

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」

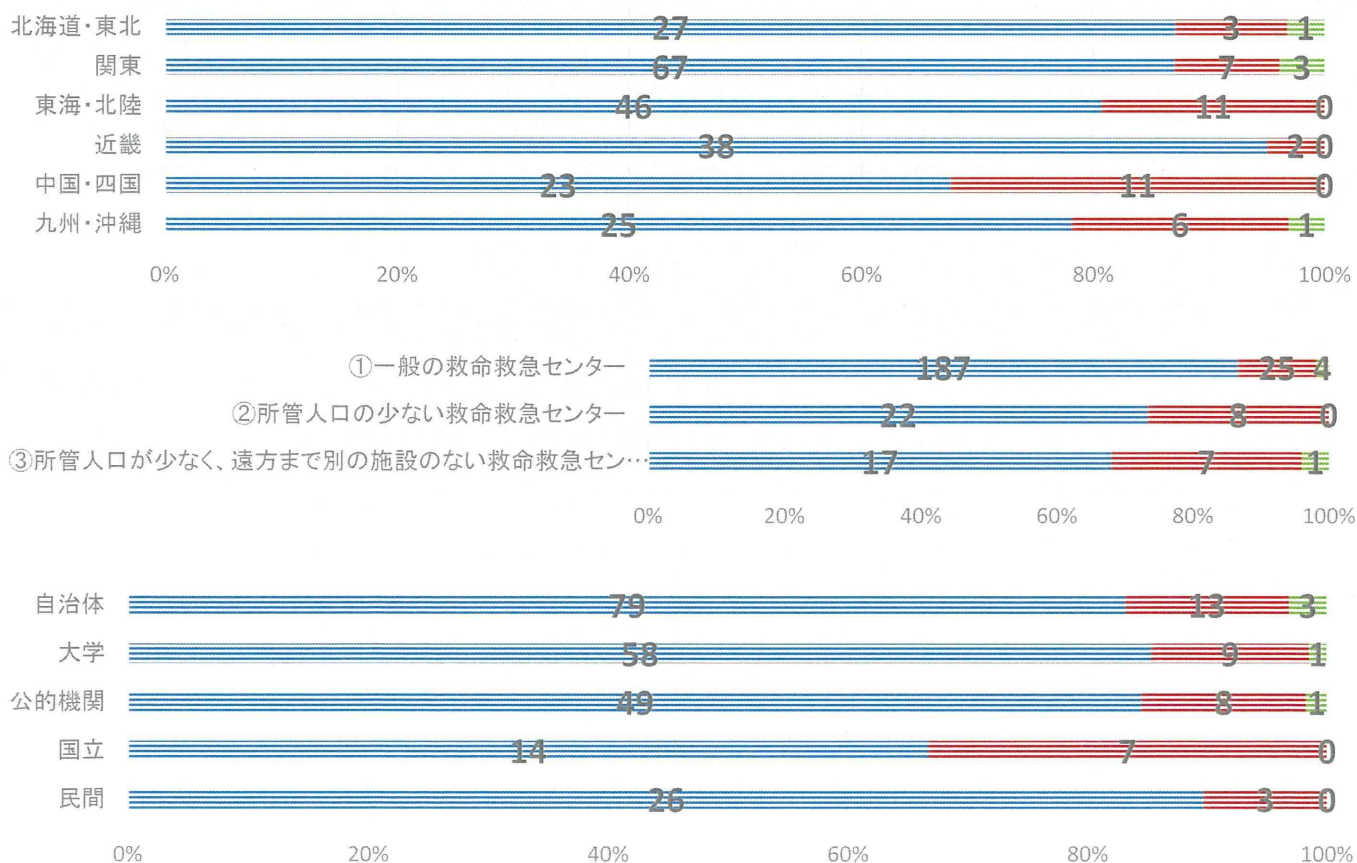
B：消防機関から救命救急センターを設置する病院への電話による搬送受入要請について、受入れに至らなかった場合の理由も含め対応記録を残し、応需率等を確認している

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・設立母体別）



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

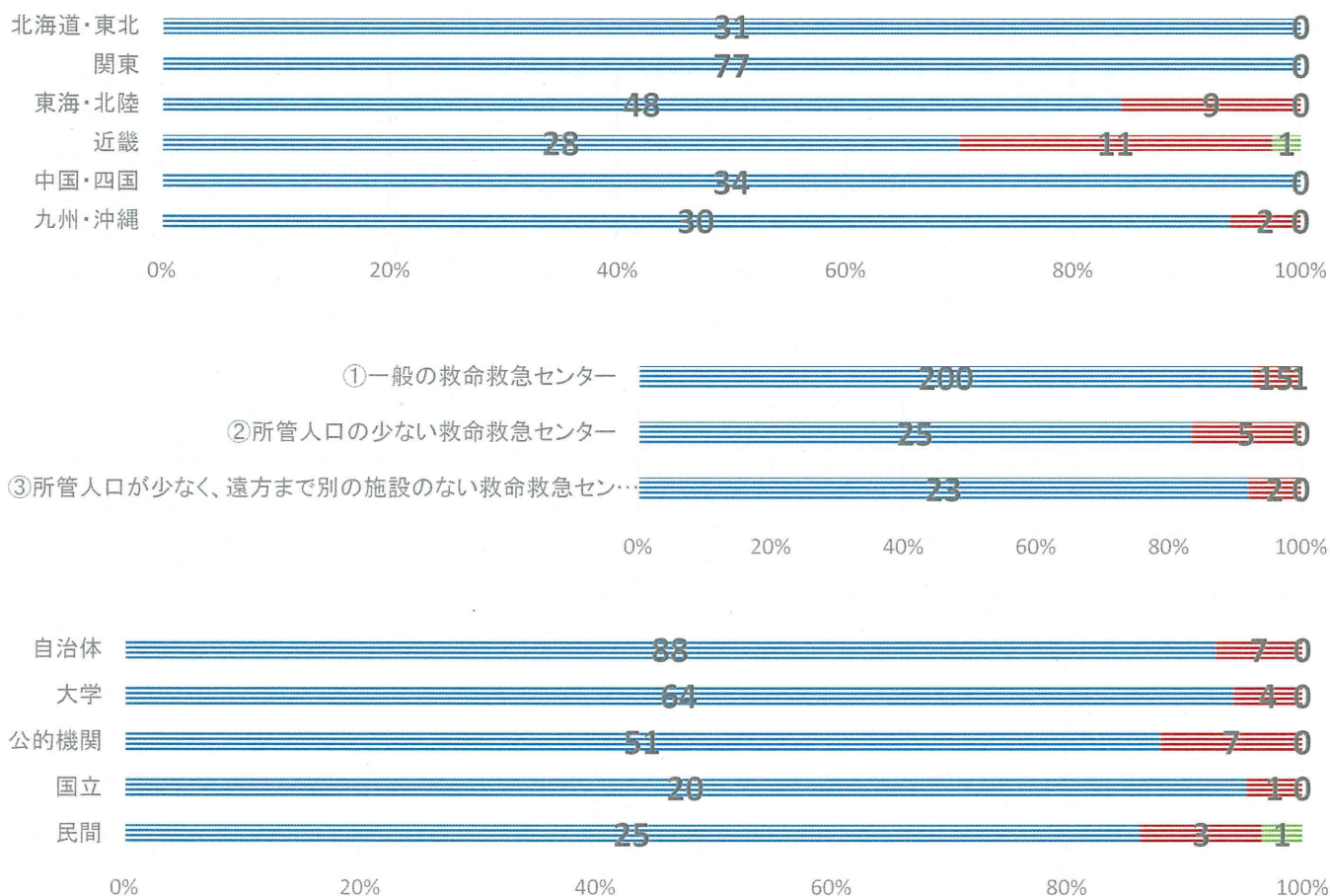
B: 標準的な水準である

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・設立母体別）



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

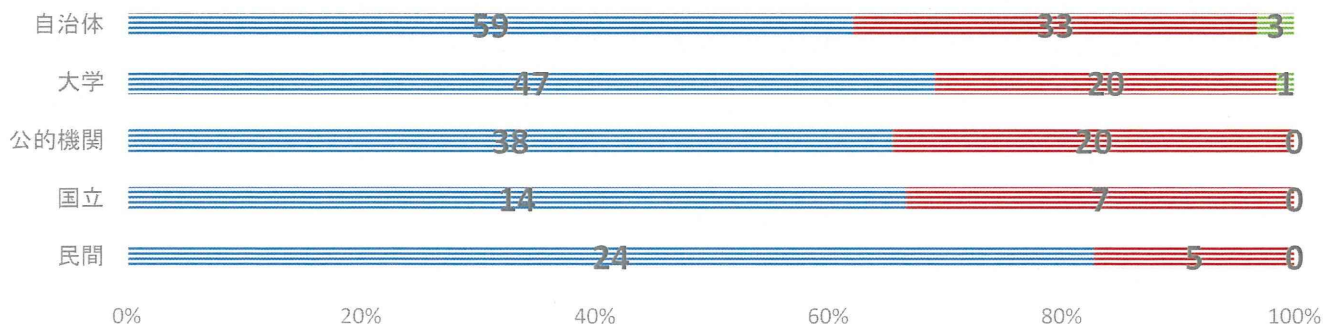
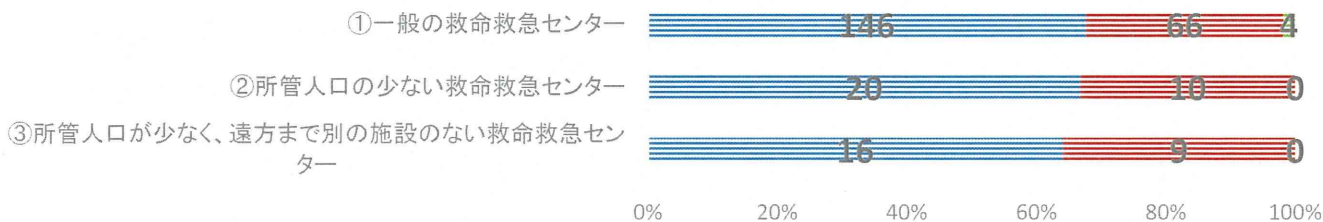
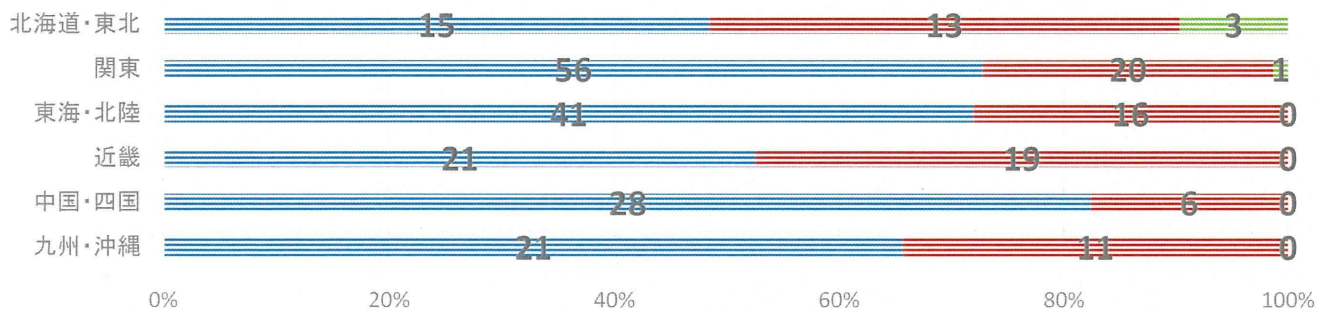
B: 標準的な水準である

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・設立母体別）



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

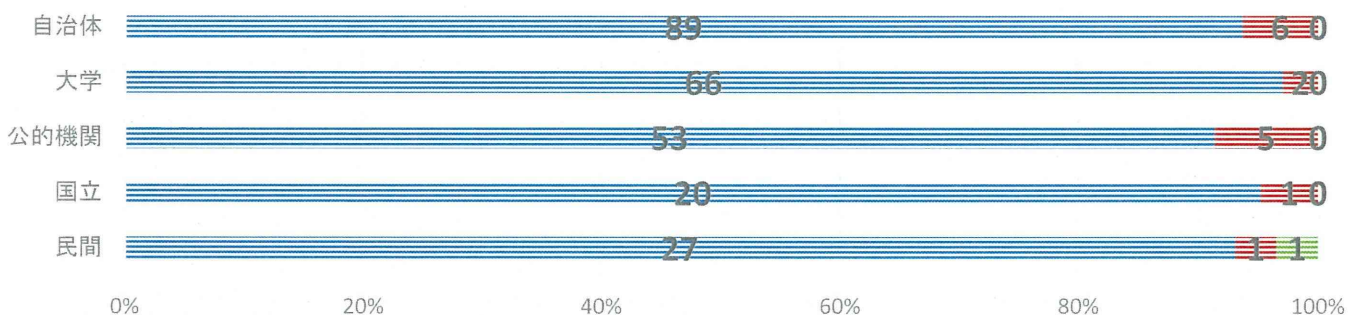
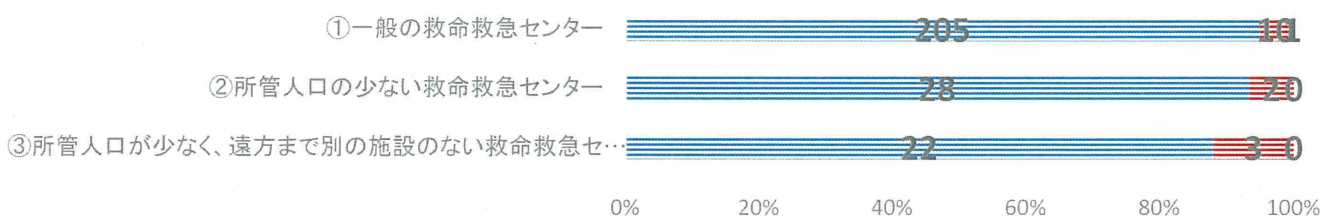
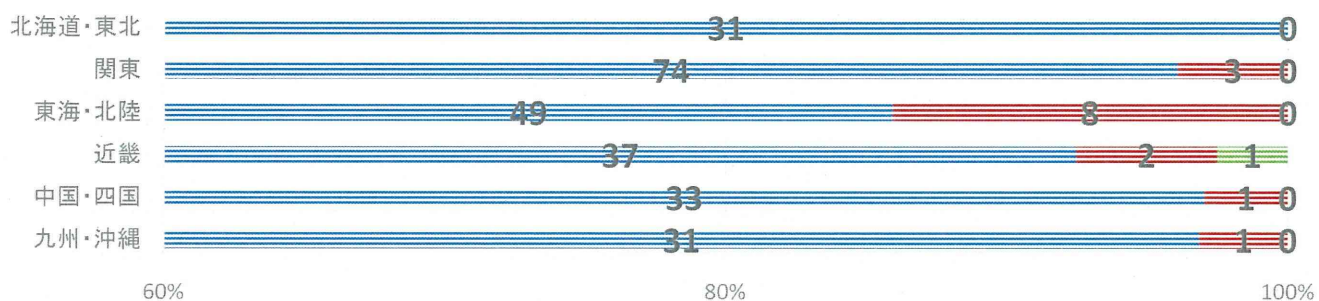
B：標準的な水準である

C：それ以外

第32-1図 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・設立母体別）



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

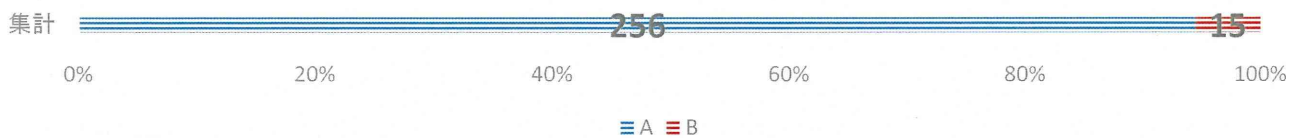
○評価項目の定義など：救命救急センターにおいては、救急救命士に対するメディカルコントロール体制に関与し、地域の救急搬送・救急医療体制を支援することが求められる。このため、「救急救命士からの指示助言要請に、救命救急センターに勤務する医師が常時、専用電話で応答し、応答記録を整備している」又は「消防司令センター等に1の専従医師を派遣し、救急救命士に適切に指示助言を行い、応答記録を整備している」という基準については、当該基準を満たす場合であっても「評価項目」に加点されないが、当該基準を満たさない場合は「是正を要する項目」に3点が計上される。

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。

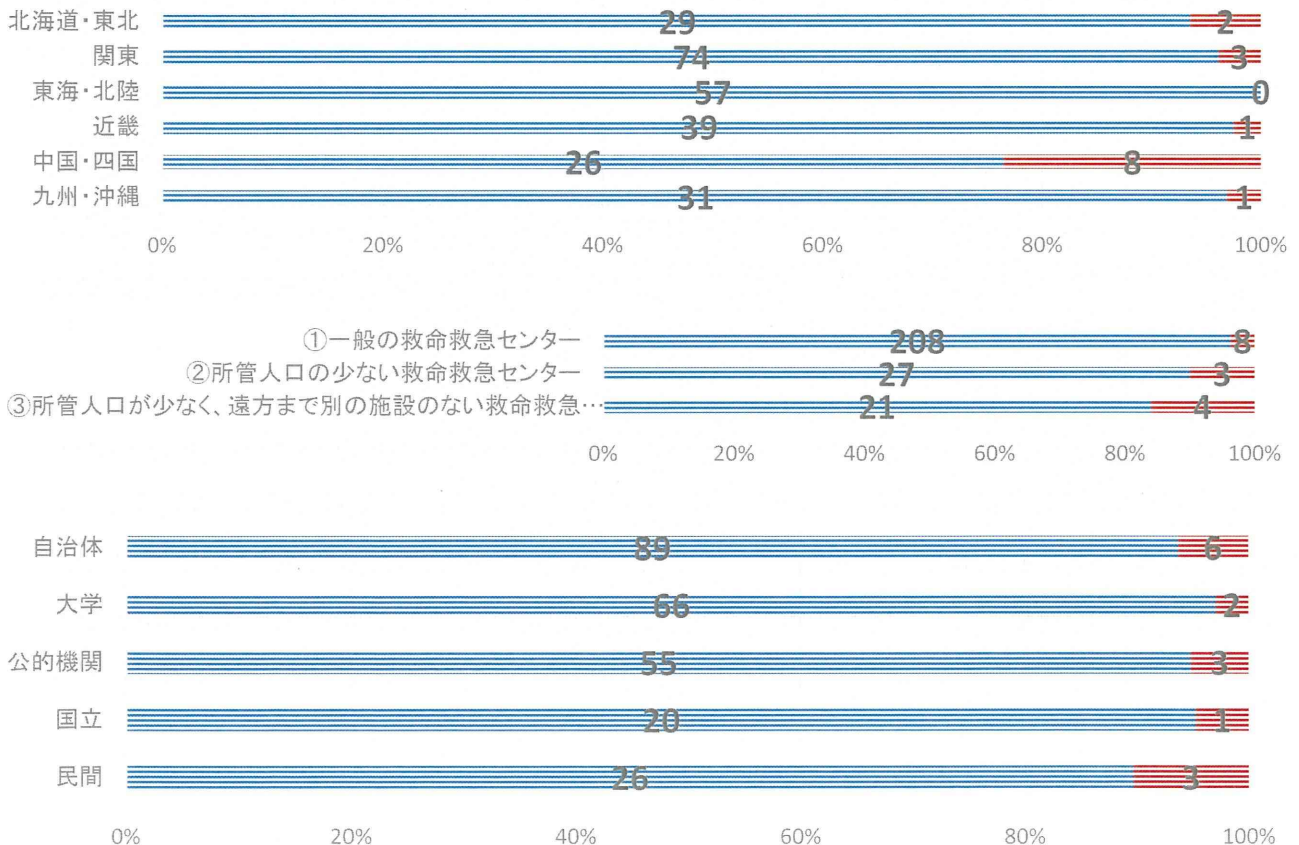
A: 「救急救命士からの指示助言要請に、救命救急センターに勤務する医師が常時、専用電話で応答し、応答記録を整備している」又は「消防司令センター等に1の専従医師を派遣し、救急救命士に適切に指示助言を行い、応答記録を整備している」

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（全施設）



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・設立母体別）



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。

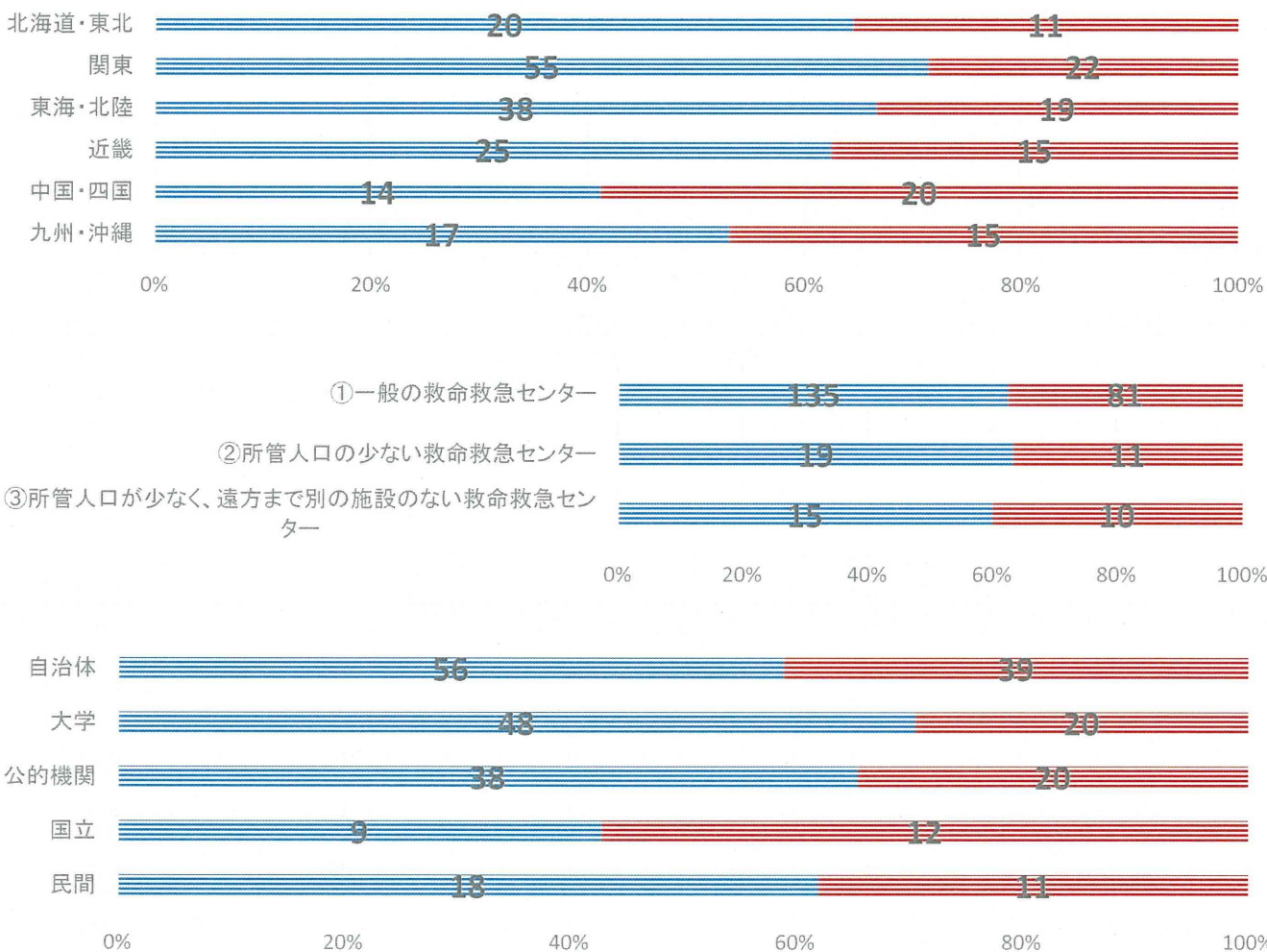
A: 挿管実習受入人数が1名以上であり、かつ、薬剤投与実習受入人数が1名以上である

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・設立母体別）



35. 臨床研修医の受入状況

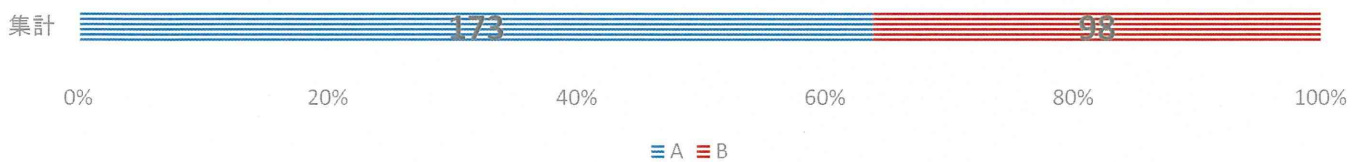
○評価分野：救急医療の教育機能 ○評価の担当：救命救急センター長

○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）。

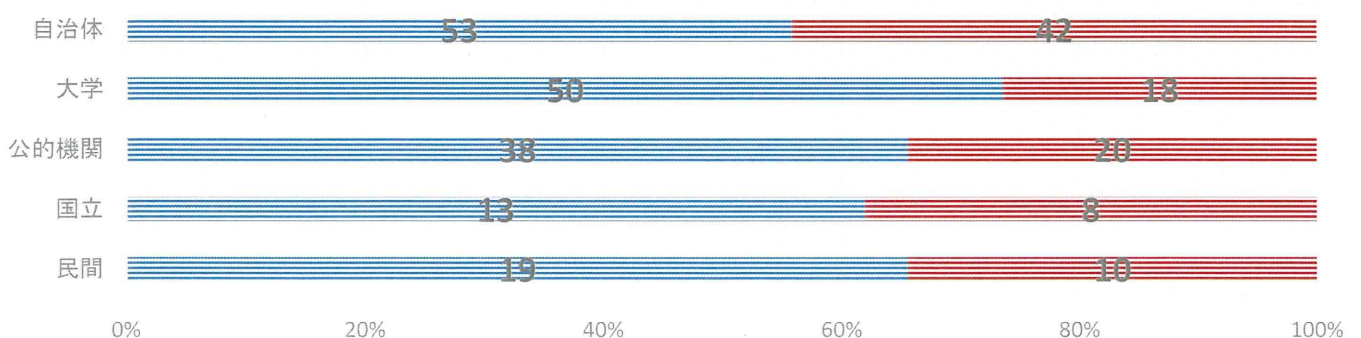
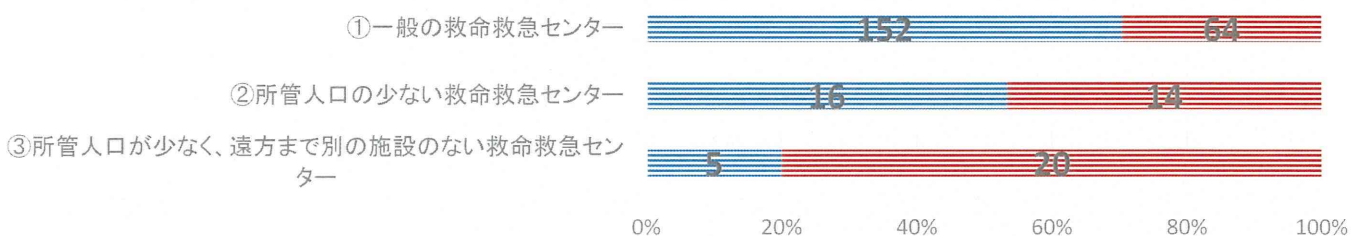
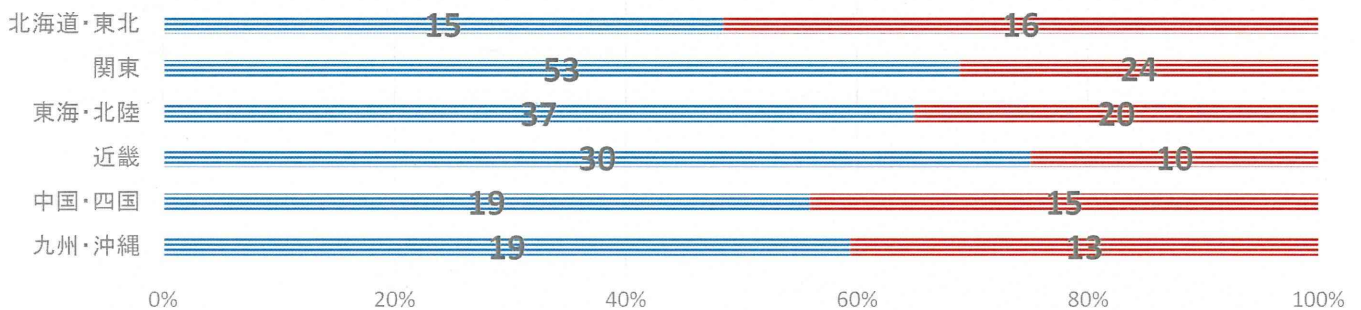
A：救命救急センター（救命救急センターの救急外来を含む。）で、臨床研修医を年間24人・月以上受け入れ、かつ、一人当たりの期間が合計2か月以上である

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・設立母体別）



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：

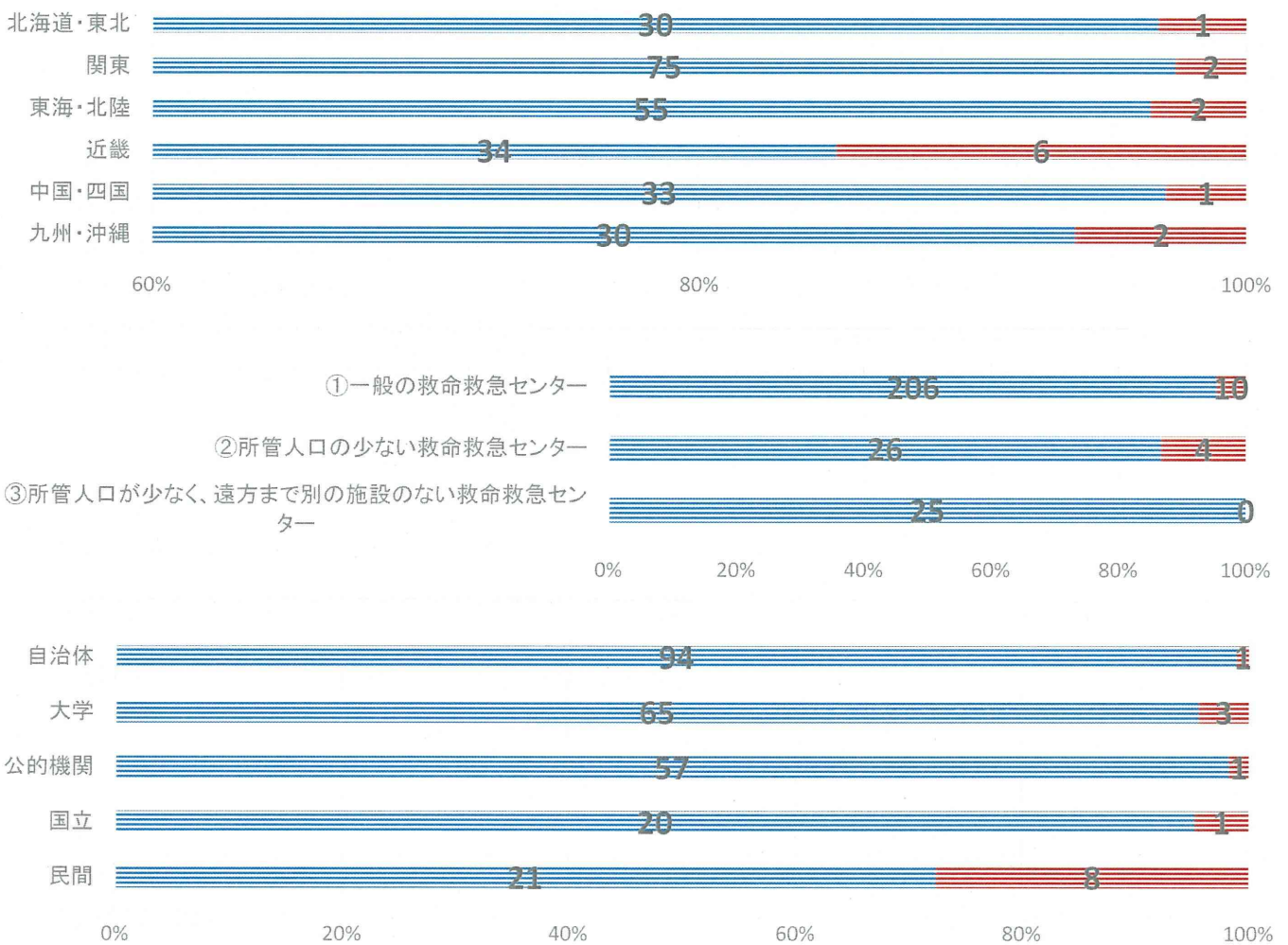
A: 災害拠点病院として認定されている

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・設立母体別）



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：

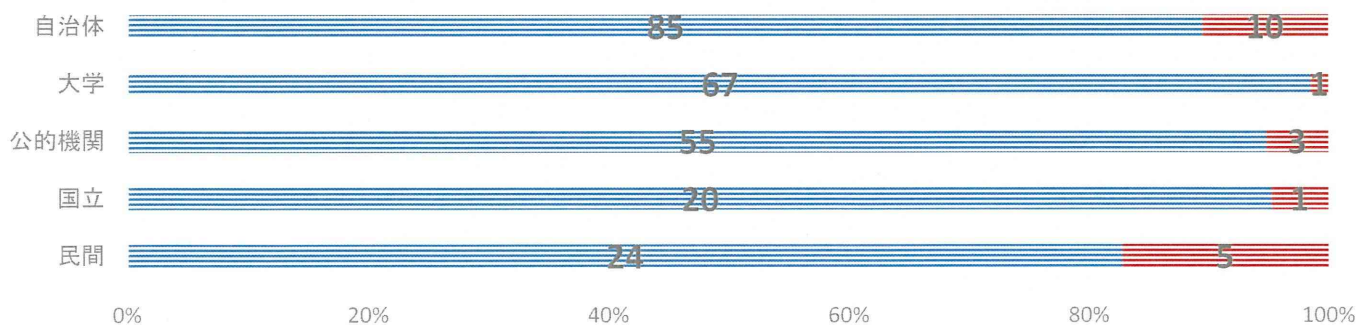
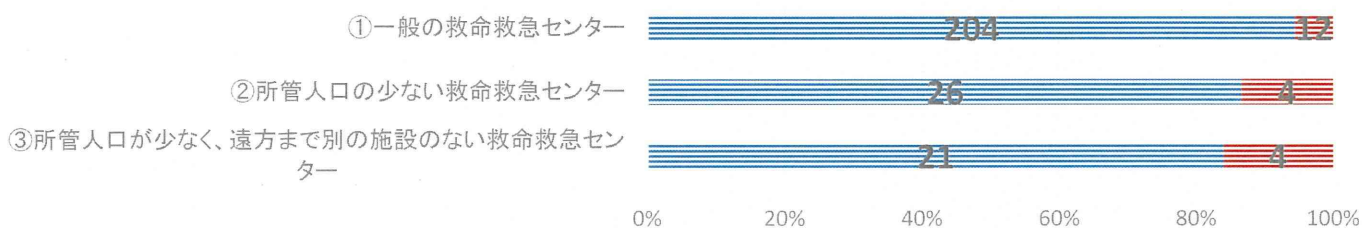
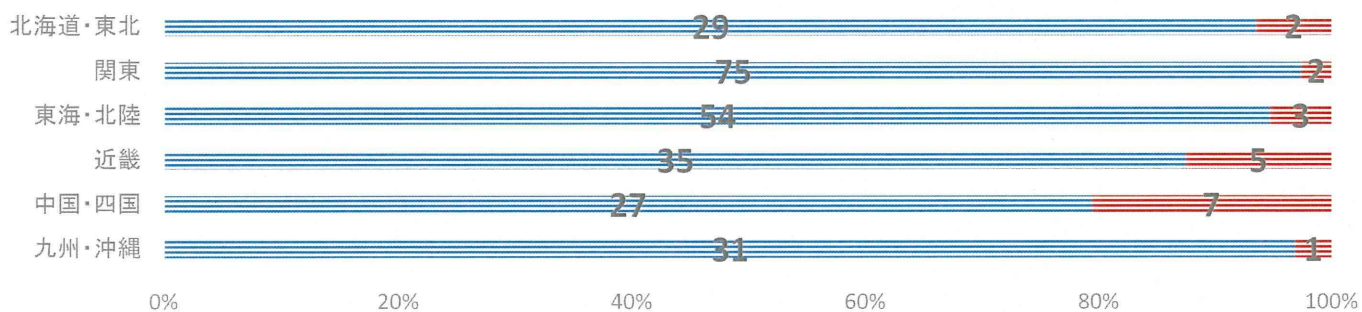
A: DMAT 指定医療機関であり、かつ、1 の専従医師に厚生労働省の認定するDMAT研修を修了した者がいる

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・設立母体別）



平成27年 救命救急センターの現況

2016年3月31日

平成27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) 森村尚登

藤田 尚

片山洋一

田邊晴山
