

## 5. 転院・転棟の調整を行う者の配置

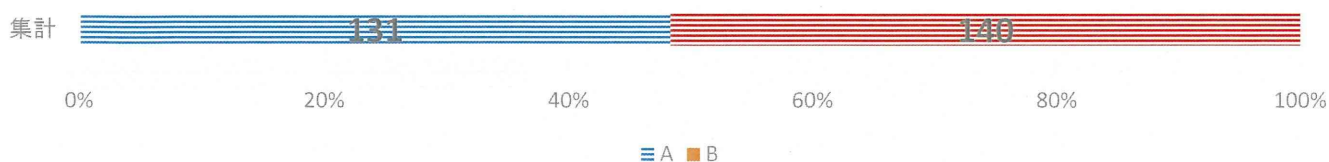
○評価分野：重篤患者の診療機能      ○評価の担当：救命救急センター長

○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。

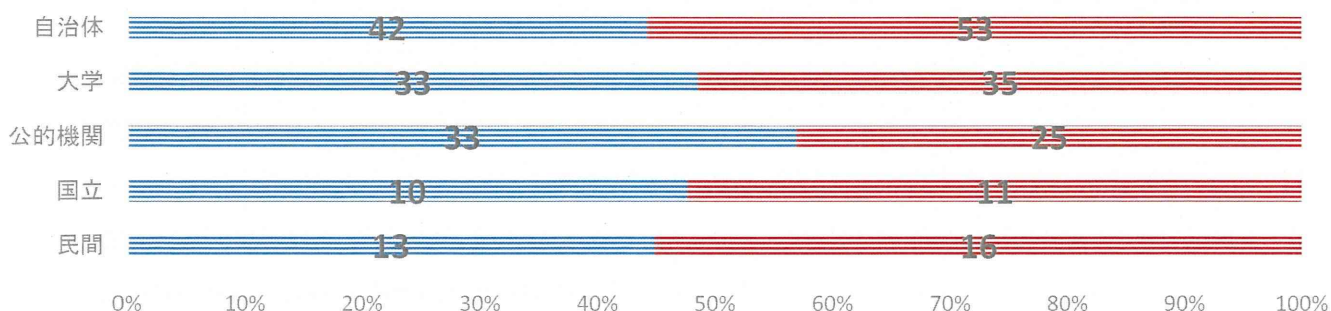
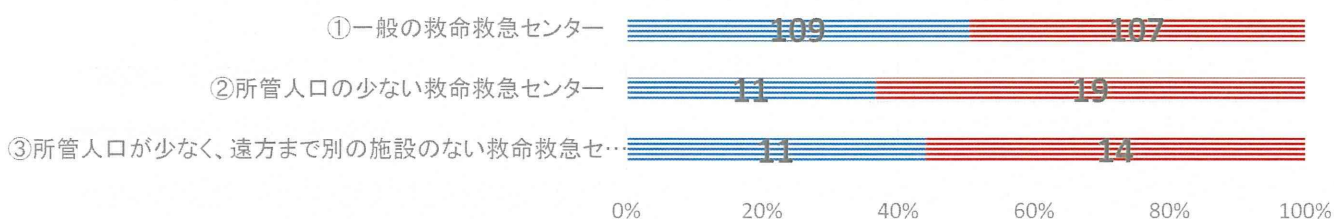
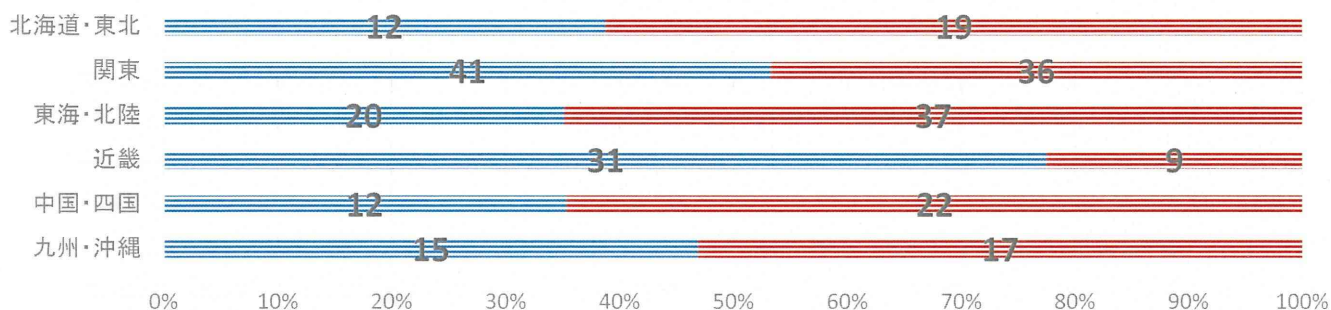
A：院内外の連携を推進し、転院・転棟の調整を行う者を救命救急センターに専従で配置している

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。

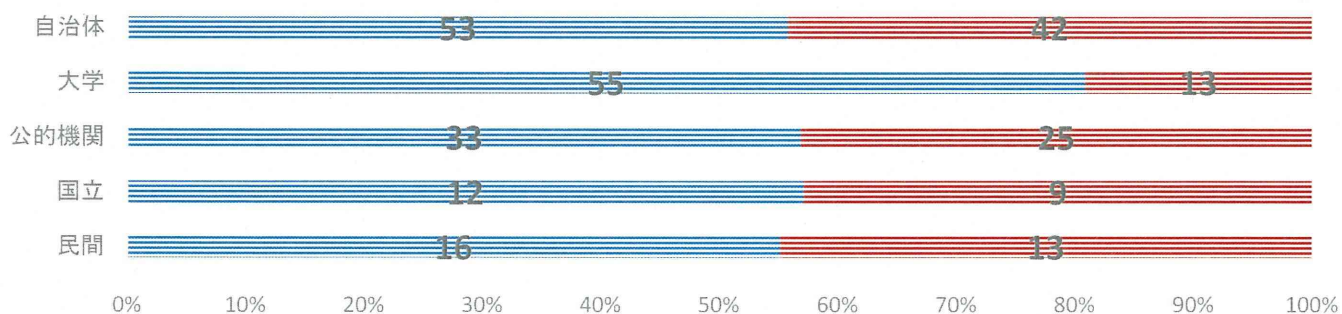
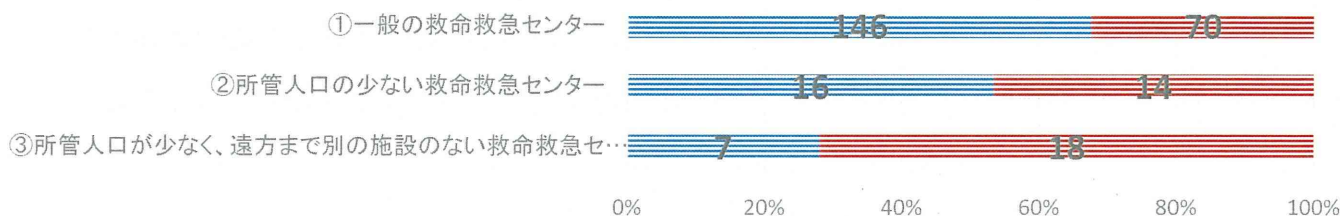
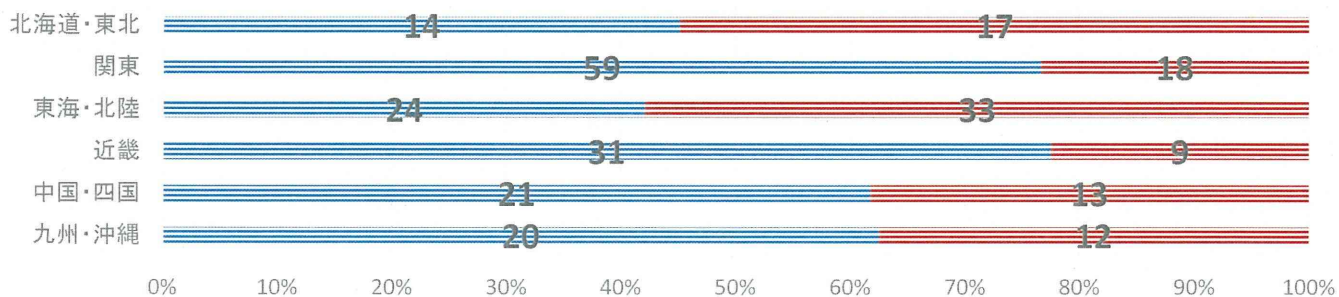
A: 救命救急医療に関わる疾病別の診療データの登録制度へ参加し、自己評価を行っている

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

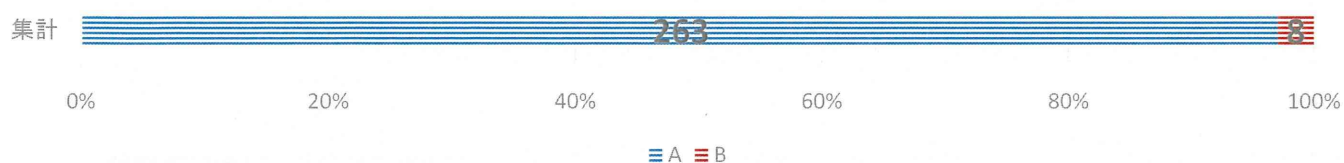
○評価分野：重篤患者の診療機能      ○評価の担当：救命救急センター長

○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。

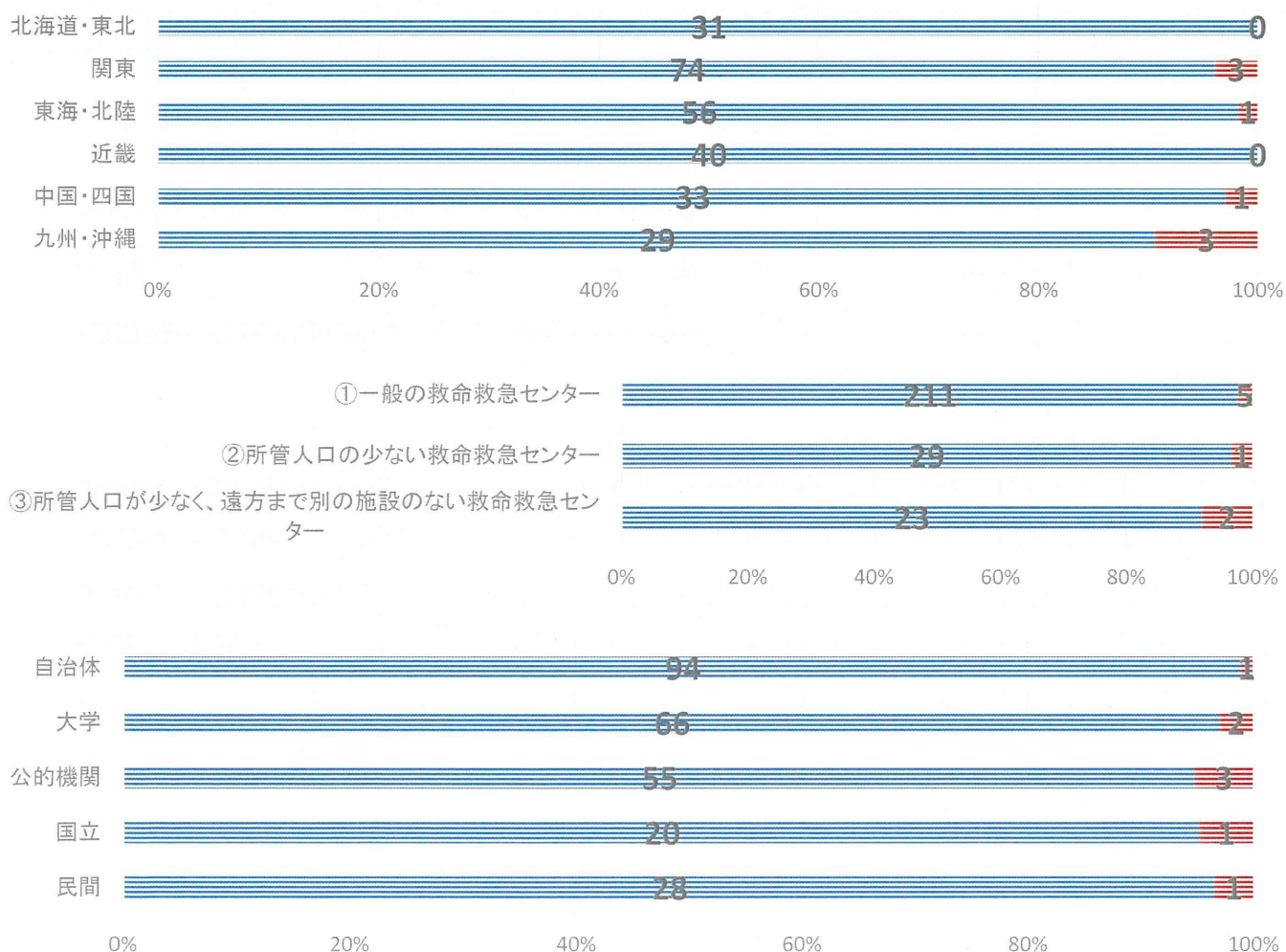
A: 専用の電話（ホットライン）があり、原則として最初から救命救急センターの医師が応答し、直ちに受入可否等の判断を行う体制になっている

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：

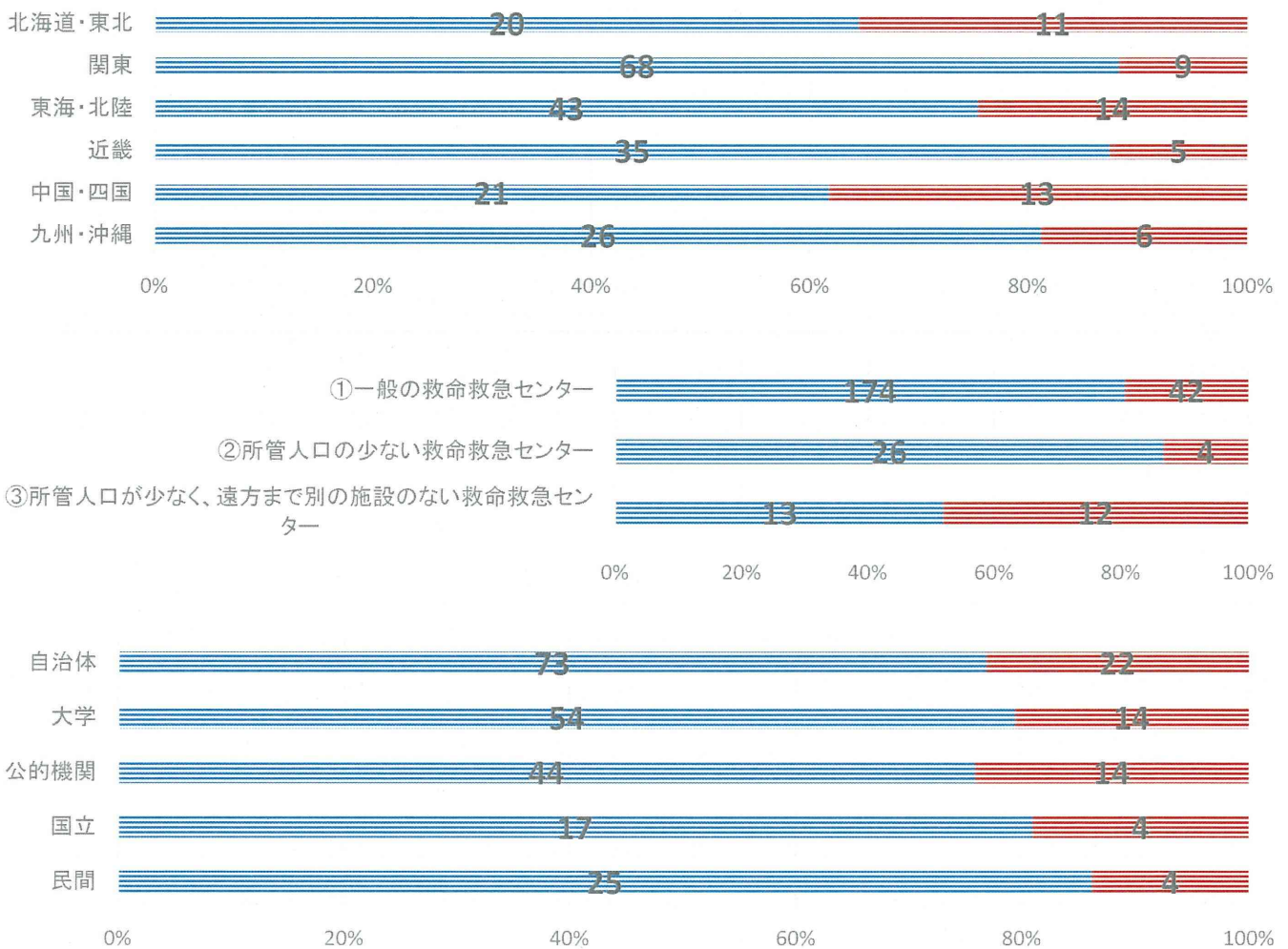
A: 抗菌剤使用に関する統一した基準を救命救急センター内で定め、院内感染対策委員による病棟回診を週に1回以上実施している

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：

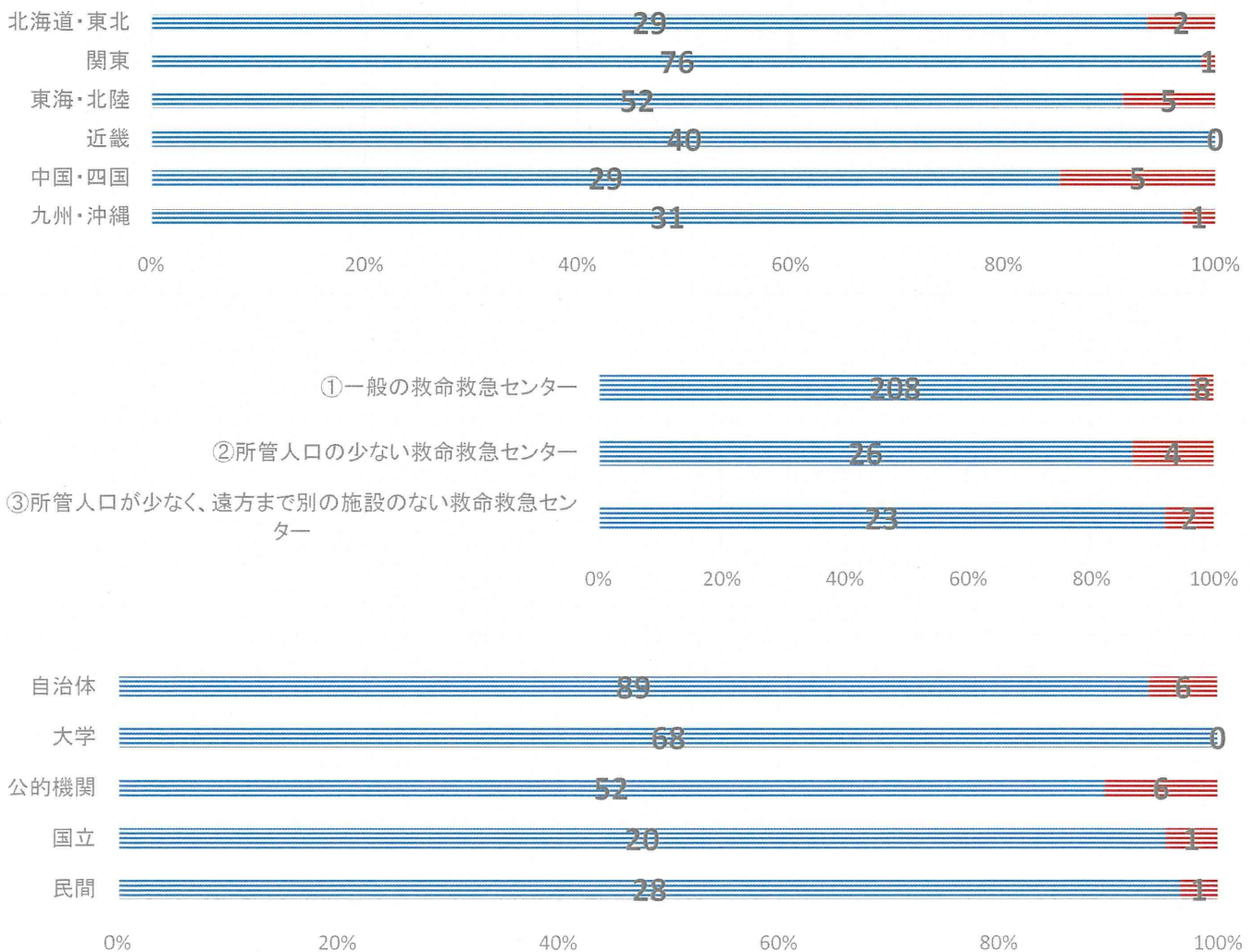
A: 医療事故・患者をテーマにした研修に、救命救急センター専従の医師・看護師が基本的に年2回以上参加している

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）





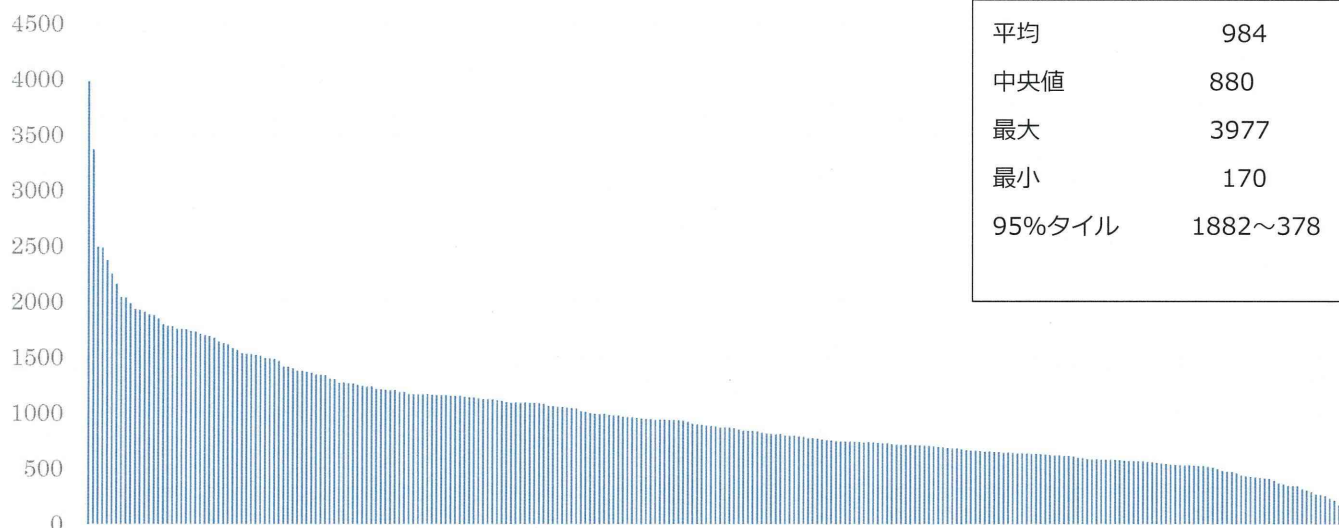
## 10. 年間に受け入れた重篤患者数（来院時）

○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
1	総合病院国保旭中央病院	3977
2	東海大学医学部附属病院	3369
3	済生会熊本病院	2493
4	熊本赤十字病院	2487
5	独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	2374
6	さいたま赤十字病院	2248
7	新潟市民病院	2162
8	伊勢赤十字病院	2038
9	神戸市立医療センター中央市民病院	2037
10	順天堂大学医学部附属静岡病院	1986
11	飯塚病院	1933
12	済生会福岡総合病院	1924
13	倉敷中央病院	1908
14	旭川赤十字病院	1885
15	北里大学病院	1879
16	済生会横浜市東部病院	1846
17	東京医科大学病院	1796
18	愛媛県立中央病院	1780
19	広島市立広島市民病院	1779
20	川崎市立川崎病院	1754
21	独立行政法人国立病院機構熊本医療センター	1754
22	独立行政法人国立病院機構京都医療センター	1751
23	前橋赤十字病院	1735
24	八戸市立市民病院	1729
25	近森病院	1708
26	小牧市民病院	1697
27	聖マリア病院	1688
28	大垣市民病院	1675
29	岐阜県総合医療センター	1638
30	東京女子医科大学東医療センター	1626

(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。

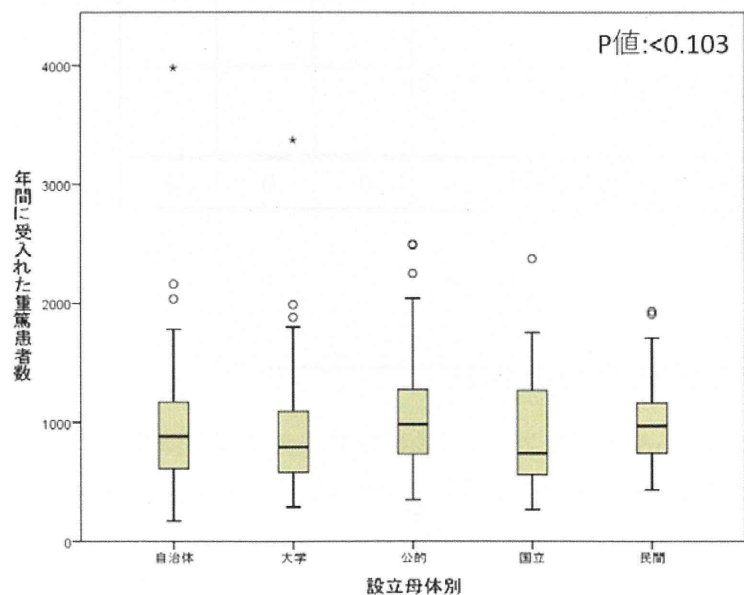
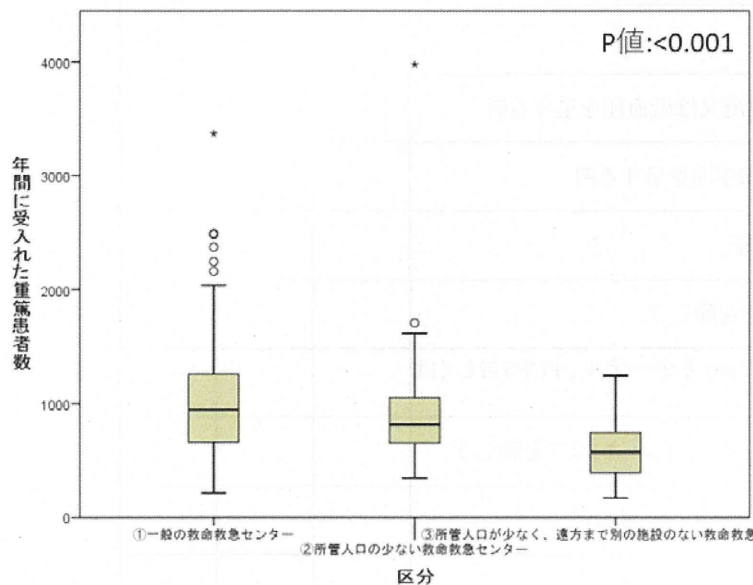
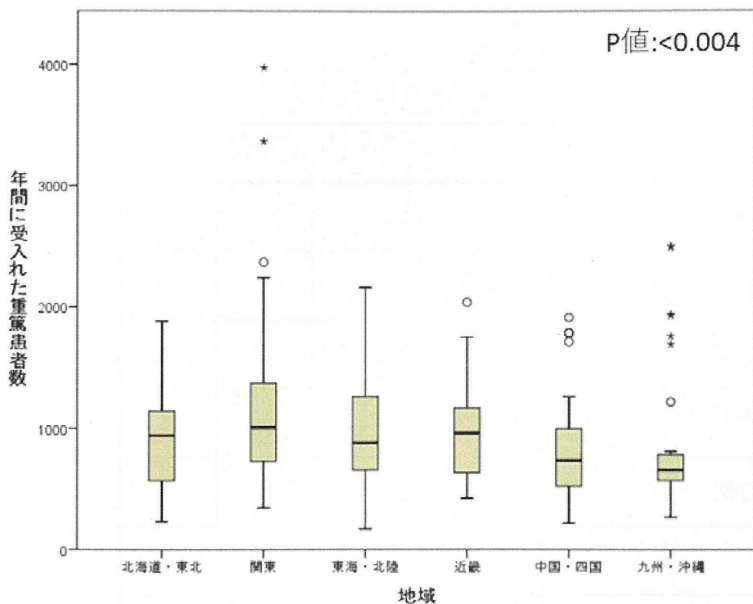
番号	疾病名	基準(基準を満たすもののみ数えること)	患者数 (人)	退院・転院 (転棟を含む) (人)	死亡 (人)
1	病院外心停止	病院前心拍再開例、外来での死亡確認例を含む			
2	重症急性冠症候群	切迫心筋梗塞、急性心筋梗塞又は緊急冠動脈カテーテル施行例			
3	重症大動脈疾患	急性大動脈解離又は大動脈瘤破裂			
4	重症脳血管障害	来院時JCS 100以上、開頭術、血管内手術施行例又はtPA療法施行例			
5	重症外傷	Max AISが3以上又は緊急手術施行例			
6	重症熱傷	Artzの基準による			
7	重症急性中毒	来院時JCS 100以上又は血液浄化法施行例		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

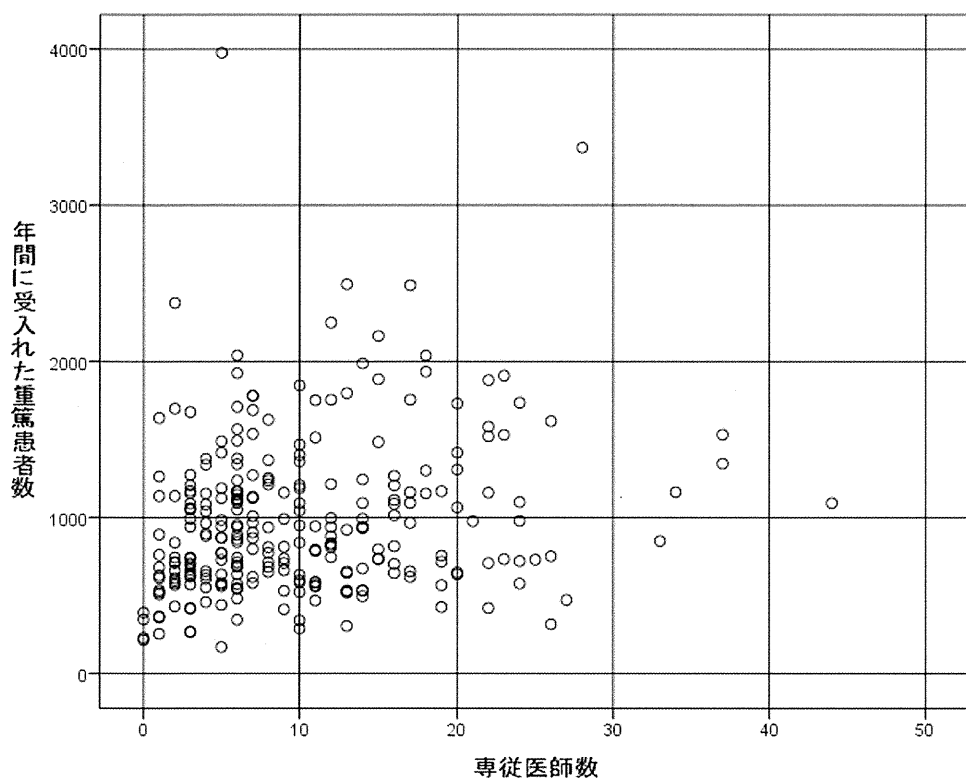
「大学」は、国立、公立、市立の大学の附属病院に設置された施設が含まれる。（防衛医科大学校病院も含まれる）「国立」は、主に独立行政法人国立病院機構の病院に設置された施設が含まれる。「公的」には、日本赤十字社、恩賜財団済生会、厚生連の病院に設置された施設が含まれる。

○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。

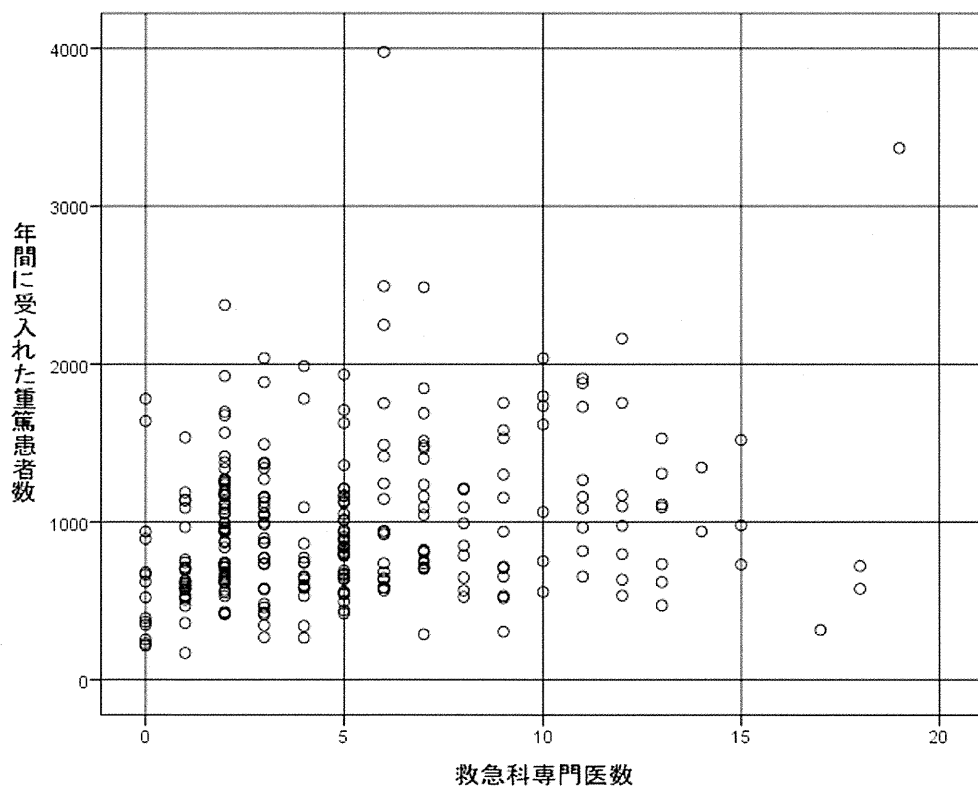


第10-4図 年間に受入れた重篤患者数来院時実数と専従医師数



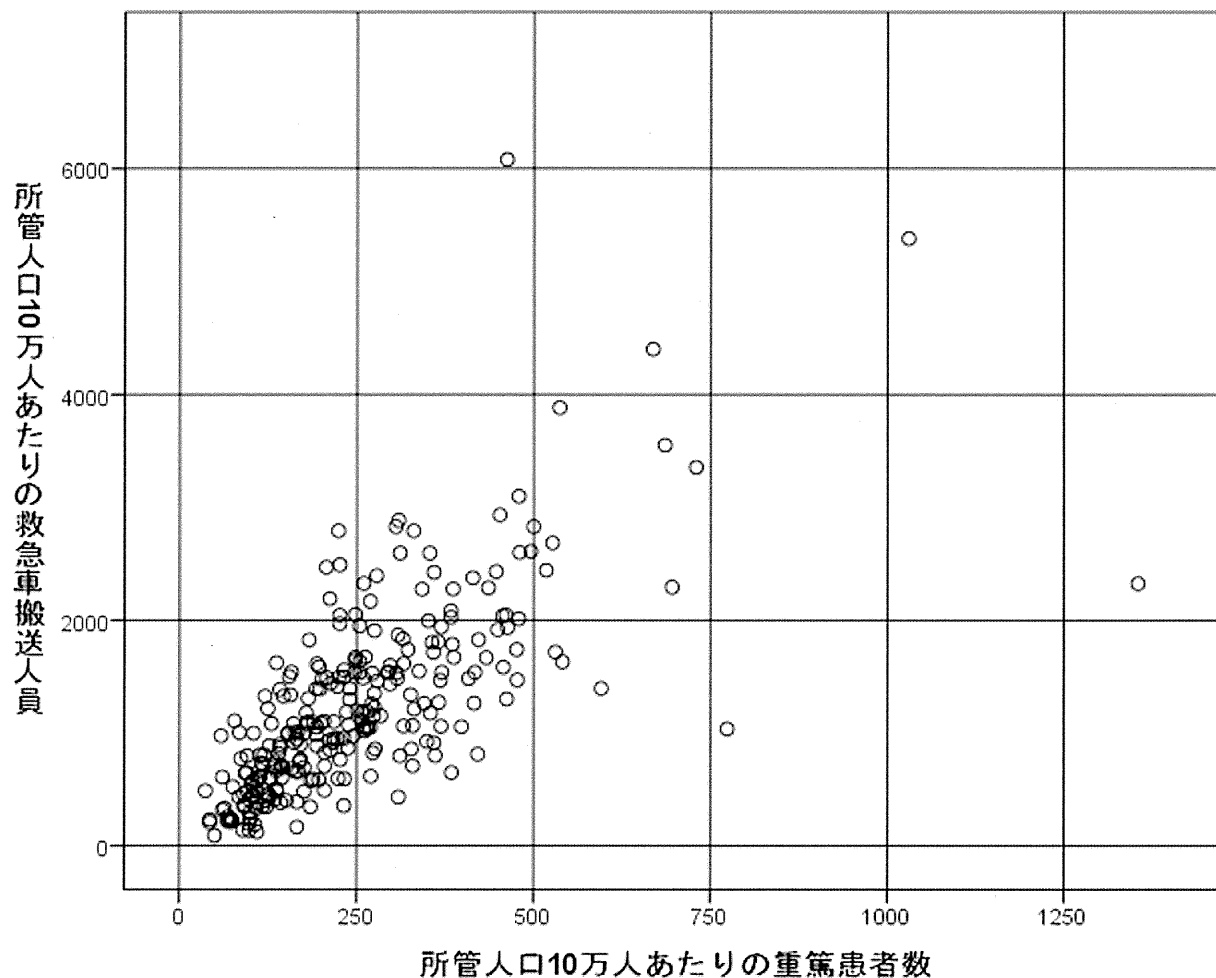
(縦軸 年間に受け入れた重篤患者数、横軸 専従医師数)

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。

※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。