

## 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

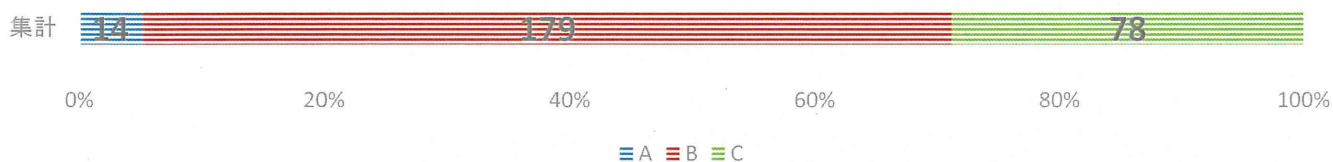
○評価項目の定義など：「医師事務作業補助者」とは、診療報酬上の「医師事務作業補助体制加算」の算定要件にある業務を行う者をいう。

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

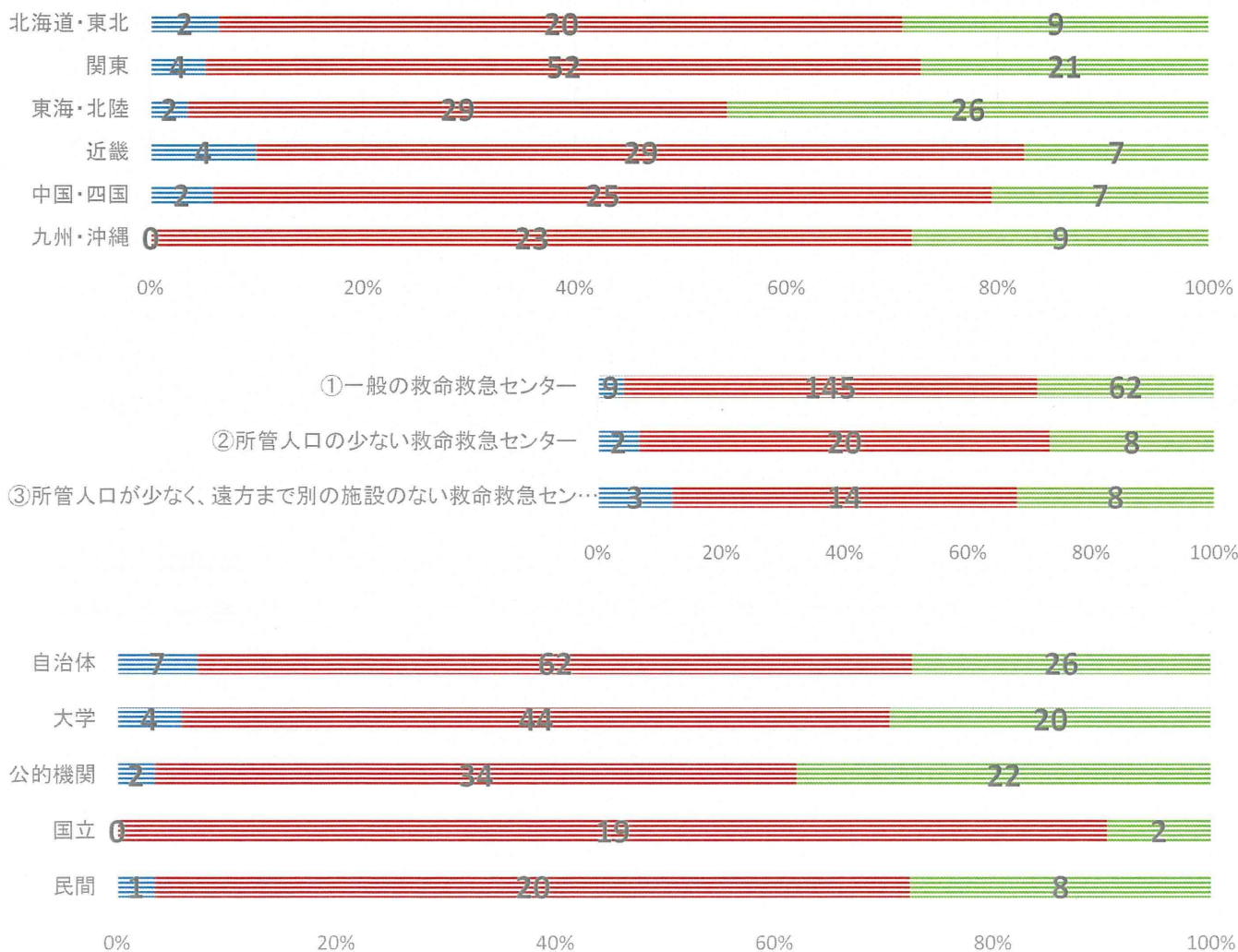
B: 救命救急センターに専従で確保されている

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・設立母体別）



## 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。

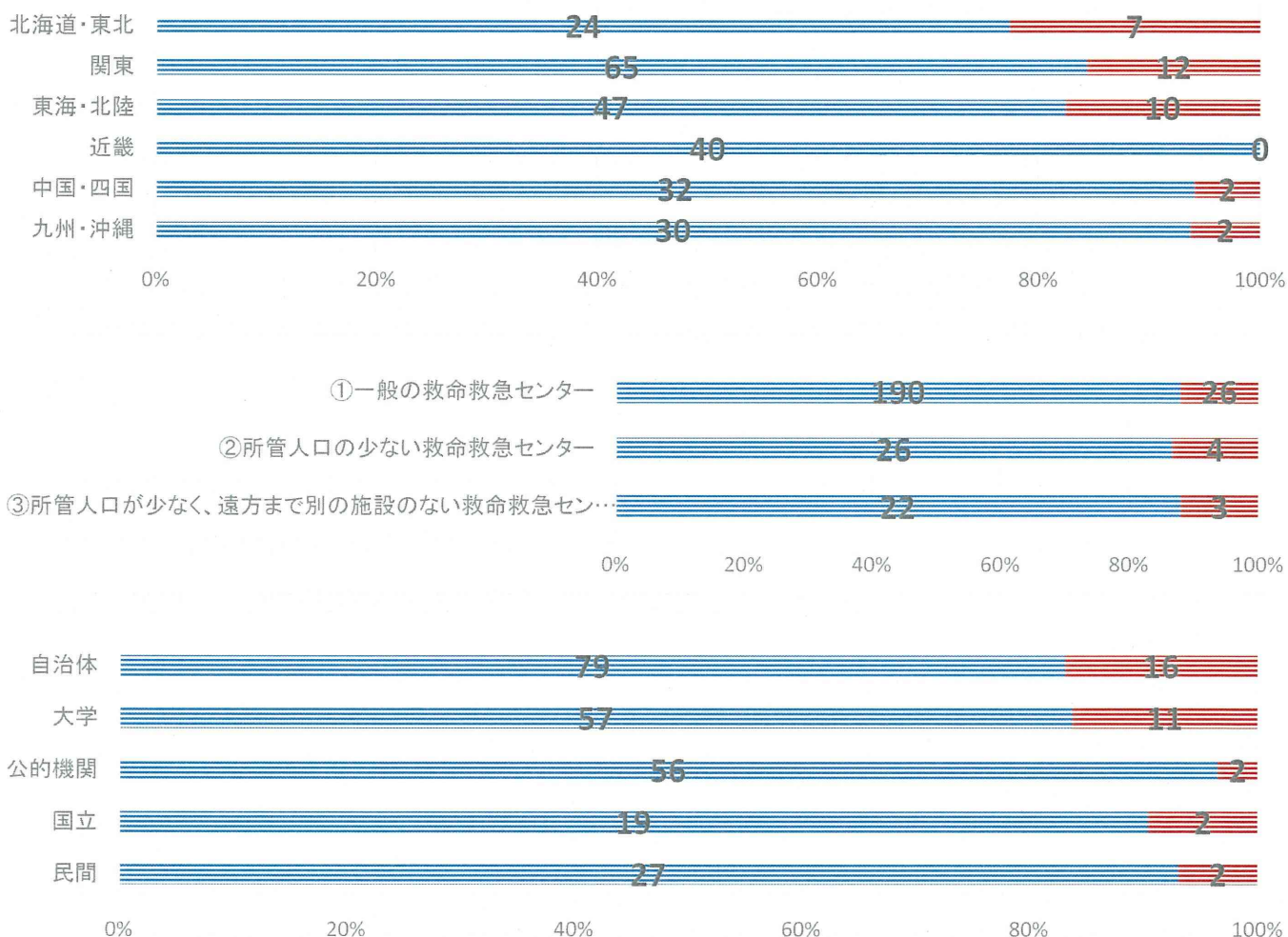
A：マルチスライスCTが、常時、初療室に隣接した検査室で直ちに撮影可能であり、かつ、MRI（1.5テスラー以上）も常時、直ちに撮影可能である

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・設立母体別）



## 23. 手術室の体制

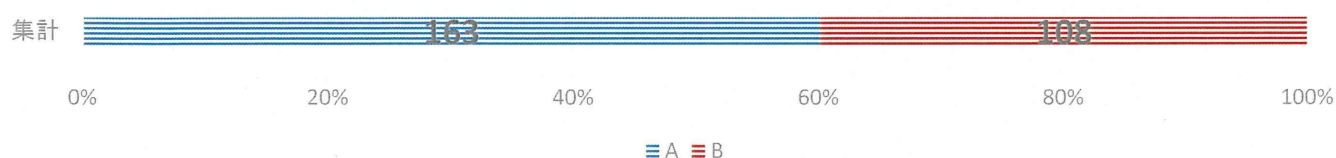
○評価分野：重篤患者の診療機能      ○評価の担当：病院の管理者

○評価項目の定義など：

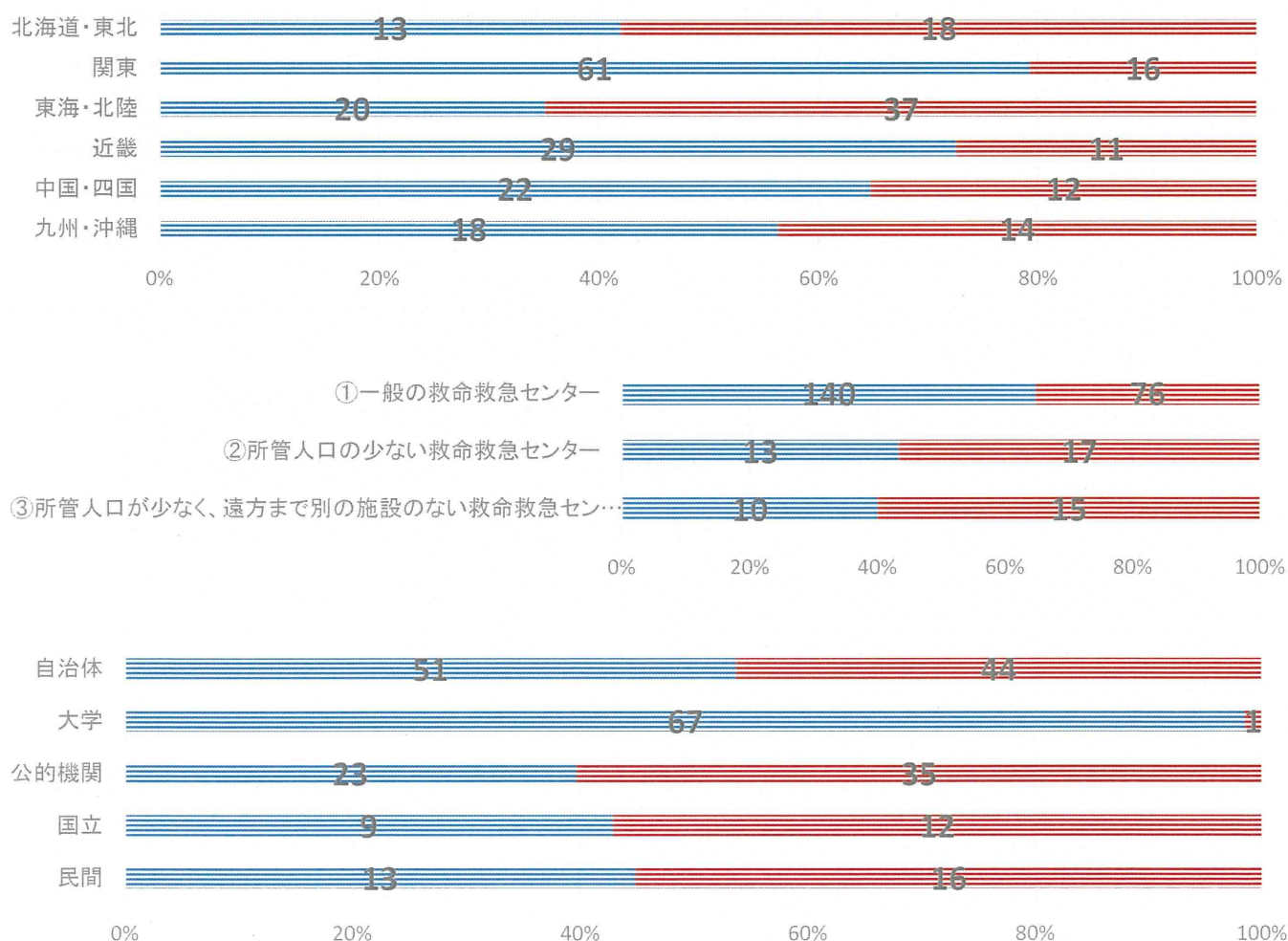
A：常時、麻酔科の医師、手術室の看護師が院内で待機しており、緊急手術が必要な患者が搬送された際に、直ちに手術が可能な体制が整っている

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・設立母体別）



## 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。

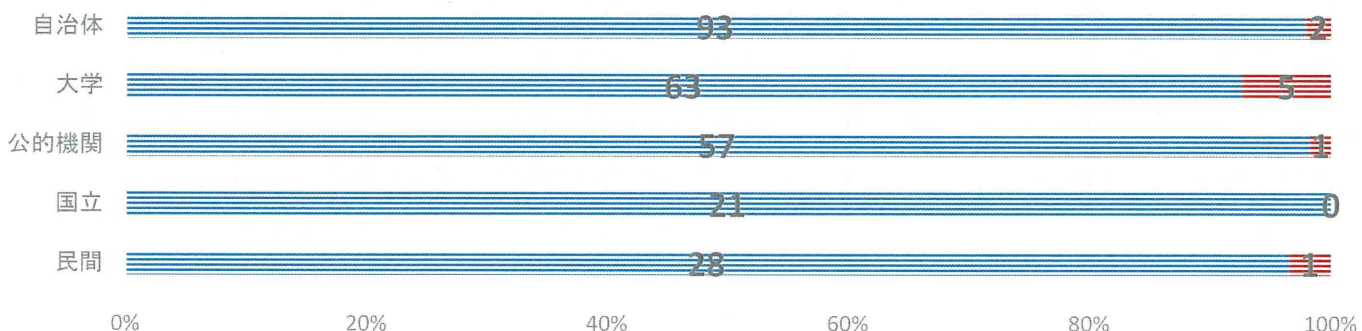
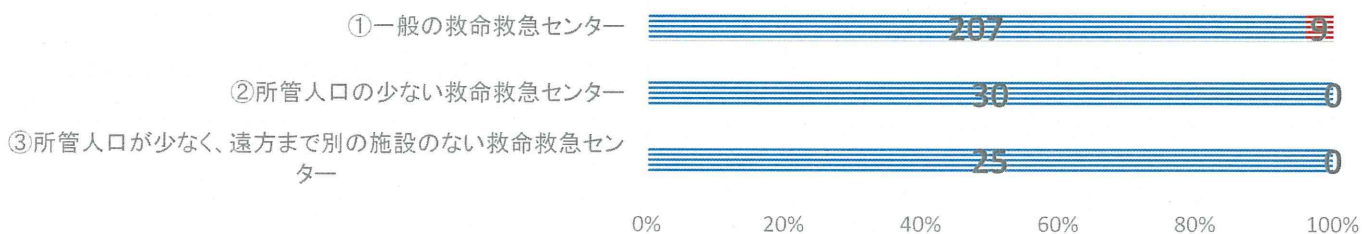
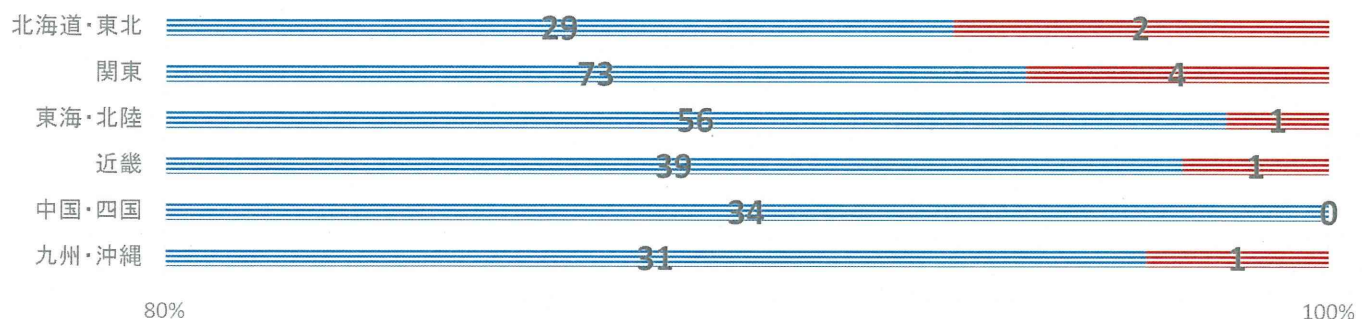
A: 救命救急センターを設置する病院において、センター機能の評価・運営委員会を設置し、また、重篤患者への診療体制や院内の連携についての会議を少なくとも半期毎に開催している

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・設立母体別）



## 25. 第三者による医療機能の評価

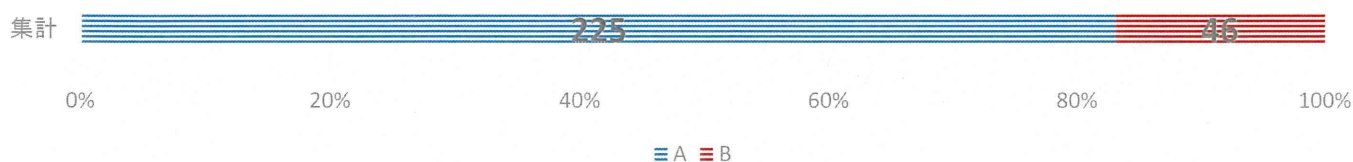
○評価分野：重篤患者の診療機能      ○評価の担当：病院の管理者

○評価項目の定義など：

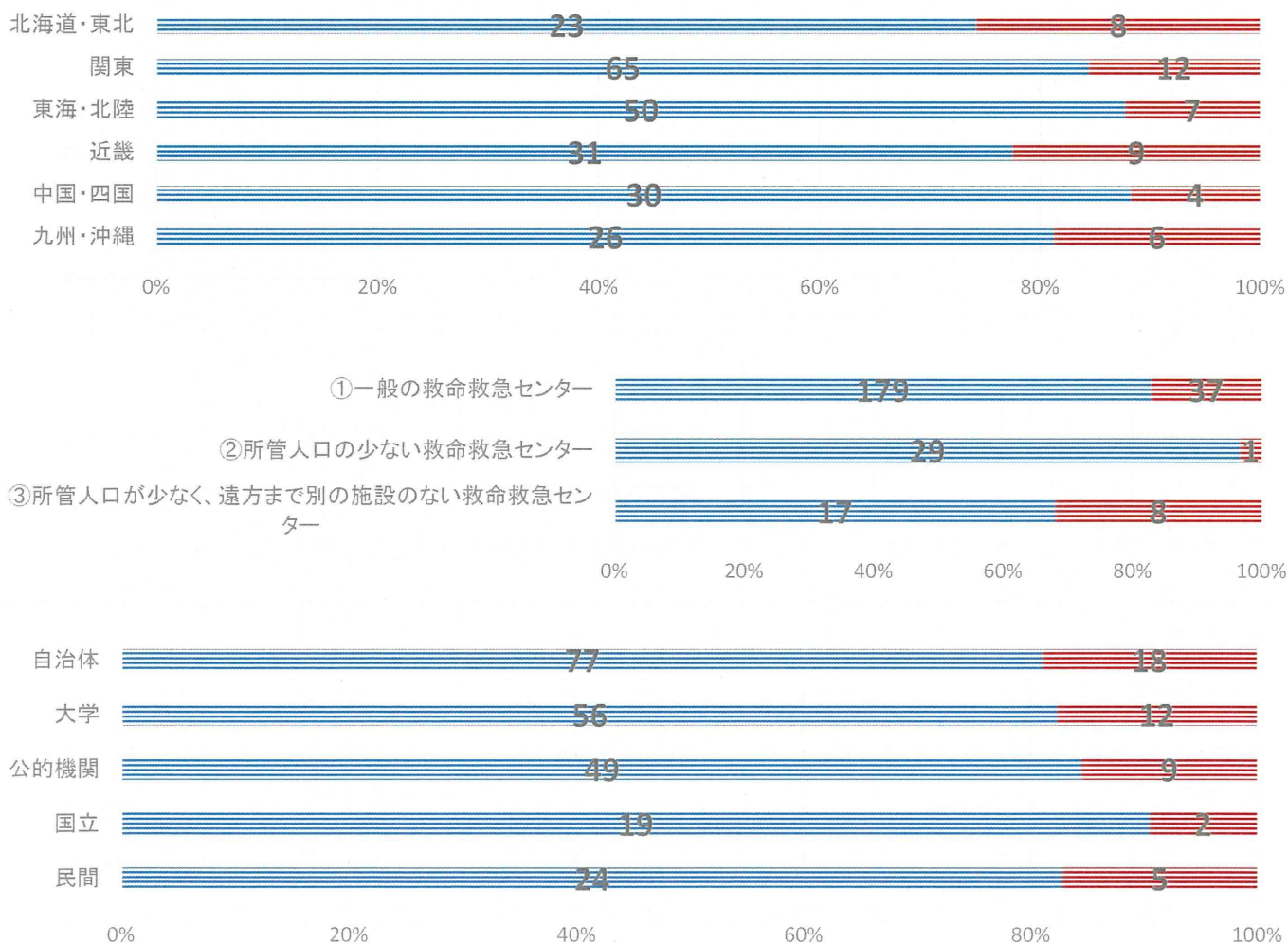
A: 日本医療機能評価機構・ISOによる医療機能評価において認定を受けている

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・設立母体別）



## 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。

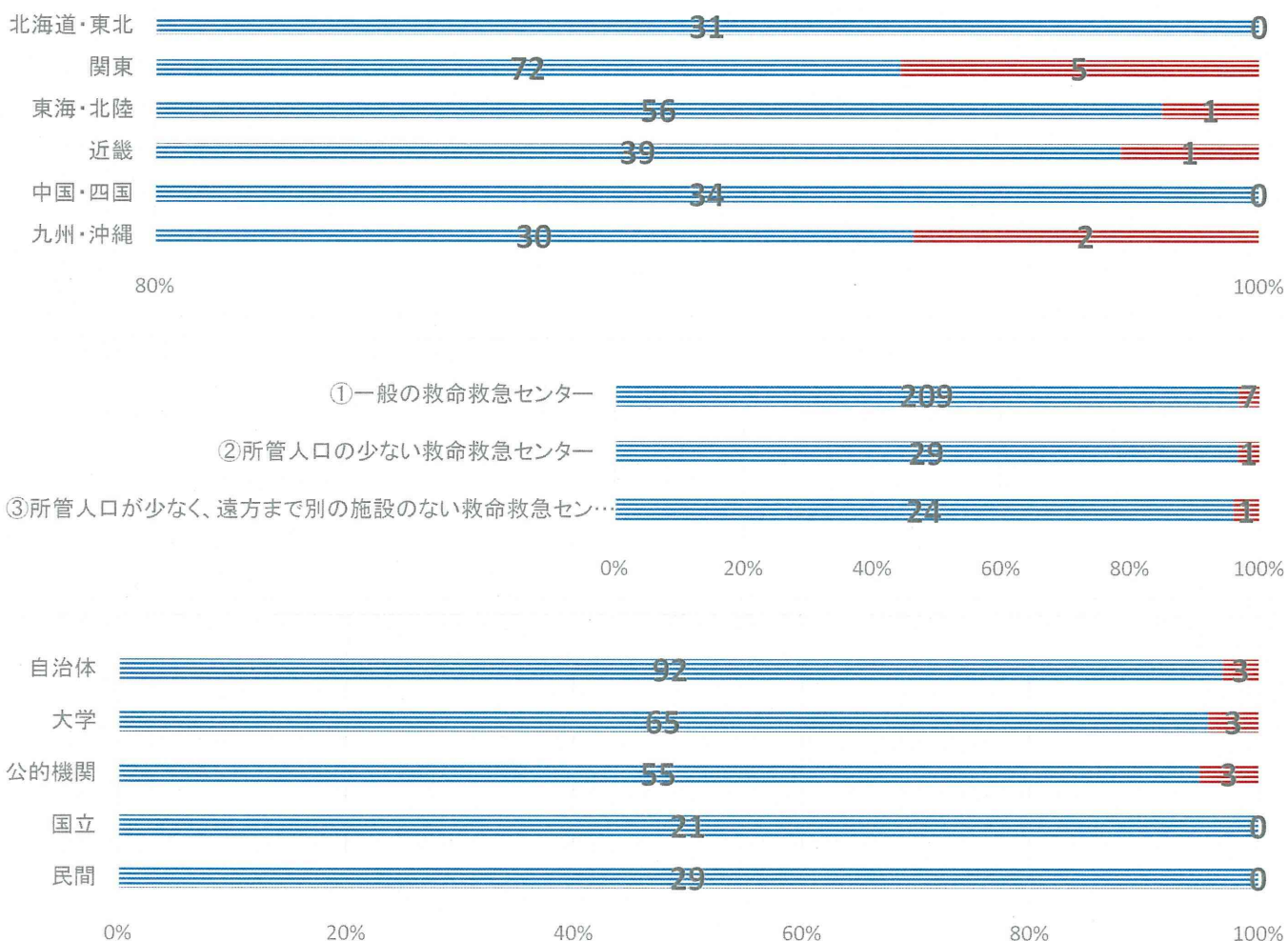
A：専従医師の負担の軽減に資する具体的計画を策定し、職員等に周知している

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・設立母体別）



## 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

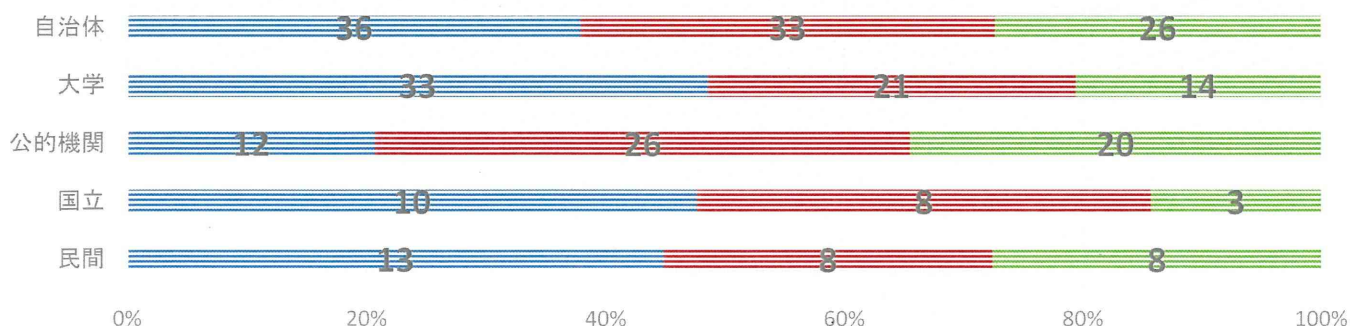
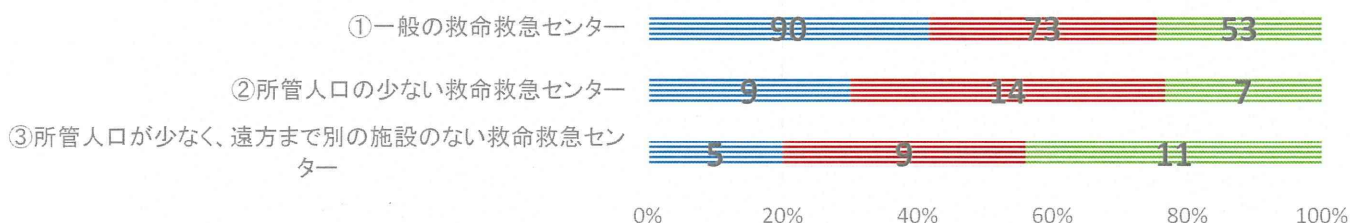
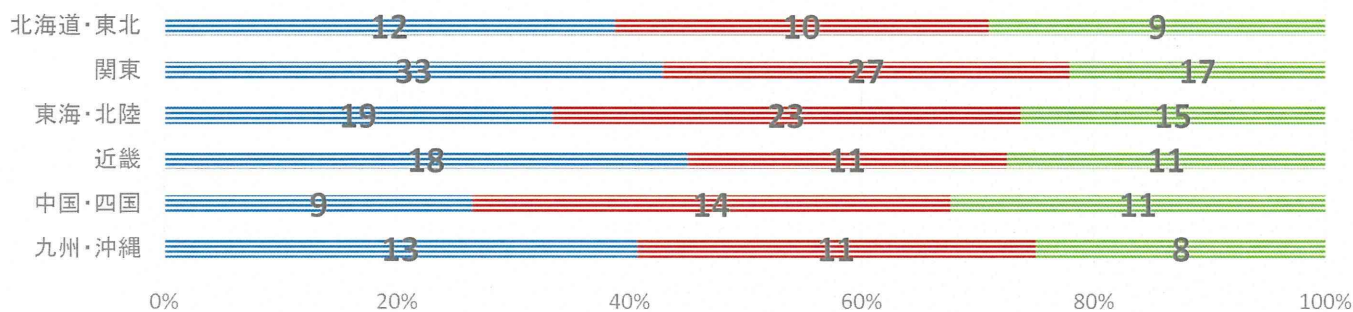
B：上記に加え、休日及び夜間の救命救急センターで診療を行う医師の勤務について、交代制勤務を導入している

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・設立母体別）



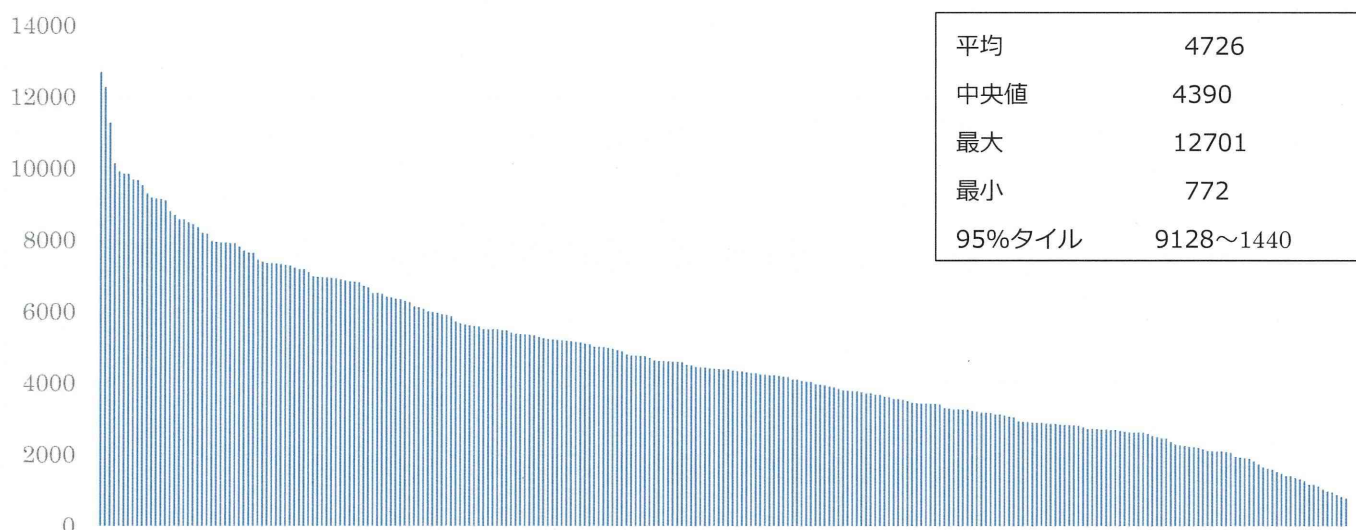
## 28. 救命救急センターを設置する病院の年間受入れ救急車搬送人員

○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員

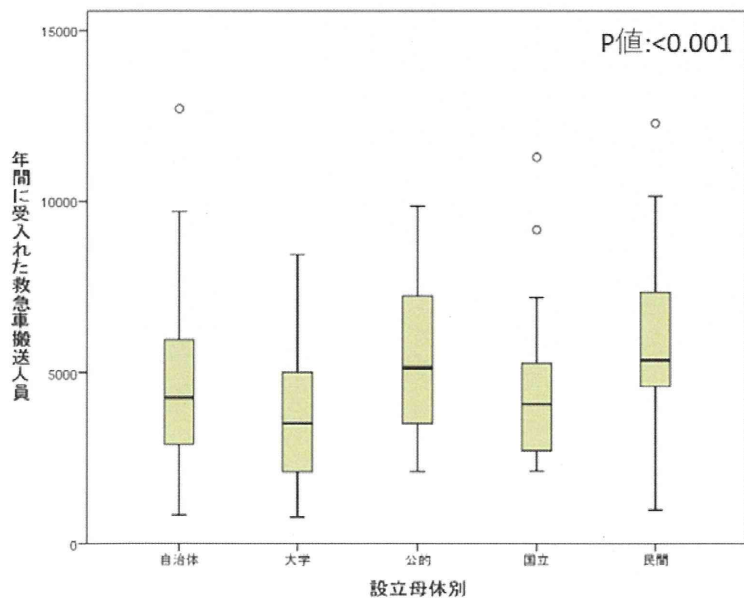
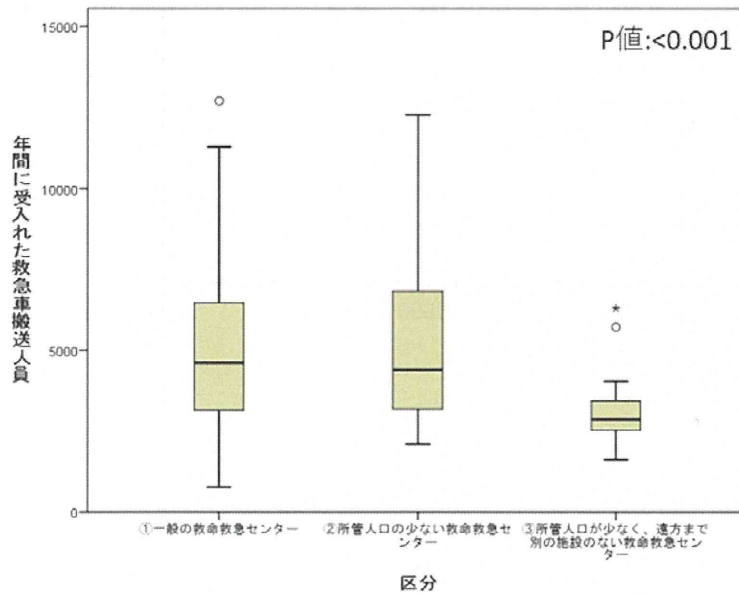
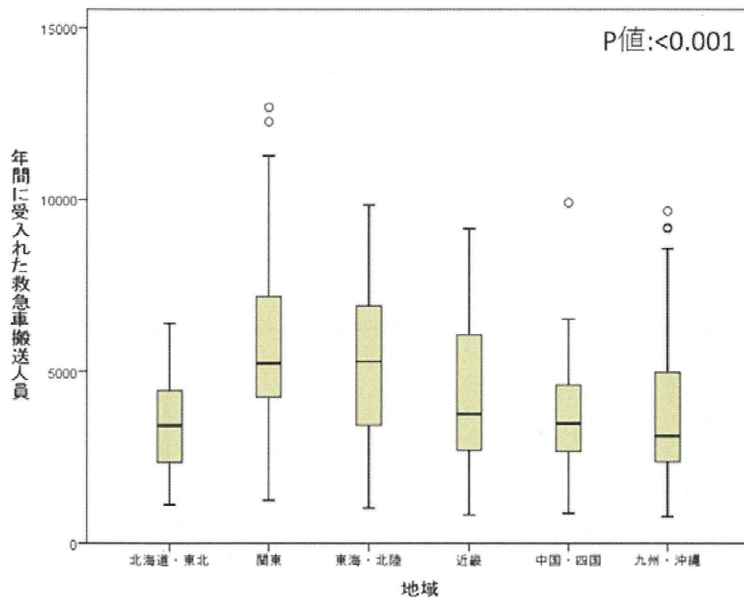


第28-2表 年間に受け入れた救急車搬送人員の多い施設（多い30施設）

	施設名	搬送人数		施設名	搬送人数		施設名	搬送人数
1	横浜市立みなと赤十字病院	12701	11	藤沢市民病院	9302	21	藤田保健衛生大学病院	8445
2	湘南鎌倉総合病院	12275	12	済生会熊本病院	9194	22	公立昭和病院	8367
3	独立行政法人国立研究開発法人国	11284	13	独立行政法人国立病院機構熊本医療	9161	23	岸和田徳洲会病院	8204
4	聖路加国際病院	10148	14	神戸市立医療センター中央市民病院	9148	24	武蔵野赤十字病院	8173
5	倉敷中央病院	9919	15	大垣市民病院	9108	25	さいたま赤十字病院	7979
6	横須賀共済病院	9854	16	伊勢赤十字病院	8815	26	日本医科大学付属病院	7948
7	名古屋第二赤十字病院	9845	17	大阪赤十字病院	8703	27	東京大学医学部附属病院	7945
8	岡崎市民病院	9691	18	日本赤十字社和歌山医療センター	8580	28	総合病院土浦協同病院	7932
9	聖マリア病院	9674	19	飯塚病院	8578	29	東京都立多摩総合医療センター	7918
10	刈谷豊田総合病院	9530	20	安城更生病院	8503	30	東京医科歯科大学医学部附属病院	7912



第28-3図 各施設の年間に受け入れた救急車搬送人員（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\*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 年間に受け入れた救急車搬送人員と年間に受け入れた重篤患者数

