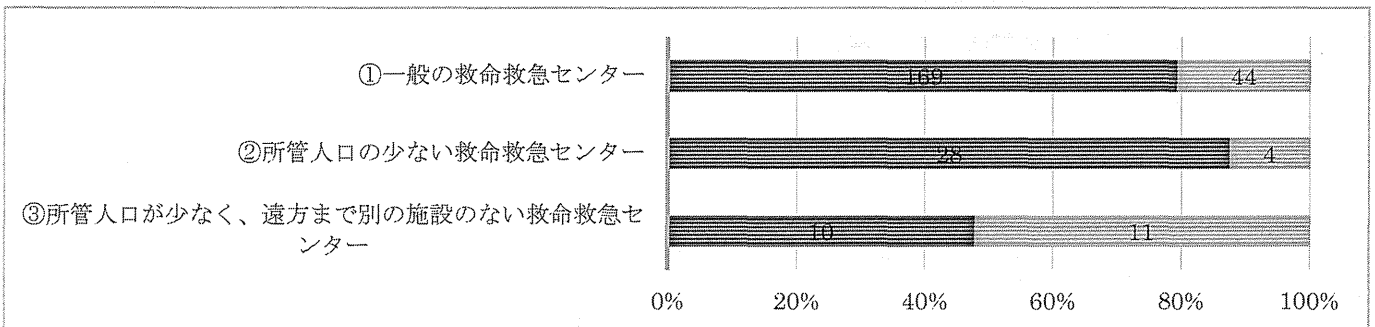
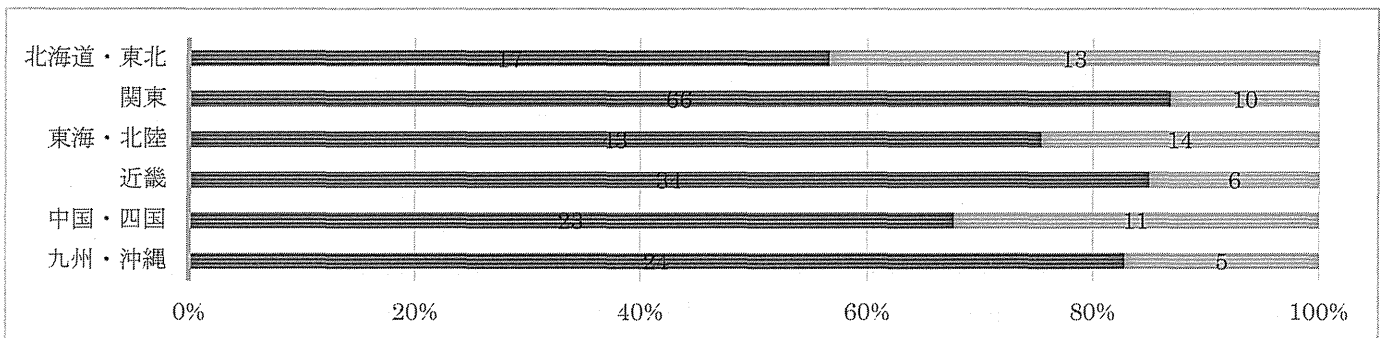
A: 抗菌剤使用に関する統一した基準を救命救急センター内で定め、院内感染対策委員による病棟回診を週に1回以上実施している

B: それ以外

第8-1図 感染症の管理について（全施設）



第8-2図 感染症の管理について（地域別・属性別・設立母体別）



9. 医療事故防止への対応

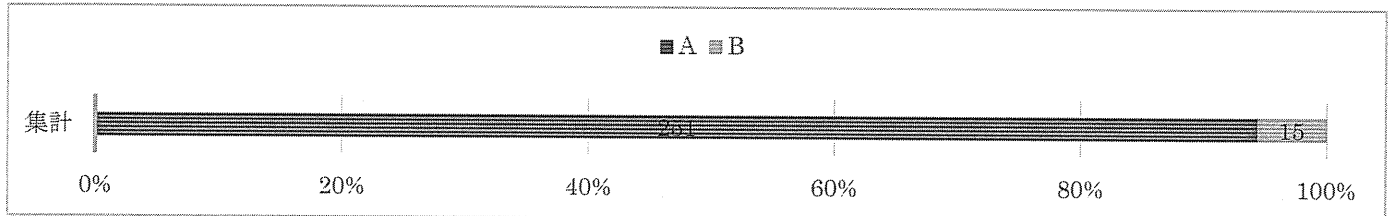
○評価分野：重篤患者の診療機能 ○評価の担当：救命救急センター長

○評価項目の定義：

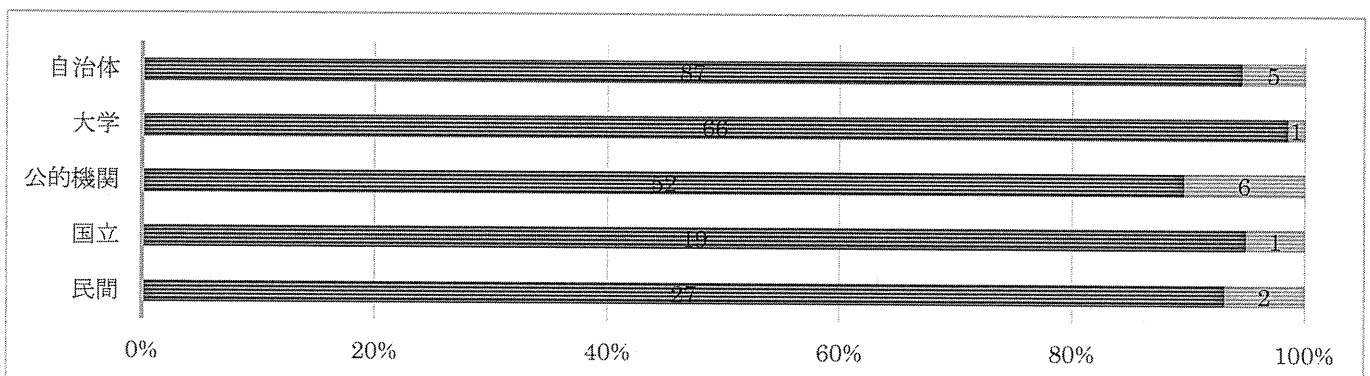
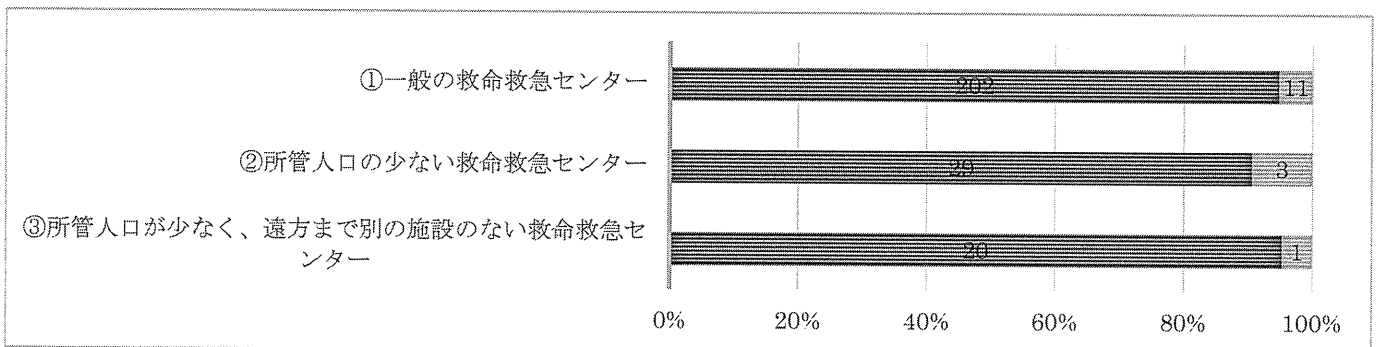
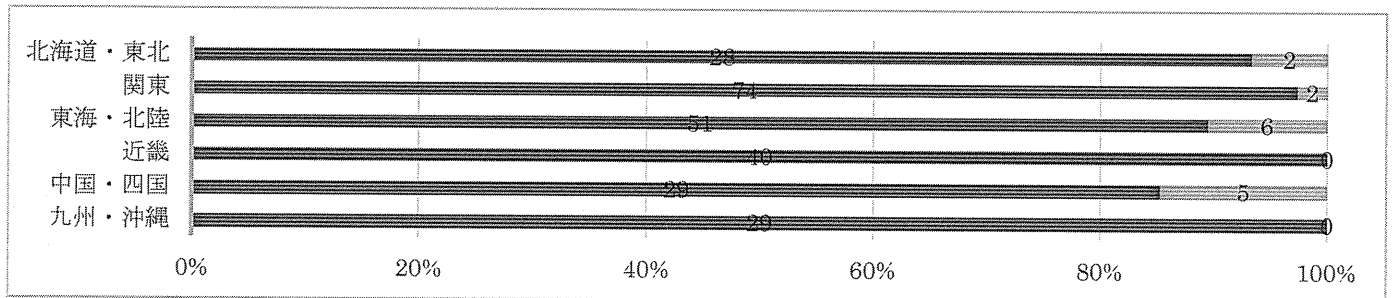
A: 医療事故・患者をテーマにした研修に、救命救急センター専従の医師・看護師が基本的に年2回以上参加している

B: それ以外

第9-1図 医療事故防止への対応（全施設）



第9-2図 医療事故防止への対応（地域別・属性別・設立母体別）



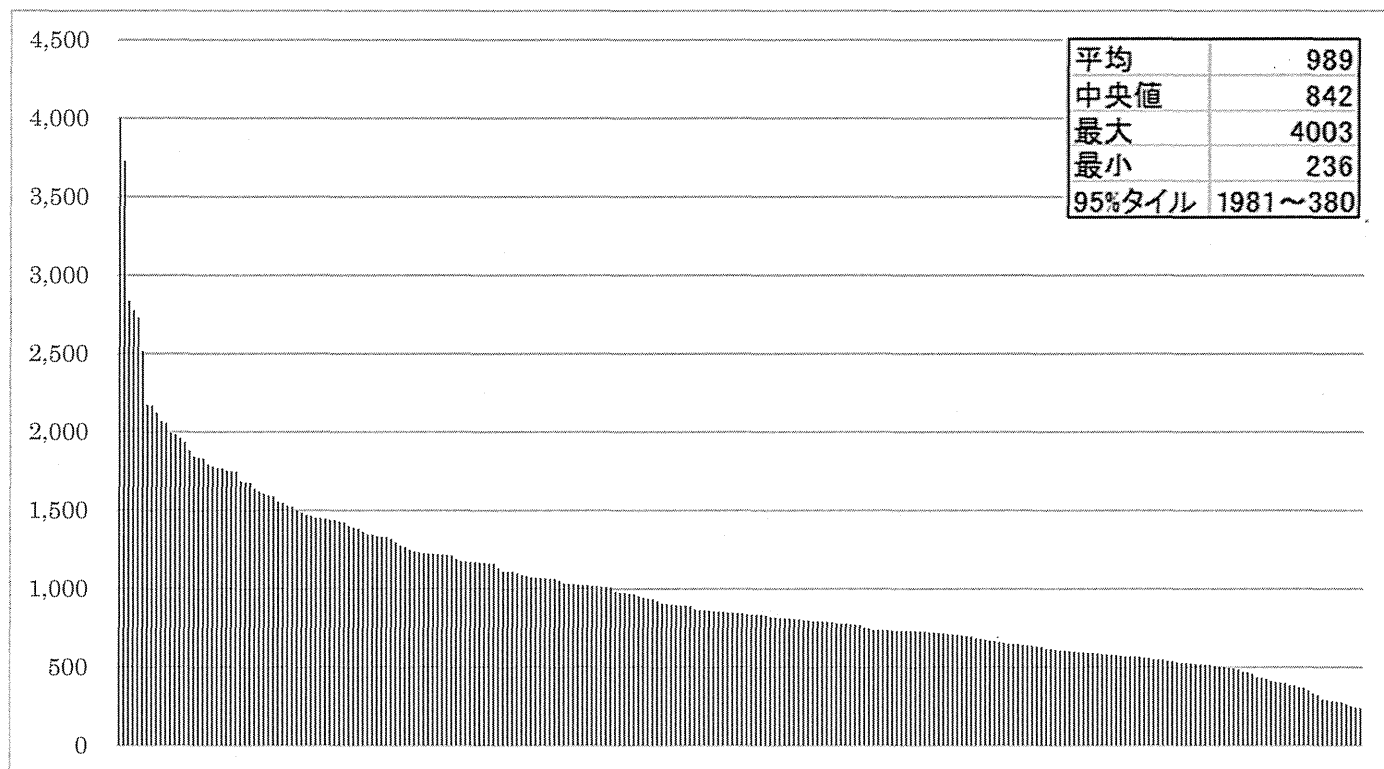
10. 年間に受け入れた重篤患者数（来院時）

○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	東海大学医学部付属病院	4,003	11	神戸市立医療センター 中央市民病院	2,055	21	熊本赤十字病院	1,778
2	総合病院国保旭中央病院	3,726	12	東京女子医科大学東医療センター	1,991	22	北里大学病院	1,768
3	済生会熊本病院	2,834	13	飯塚病院	1,981	23	旭川赤十字病院	1,766
4	熊本医療センター	2,774	14	新潟市民病院	1,959	24	大垣市民病院	1,750
5	製鉄記念広畑病院	2,727	15	済生会福岡総合病院	1,934	25	聖マリア病院	1,748
6	高崎総合医療センター	2,514	16	長浜赤十字病院	1,880	26	日本赤十字社和歌山医療センター	1,746
7	伊勢赤十字病院	2,170	17	岐阜県総合医療センター	1,841	27	倉敷中央病院	1,683
8	藤沢市民病院	2,166	18	済生会横浜市東部病院	1,833	28	横浜労災病院	1,676
9	さいたま赤十字病院	2,119	19	前橋赤十字病院	1,829	29	小牧市民病院	1,673
10	順天堂大学医学部附属静岡病院	2,066	20	広島市立広島市民病院	1,791	30	東京都立墨東病院	1,637

(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。

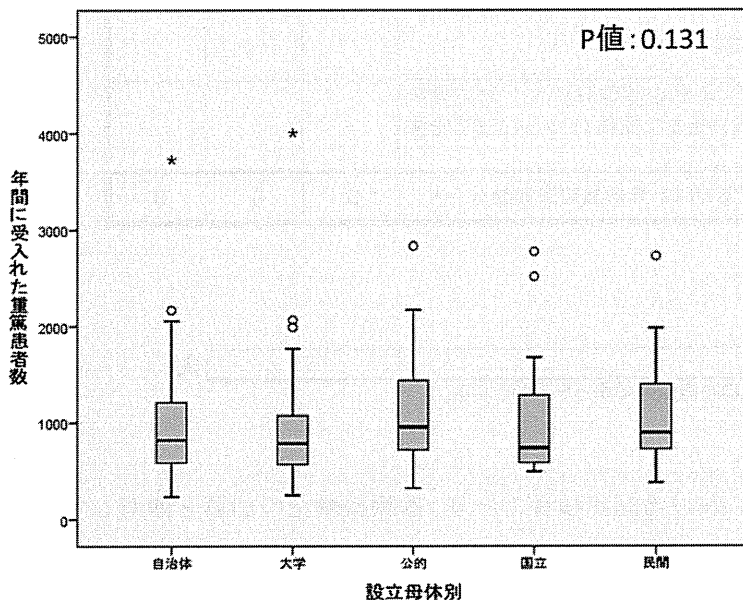
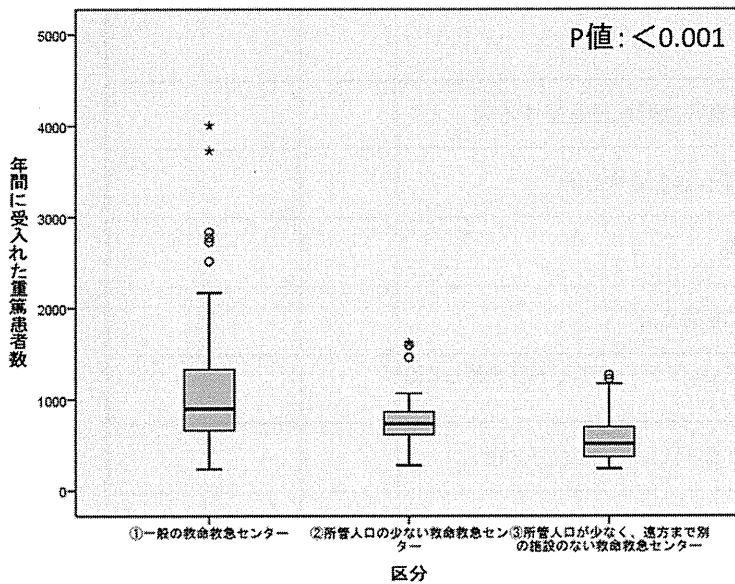
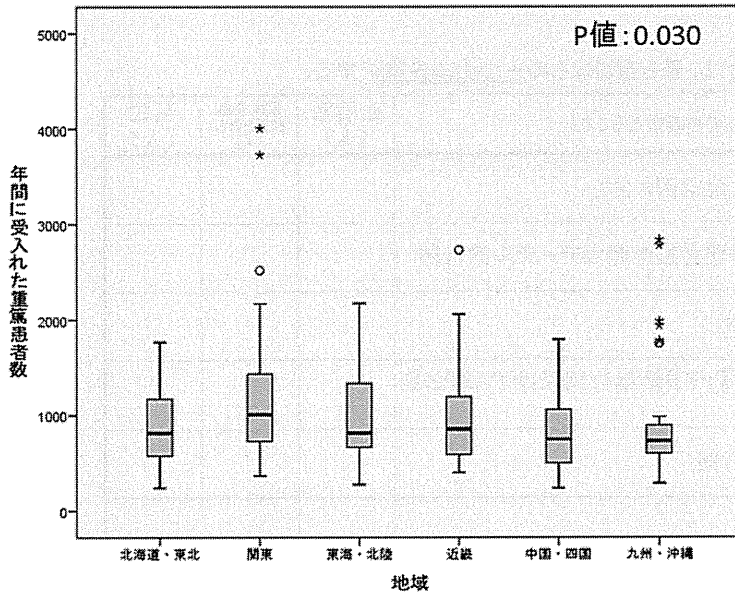
番号	疾病名	基準(基準を満たすもののみ数えること)	患者数 (人)	退院・転院 (転院を含む) (人)	死亡 (人)
1	病院外心停止	病院前心拍再開例、外来での死亡確認例を含む			
2	重症急性冠症候群	切迫心筋梗塞、急性心筋梗塞又は緊急冠動脈カテーテル施行例			
3	重症大動脈疾患	急性大動脈解離又は大動脈瘤破裂			
4	重症脳血管障害	来院時JCS 100以上、開頭術、血管内手術施行例又はtPA療法施行例			
5	重症外傷	Max AISが3以上又は緊急手術施行例			
6	重症熱傷	Artzの基準による			
7	重症急性中毒	来院時JCS 100以上又は血液浄化法施行例			
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	重症膵炎、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 (評価の「10. 年間重篤患者数」) →			0	0	0

【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。)

※重篤患者数については、救命救急センターの評価における配点項目であり、診療報酬上の加算と関連している。報告内容によっては、診療報酬の不正請求等との指摘のなされるおそれがあり正確な報告が求められるデータである。

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*表示

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。

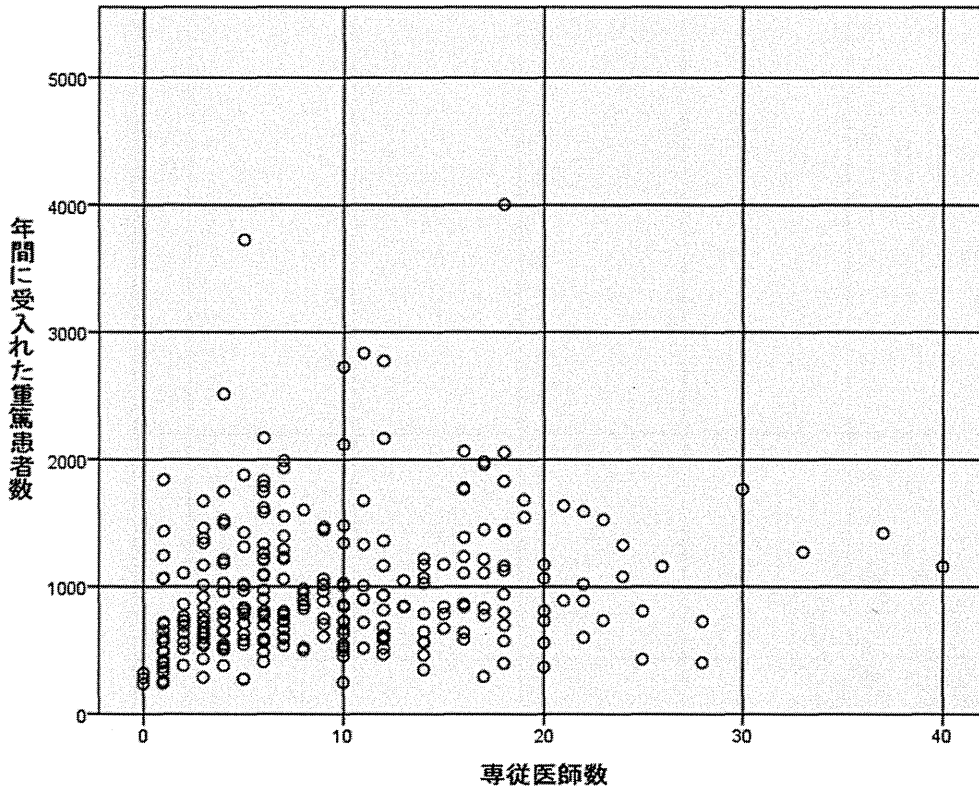
○設立母体の別

「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

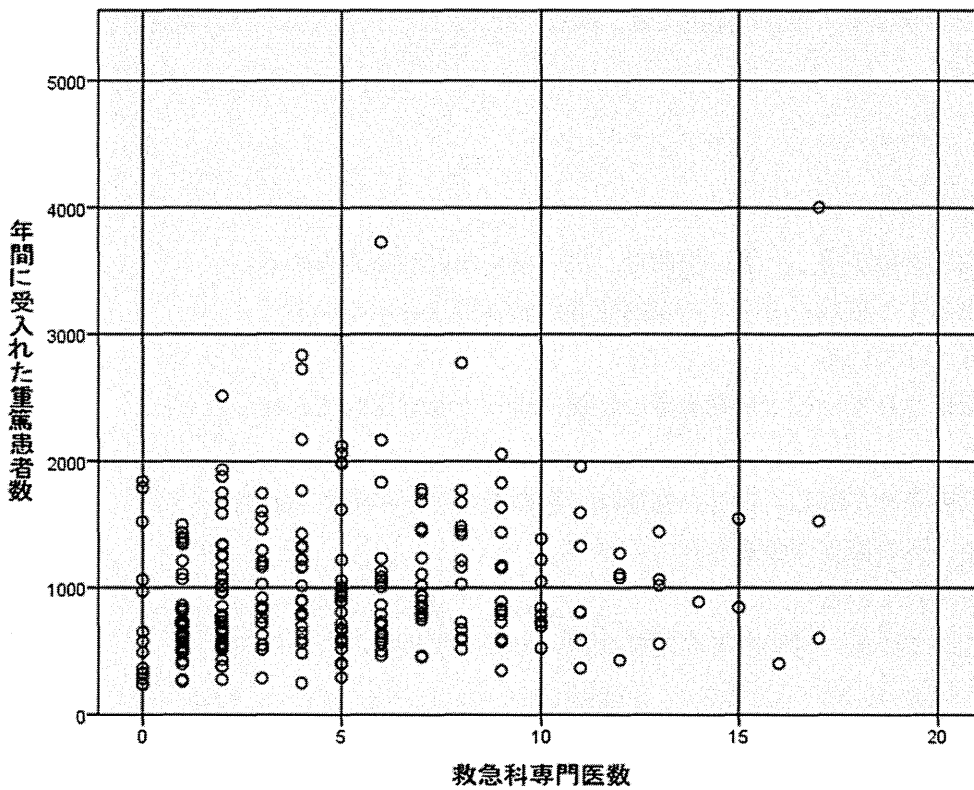
「①一般の救命救急センター」とは、②及び③以外の救命救急センターをいう。「②所管人口の少ない救命救急センター」とは、当該救命救急センターの所管する地域の人口が30万人未満の救命救急センターをいう。「③所管人口が少なく、遠方まで別の施設のない救命救急センター」とは、②であって、最寄りの救命救急センターまで自動車でも60分以上を要する救命救急センターをいう。なお、「所管人口」とは、都道府県が、救急医療対策協議会等において按分したものをいい、都道府県内のすべての救命救急センターの「所管人口」の合計は、原則として、当該都道府県の人口と一致する。

第10-4図 年間に受入れた重篤患者数来院時実数と専従医師数



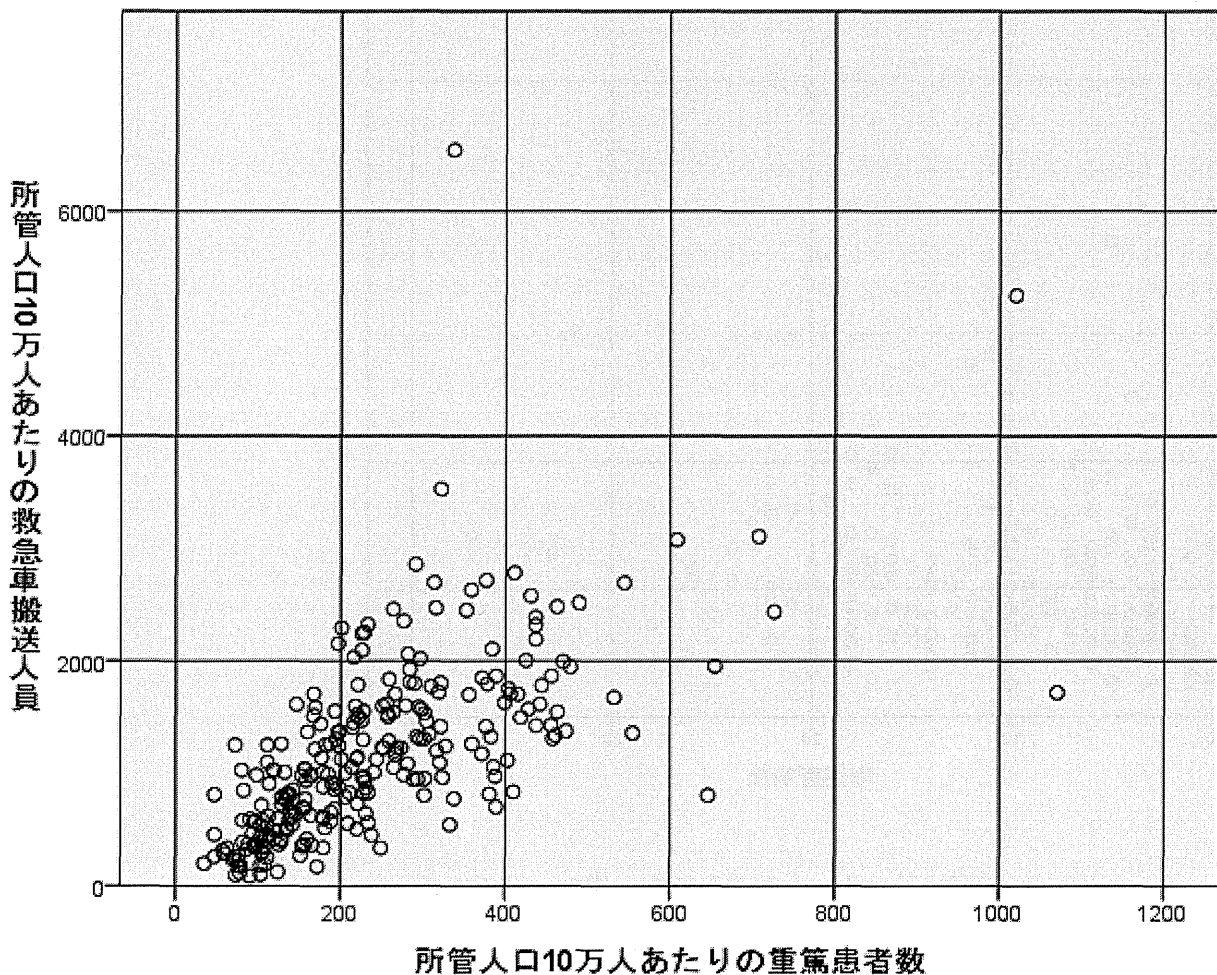
(縦軸 年間に受け入れた重篤患者数、横軸 専従医師数)

第10-5図 年間に受入れた重篤患者数来院時実数と専従医にしめる救急科専門医師数



(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 所管人口10万人あたりの年間受入救急車搬送人員と重篤患者数



(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多く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）

※重篤患者数については、救命救急センターの評価における配点項目であり、診療報酬上の加算と関連している。報告内容によっては、診療報酬の不正請求等との指摘のなされるおそれがあり正確な報告が求められるデータである。他の施設の状況とかけ離れている数値である各施設の担当者、都道府県は確認が必要である。

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

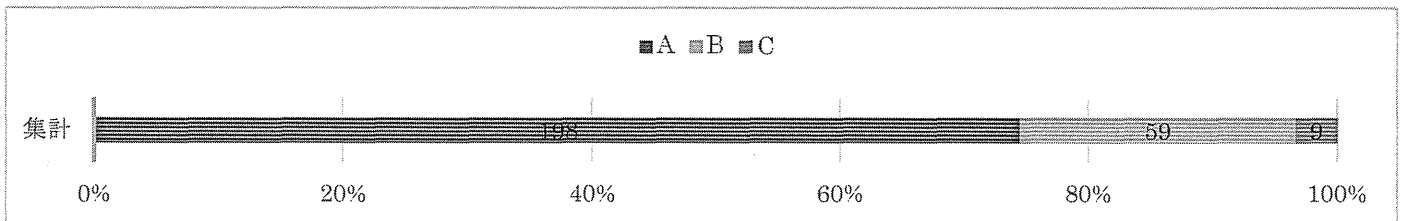
○評価項目の定義：「応需率」とは、「最終的に当該救命救急センターで受入れに至った年間救急搬送人員」を「消防機関からの電話による搬送受入要請の年間件数」で除したものをいう。「消防機関からの電話による搬送受入要請」には、ホットラインによる当該救命救急センターへの搬送受入要請すべてを含めるが、搬送受入要請の件数は、一つの救急搬送事案につき1件と数えるものとする。

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。

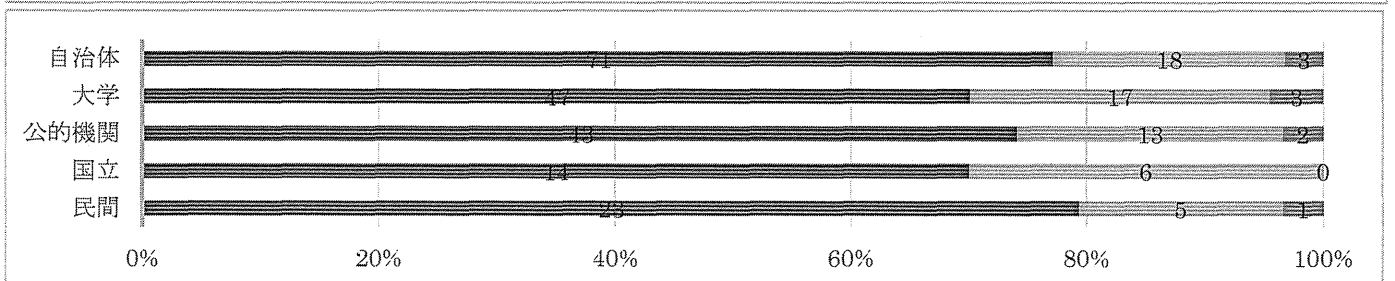
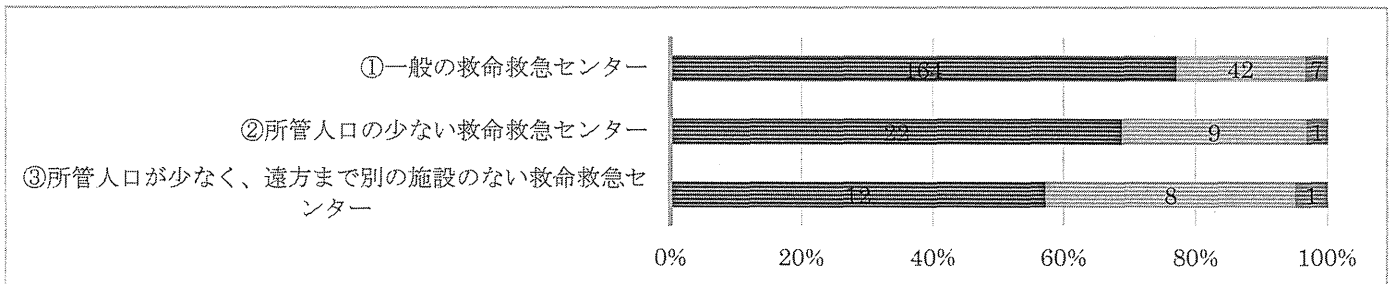
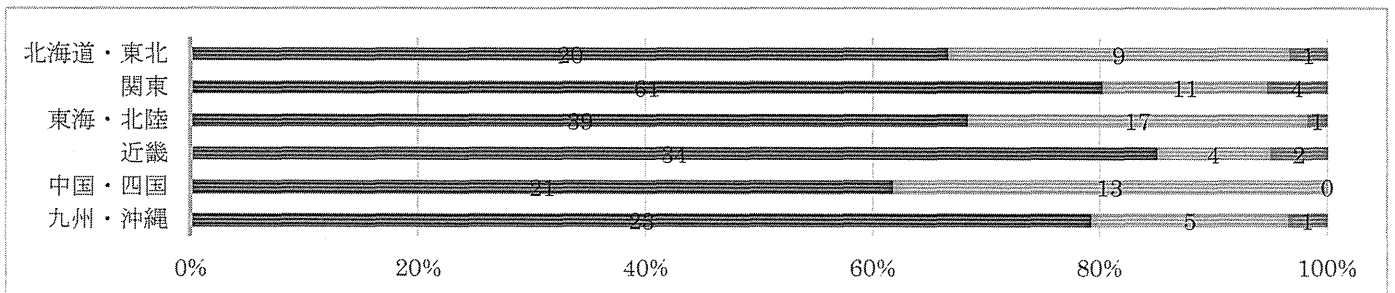
B: 消防機関から救命救急センターへの電話による搬送受入要請について、受入れに至らなかった場合の理由も含め対応記録を残し、応需率等を確認している

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 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（地域別・区分別・設立母体別）



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

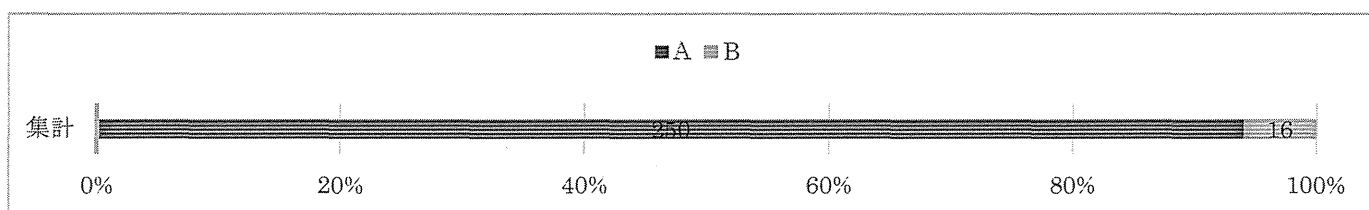
○評価項目の定義など：救命救急センターにおいては、救命救急医療が必要と考えられる重篤搬送患者については、基本的に疾病の種類によらず受け入れることが求められる。このため、「救命救急医療が必要と考えられる重篤搬送患者については、基本的に疾病の種類によらず受け入れている」という基準を満たす場合であっても、「評価項目」に加点されない。他方、「基本的に特定の診療科・診療領域に限って救急搬送を受け入れている」場合は、「是正を要する項目」に10点が計上される。

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・設立母体別）

