

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

研究課題：救急医療体制の推進に関する研究（研究代表者 山本保博）

分担研究報告書

「二次救急医療機関の現状と評価について」

研究分担者 浅利 靖 北里大学医学部救命救急医学 教授

二次救急医療機関の質の向上に役立つ評価システムの構築を目的に、「勤務体制」、「施設・設備」、「管理・運営」、「検査」、「感染対策」、「診療」の6分野55項目からなる調査用紙と自己評価表を作成した。平成27年度に厚生労働省の協力のもとパイロットスタディを実施し全国の1345施設から回答を得てその有効性を確認した。本年度、厚生労働省がその一部を改訂し「第二次救急医療機関の自己チェックリスト」として全国調査を実施した。その調査結果と厚生労働省「救急医療提供体制現況調べ」の結果の解析から二次救急医療の現状について分析した。

現況調によると全国の二次救急医療機関の平均稼働病床数は171.6床/病院、平均救急専用病床数は5床/病院、救急部門専従医師は平均0.7人/病院、救急部門専従看護師は平均2.2人/病院であった。救急患者数は当番日が約616万人、非当番日は約394万人であった。

自己チェックリストの有効回答数は3,495件で、平均実施率は全体で78.4%、A分野（医師・看護師の勤務体制）58.6%、B分野（救急外来の施設・設備）80.7%、C分野（救急外来の管理・運営）84.8%、D分野（救急外来での検査）76.5%、E分野（医療安全・感染対策）85.2%、F分野（診療）74.8%であった。実施率が50%以下であったのは、A2（救急外来には専従の看護師が勤務している）34.2%、A4（臨床検査技師の当直体制がある）35.4%、F53（小児薬用量の本が置いてありすぐ参照できる）46.2%であった。95%以上であったのはC23（救急カーは設置場所が決まっていますぐに使用できる）95.0%、E40（救急外来に安全な感染性廃棄容器が常備されている）95.0%、E42（針刺し事故防止対策が確立している）95.1%であった。

この実施率を反映した自己チェック票を各二次救急医療施設が活用することにより、各施設は自主的に質の向上のための努力が可能であると考えられた。

研究協力者：古藤里香（北里大学病院救命救急・災害医療センター）、荒井康夫（北里大学病院診療情報管理室）、荒井有美（北里大学病院医療の質・安全推進室）、今戸智恵（奥野総合法律事務所）、田邊晴山（救急救命東京研修所）、辻友篤（東海大学医学部）、亀山大介（美加未会ひかりホームクリニック）、近藤久禎（国立病院機構災害医療センター）、山本理絵（太田記念病院）、坂本哲也（帝京大学医学部）、矢口慎也（弘前大学大学院医学研究科）、服部潤（北里大学医学部）

A. はじめに

平成20年度から二次救急医療機関の現状把握と質の向上に役立つ評価システムを策定することを目的に検討を行い、「勤務体制」、「施設・設備」、「管理・運営」、「検査」、「感染対策」、「診療」の6分野55項目からなる調査用紙と自己評価表を作成した。

本年度は、厚生労働省が調査用紙と自己評価表の一部を改変し、「第二次救急医療機関の自己チェックリスト」として全国調査を実施した。本分担研究班では、その結果の解析と、厚生労働省が毎年実施している「救急医療提供体制現況調べ（二次救急医療機関）」の結果について検討し、二次救急医療機関の現状について検討した。

B. 研究方法

平成29年度に厚生労働省医政局地域医療課が都道府県の衛生主管部に依頼して実施した「救急医療提供体制現況調べ（二次救急医療機関）」と「第二次救急医療機関の自己チェックリスト」の結果を厚生労働省より提供を受け以下の検討を行った。

1. 二次救急医療の体制、診療の実績などの現状を明らかにするため、「平成27年度救急医療提供体制現況調べ（二次救急医療機関）」（以下現況調）の以下の調査項目について、総数、平均値、中央値などを算出した。

調査項目

（1）二次救急医療体制について

- ①二次救急医療施設数、②属する二次保健医療圏数、③保健医療圏の市区町村数、④その人口(千人)、

- ⑤面積 (km²)、⑥救急告示指定の有無、⑦稼働病床数、⑧救急専用病床数、⑨常勤医師数 (人)、⑩救急部門専従医師数 (人)、⑪専門医数 (人)、⑫指導医数 (人)、⑬看護師数 (人)、⑭救急部門専従看護師数 (人)

（2）救急医療提供実績について

- 1) 二次救急医療当番日の ①救急患者総数 (人)、②救急自動車による搬送受入患者数 (人)、③当該病院所有のドクターカーによる搬送受入患者数、④その他による来院患者数、⑤転院による搬送受入患者数、⑥救急入院患者数、
- 2) 二次救急当番日以外の ⑦救急患者総数 (人)、⑧救急自動車による搬送受入患者数 (人)、⑨当該病院所有のドクターカーによる搬送受入患者数、⑩その他による来院患者数、⑪転院による搬送受入患者数、⑫救急入院患者数
- 3) 当番日及び当番日以外の診療時間内の⑬救急患者総数 (人)、⑭救急自動車による搬送受入患者数 (人)、⑮当該病院所有のドクターカーによる搬送受入患者数、⑯その他による来院患者数、⑰転院による搬送受入患者数、⑱救急入院患者数、

2. 第二次救急医療機関の自己チェックリストの検討

自己チェックリスト（参考資料1）は、日本救急医学会診療の質評価に関する

委員会が監修し厚生労働科学研究救急医療評価スタンダードとスコアリングガイドラインに関する研究班が作成した141項目の調査項目¹⁾の中から、二次救急医療機関に最低限必要と考えられる「勤務体制」、「施設・設備」、「管理・運営」、「検査」、「感染対策」、「診療」の6分野55項目を選び出し一部改変して作成した調査用紙と自己評価表を厚生労働省が一部改変したものである。この自己チェックリストについて以下の検討を行った。なお、平均実施率は（各項目で「はい」と回答した施設数/回答施設数）×100（%）で算出した。

（1）6分野および全体について、実施状況（平均値、平均実施率、標準偏差、中間値）および点数の分布状況

について検討した。

（2）55項目について、平均実施率およびその分布状況について検討した。

C. 結果

1. 救急医療提供体制現況調べ（二次救急医療機関）からみた二次救急医療の現状

（1）有効回答を得られた二次救急医療機関の施設数、稼働病床数など

現況調べでは、47都道府県（全国）の二次救急医療施設からの回答は3952施設からであった。このうちの稼働病床数は、657,060床であった。表1に全国の市区町村数、人口、面積、二次医療圏数、二次救急医療施設数、稼働病床数を示す。

表1. 全国の二次救急医療施設、二次救急医療圏、稼働病床数など

	市区町村数	人口 (千)	面積 (km ²)	二次医療 圏数	二次救急医 療施設数	稼働病床数
全国	1,791	122,735	402,971	383	3,952	657,060

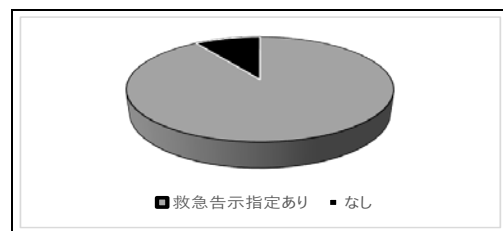
（2）全国の二次救急医療施設の救急告示指定の有無の現状（表2、図1）

全国の二次救急医療施設3,952のうち、救急告示の指定を受けているのは3,578施設（90.5%）であった。

表2. 救急告示指定の有無

救急告示指定	数	%
あり	3578	90.5
なし	374	9.5
総計	3952	100.0

図1. 救急告示指定の有無の現状



（3）全国の二次救急医療施設の病床数、救急専用病床数、常勤医師数、救急部門専従医師数、このうちの専門医数、指導医数、常勤看護師数、救急部門専従看護師数など各種指標の平均値、標準偏差、中央値

結果を表3と図2～9に示す。病床数については、平均171.6床、中央値が138.0床で100～300床の二次救急医療施設が多かった。救急専用病床については、平均5床、中央値が3床で多くの二次救急医療施設が10床以下であった。救急部門専従医師は、平均0.7人、中央値が0人で、専従医師がない施設が多い現状であった。また、専門医

は平均1.4人、中央値0人、指導医は平均0.5人、中央値0人であった。救急部門専従医師、専門医、指導医の最大値が各々305人、109人、50人と多く、院内の各診療科の専門医数を記載している可能性が推察される。救急部門専従看護師数については、平均2.2人、中央値0人で専従看護師不在の施設が多かった。

表3. 各指標の平均値、標準偏差、最小・最大値、中央値など

	病床数	救急専用 病床数	常勤医師 数 (人)	救急部門 専従医師 数 (人)	専門医数 (人)	指導医数	看護師数 (人)	救急部門 専従看護 師数 (人)
平均値	171.6	5.0	22.7	0.7	1.4	0.5	124.3	2.2
標準偏差	135.7	13.0	41.1	7.7	6.1	2.8	128.0	9.2
最小値	0	0	0	0	0	0	0	0
最大値	1121	396	651	305	109	50	1105	262
中央値	138.0	3.0	10.0	0.0	0.0	0.0	80.0	0.0
四分位範囲	155.0	4.0	19.0	0.0	0.0	0.0	120.0	0.0
データ数	3469	3453	3465	3450	3444	3437	3457	3439

図2.二次救急病院稼働病床数

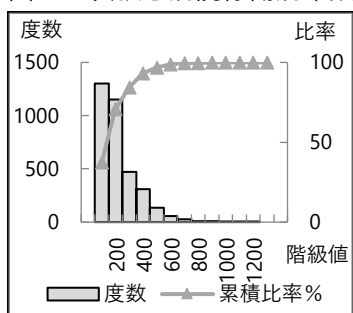


図3.救急専用病床数

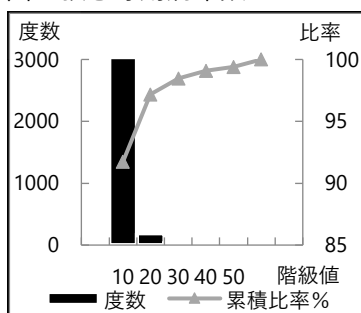


図4.常勤医師数 (人)

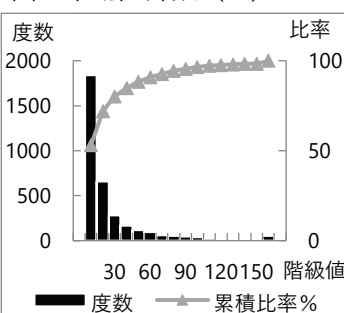


図5.救急部門専従医師数 (人)

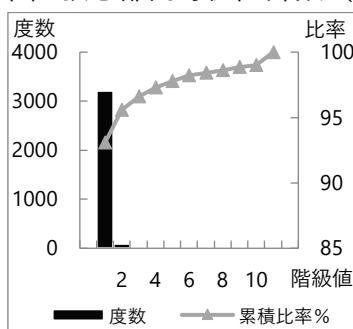


図6.専門医数 (人)

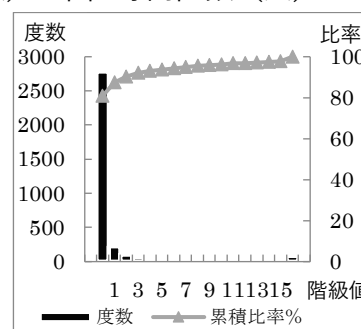


図7.指導医数 (人)

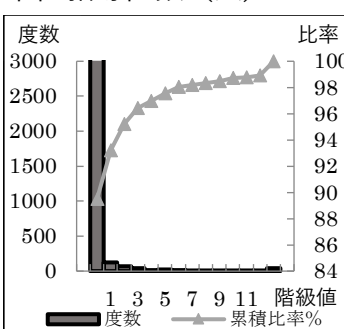


図8. 看護師数(人)

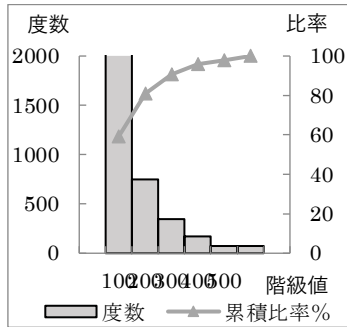
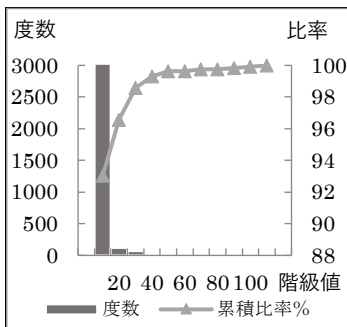


図9.救急部門専従看護師数(人)



(4) 二次救急医療施設における診療実績

- 1) 当番日、非当番日、診療時間内の合算により算出した全国の救急患者数、救急車による搬送患者数、病院所有ドクターカーによる搬送患者、その他の手段による来院患者数（その他）、転院による受入患者数、入院患者数

救急患者数などの各指標については、当番日、当番日以外(非当番日)

、当番日及び当番日以外の診療時間内の各指標について合算して算出した。

救急患者数は、年間1434.8万人、このうち救急車による搬送が394.5万人で、救急車、ドクターカー、転院搬入以外のその他の方法での来院は843.7万人であった。救急入院患者数は296.4万人であった。結果を図10、表4に示す。

図10. 各種来院手段による救急患者数と入院救急患者数

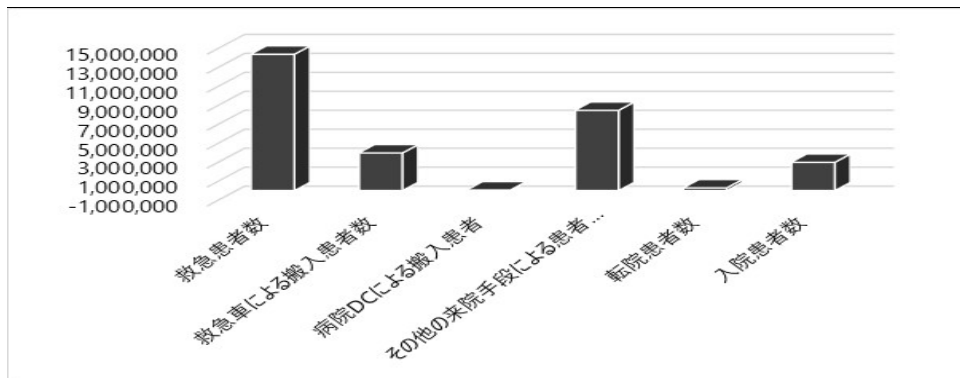


表4. 地方別および全国の各種来院手段による救急患者数と入院救急患者数

	救急患者数	救急車による搬入患者数	病院DCによる搬入患者	その他の来院手段による患者数	転院患者数	入院患者数
全国	14,348,324	3,945,430	42,731	8,437,210	263,724	2,964,508

- 2) 当番日、非当番日のみの合算により算出した全国の救急患者数、救急車による搬送患者数、病院所有ドクターカー

による搬送患者、その他の手段による来院患者数（その他）、転院による受入患者数、入院患者数

診療時間内の救急患者のデータの記載は、診療時間内のwalk in患者と救急患者を区別するのは困難なため日中のすべての患者を救急患者に入れている施設もあり課題がみられた。そこで、日中の患者を除いた診療時間外の救急患者（当番日、非当番日）についてのみ合算した。

診療時間外の救急患者数は、年間1023.6万人、このうち救急車による搬送が14.0万人で、救急車、ドクターカー、転院搬入以外のその他の方法での来院は843.7万人であった。診療時間外の救急入院患者数は296.4万人であった。結果を図11、表5に示す。

図11.診療時間外の各種来院手段による救急患者数と入院救急患者数

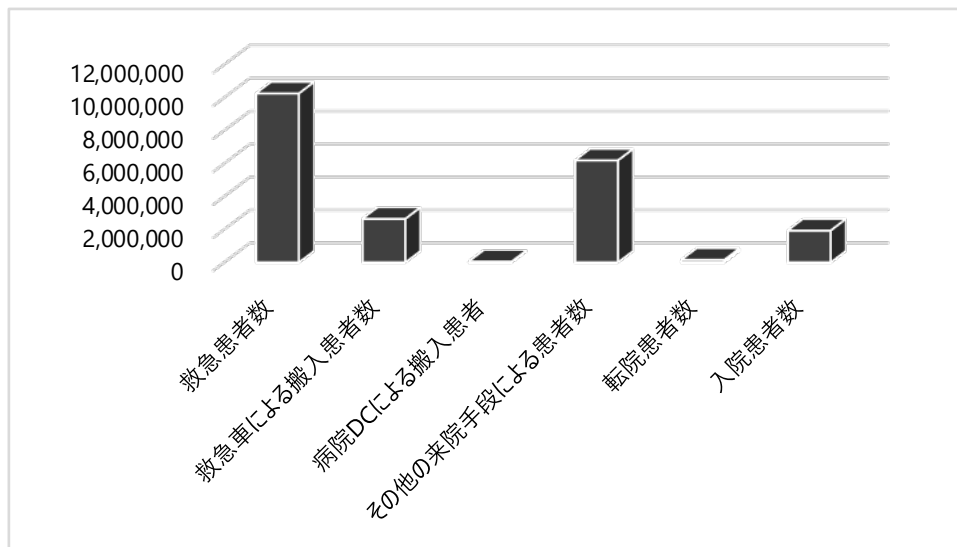


表.5 診療時間外の地方別各種来院手段による救急患者数と入院救急患者数

	救急患者数	救急車による搬入患者数	病院DCによる搬入患者	その他の来院手段による患者数	転院患者数	入院患者数
全国	10,235,700	2,624,418	32,648	6,171,119	139,877	1,913,913

3) 当番日、非当番日、診療時間内別の診療実績の比較

全国の二次救急医療施設における当番日、非当番日、診療時間内別の救急患者数、救急車数、DCによる搬送数、その他の手段による来院救急患者数、転院による救急患者数、入院患者数などの集計結果を図12と表6～9に示す。当番

日も非当番日もその他の手段による来院数が救急車による搬送患者数よりも多かった。当番日、非当番日、診療時間内別の各指標の年間の平均値、標準偏差、中央値などを表7～9に、各指標の数値の分布状況を示すヒストグラムを図.13～図.30に示す。

図12. 当番日、非当番日、診療時間内の各種来院手段による救急患者、入院救急患者数

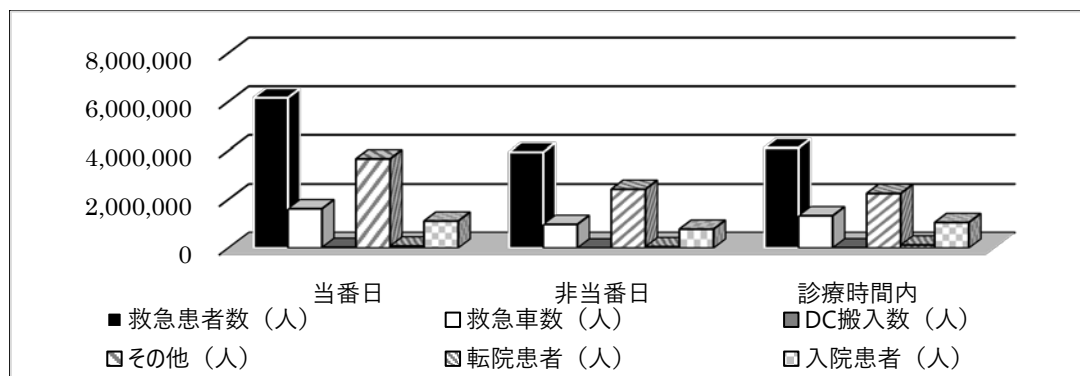


表6. 当番日、非当番日、診療時間内の各種来院手段による救急患者、入院救急患者数

	救急患者数 (人)	救急車数 (人)	DC搬入数 (人)	その他	転院患者 (人)	入院患者 (人)
当番日	6,162,146	1,619,444	29,024	3,667,230	82,389	1,109,135
非当番日	3,940,411	974,257	3,467	2,418,783	55,563	777,135
診療時間内	4,110,260	1,329,775	10,042	2,246,906	124,264	1,052,789

表7. 救急患者数および救急車数の当番日、非当番日、診療時間内別の平均値など

	救急患者数			救急車による搬入数		
	当番日 (人)	非当番日 (人)	診療時間内 (人)	当番日 (人)	非当番日 (人)	診療時間内 (人)
平均値	1,576.4	1,102.0	1,082.4	559.3	270.9	346.4
標準偏差	3,291.2	2,484.1	4,450.9	736.7	584.0	539.0
最小値	0	0	0	0	0	0
最大値	61290	53240	119563	1575	6246	12335
中央値	431.5	177.0	241.0	184.0	41.0	153.0
四分位範囲	1,542.3	1,103.0	833.5	1,135.3	265.0	389.5
データ数	3440	3421	3400	6	3418	3419

図13. 当番日の救急患者数

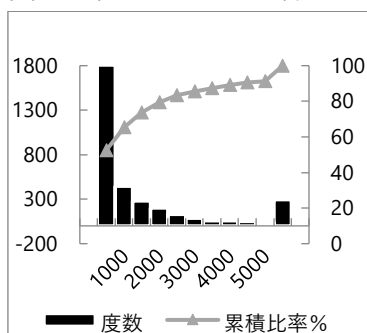


図14. 非当番日の救急患者数

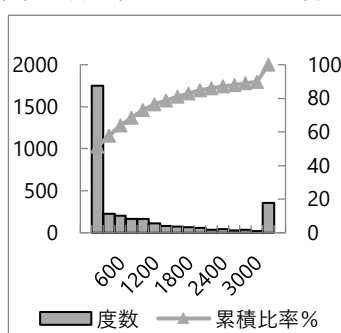


図15. 診療時間内の救急患者数

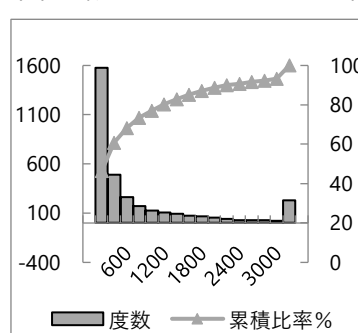


図16.当番日の救急車数

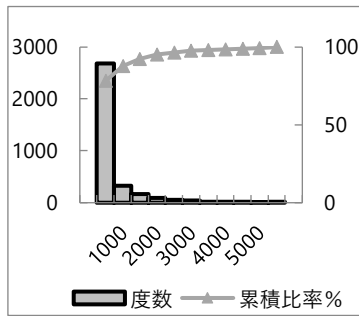


図17.非当番日の救急車数

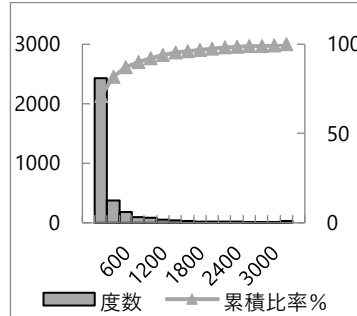


図18.診療時間内の救急車数

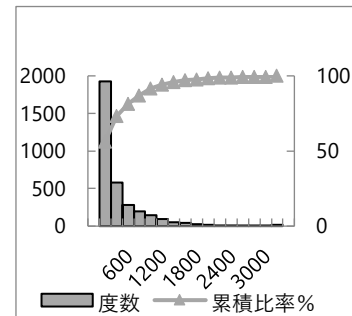


表8. ドクターカーによる搬入数、その他の方法による来院の救急患者数の当番日、非当番日、診療時間内別の平均値など

	病院ドクターカーによる搬入数			その他の数		
	当番日 (人)	非当番日 (人)	診療時間内 (人)	当番日 (人)	非当番日 (人)	診療時間内 (人)
平均値	5.3	1.0	1.6	959.1	682.8	575.3
標準偏差	256.7	22.4	17.6	2,419.8	1,912.0	3,959.4
最小値	0	0	0	0	0	0
最大値	14976	844	466	54749	52360	118674
中央値	0.0	0.0	0.0	146.0	0.0	0.0
四分位範囲	0.0	0.0	0.0	860.0	636.3	145.0
データ数	3414	3405	3398	3415	3400	3365

図19.当番日のDC搬送数

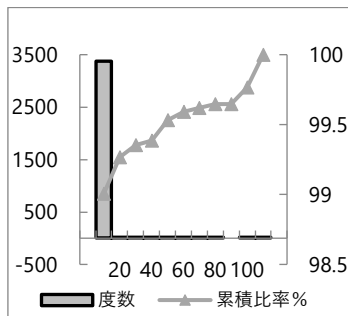


図20.非当番日のDC数

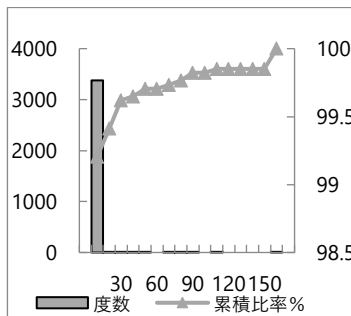


図21.診療時間内のDC数

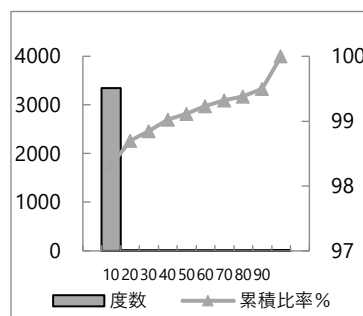


図22.当番日のその他の患者数

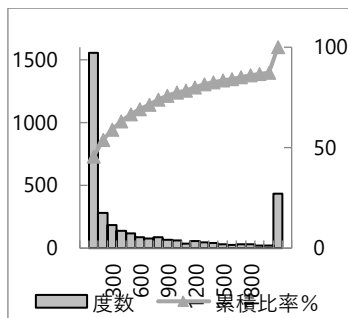


図23.非当番日のその他

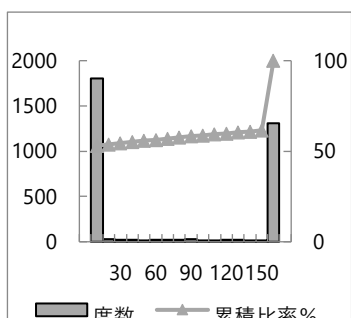


図24.診療時間内のその他

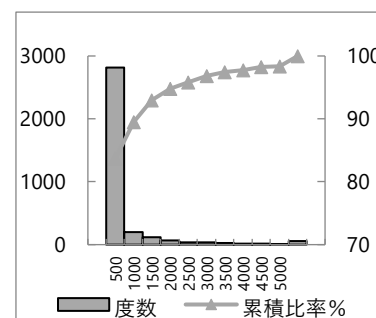


表9. 転院による搬入数、救急入院患者数の当番日、非当番日、診療時間内別の平均値など

	転院患者数			入院患者数		
	当番日 (人)	非当番日 (人)	診療時間内 (人)	当番日 (人)	非当番日 (人)	診療時間内 (人)
平均値	22.1	15.7	33.7	285.2	218.2	276.0
標準偏差	106.8	82.9	134.0	574.8	445.2	485.0
最小値	0	0	0	0	0	0
最大値	2513	2223	4484	5799	4740	9639
中央値	0.0	0.0	0.0	62.0	34.0	100.0
四分位範囲	3.0	0.0	12.0	261.0	219.0	313.0
データ数	3383	3374	3333	3433	3417	3401

図25. 当番日の転院患者数

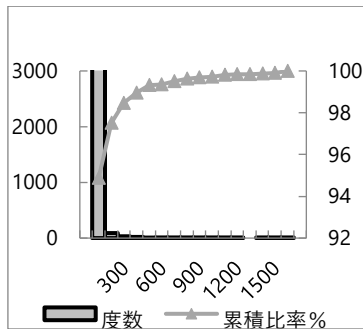


図26. 非当番日の転院患者数

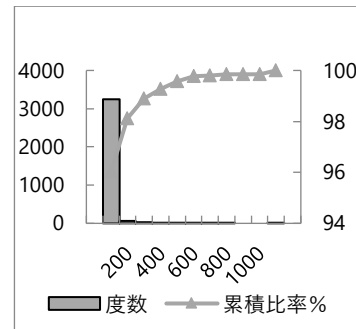


図27. 診療時間内の転院患者数

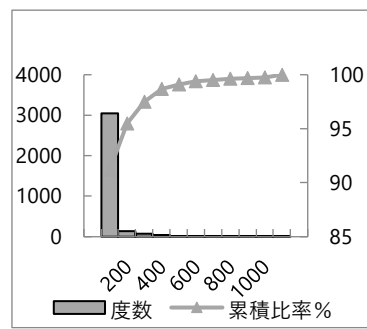


図28. 当番日の入院数

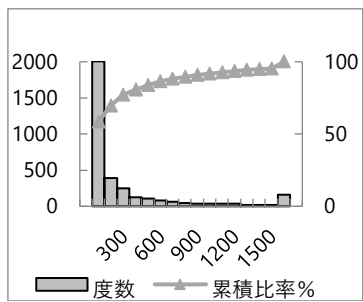


図29. 非当番日の入院数

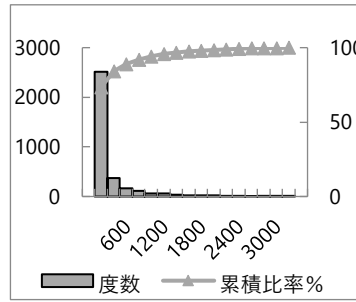
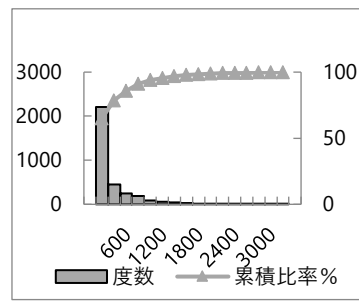


図30. 診療時間内の入院数



2. 第二次救急医療機関の自己チェックリストの集計結果

(1) 有効回答の状況

1) 全国および各地方の回答状況

厚生労働省「救急医療提供体制現況調べ」で回答のあった二次救急医療施設3,975施設を対象とすると、有効な回答を得ることができたのは

3,495施設(87.9%)であった。

北海道東北、関東、東海北陸、近畿、中国四国、九州沖縄の6つの地方で比較すると、回答率が良いのは北海道東北地方の93.9%、中国四国地方の93.5%であった。回答率が低かったのは東海北陸の82.3%、関東の83.9%であった。しかし、関東地方は

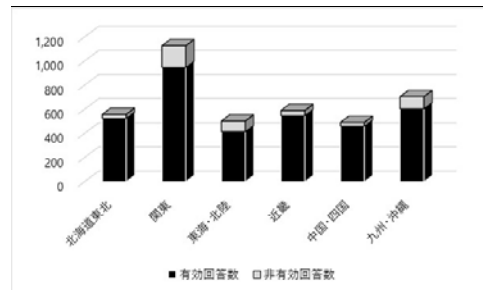
二次救急医療施設が1127施設と多
いため有効回答施設数は946施設と

表.10 地方別回答状況

	施設数	有効回答数	有効回答率
北海道・東北	558	524	93.9
関東	1,127	946	83.9
東海・北陸	503	414	82.3
近畿	590	547	92.7
中国・四国	492	460	93.5
九州・沖縄	705	604	85.7
計(全国)	3,975	3,495	87.9

最多であった。結果を表.11と図.37に
示す。

図.31 地方別回答状況



2) 都道府県ごとの回答状況

各都道府県の回答状況を図.32と表.11に
示す。有効回答率が100%と高かったのは新
潟県、富山県、長野県、滋賀県、鳥取県、愛
媛県で、逆に低かったのは宮崎県、愛知県、

東京都であった。有効回答数が多かったのは、
北海道252施設、福岡県222施設、東京都
210施設であったが、二次救急医療施設が多
い都道府県のため回答率とは比例しなかった。

図.32 各都道府県の回答状況

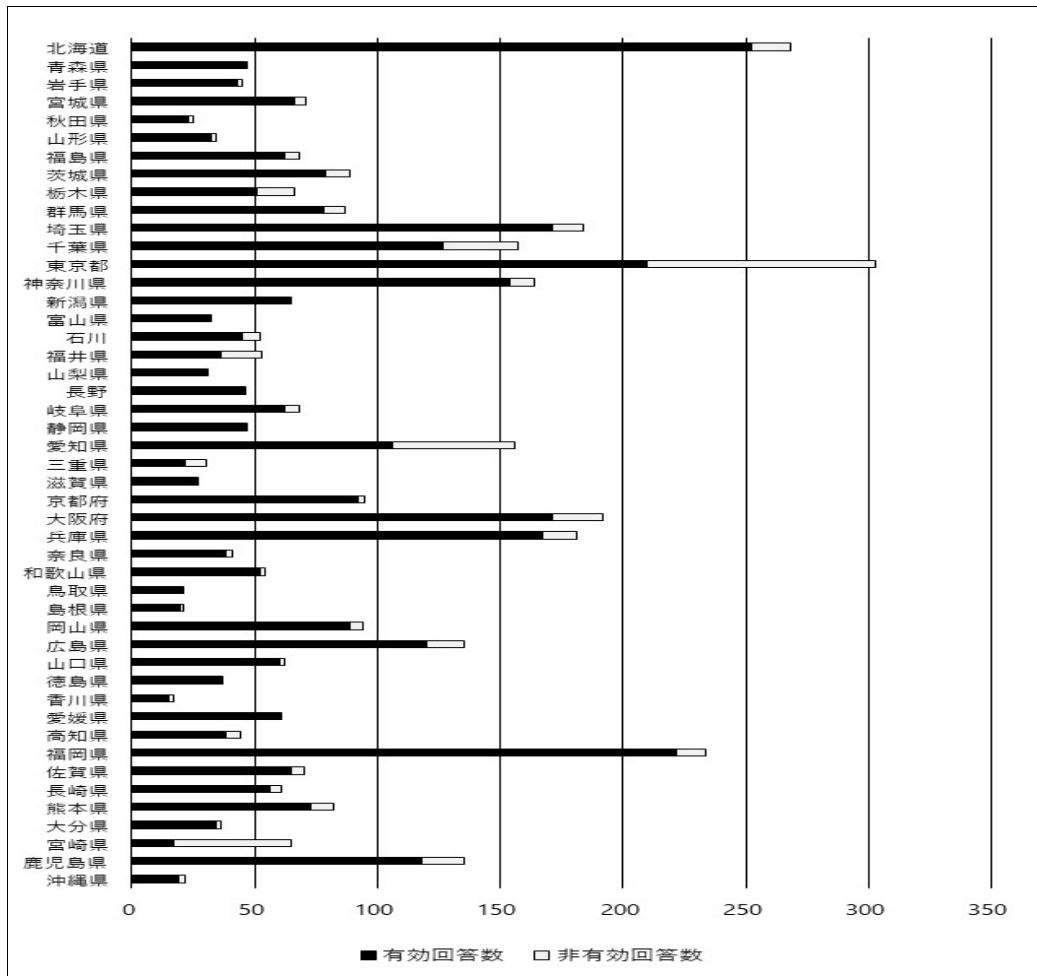


表.11 各都道府県の有効回答数と有効回答率

番号	県名	施設数	有効回答数	有効回答率	番号	県名	施設数	有効回答数	有効回答率
1	北海道	268	252	94.0	25	滋賀県	27	27	100.0
2	青森県	47	46	97.9	26	京都府	95	92	96.8
3	岩手県	45	43	95.6	27	大阪府	192	171	89.1
4	宮城県	71	66	93.0	28	兵庫県	181	167	92.3
5	秋田県	25	23	92.0	29	奈良県	41	38	92.7
6	山形県	34	32	94.1	30	和歌山県	54	52	96.3
7	福島県	68	62	91.2	31	鳥取県	21	21	100.0
8	茨城県	89	79	88.8	32	島根県	21	20	95.2
9	栃木県	66	51	77.3	33	岡山県	94	89	94.7
10	群馬県	87	78	89.7	34	広島県	135	120	88.9
11	埼玉県	184	171	92.9	35	山口県	62	60	96.8
12	千葉県	157	127	80.9	36	徳島県	37	36	97.3
13	東京都	303	210	69.3	37	香川県	17	15	88.2
14	神奈川県	164	154	93.9	38	愛媛県	61	61	100.0
15	新潟県	65	65	100.0	39	高知県	44	38	86.4
16	富山県	32	32	100.0	40	福岡県	234	222	94.9
17	石川	52	45	86.5	41	佐賀県	70	65	92.9
18	福井県	53	36	67.9	42	長崎県	61	56	91.8
19	山梨県	31	30	96.8	43	熊本県	82	73	89.0
20	長野	46	46	100.0	44	大分県	36	34	94.4
21	岐阜県	68	62	91.2	45	宮崎県	65	17	26.2
22	静岡県	47	46	97.9	46	鹿児島県	135	118	87.4
23	愛知県	156	106	67.9	47	沖縄県	22	19	86.4
24	三重県	30	22	73.3		計	3,975	3,495	87.9

(2) 6つの分野（医師・看護師の勤務体制、救急外来の施設設備、救急外来の管理運営、救急外来での検査、医療安全と感染対策、診療）および総計（全体評価）の実施状況

1) 平均値、平均実施率、標準偏差値、

中央値などについて

全国平均値と平均値を百分率に換算した平均実施率を表.12と図.33に示す。また、平均値、標準偏差値、中央値を表.13と図.34に示す。さらにデータの散らばり（ばらつき具合）を表すために

四分位を用いた箱ひげ図を図.35に示す。図中の濃いボックスの左端が第1四分位（総数の1/4番目）、二つのボックスの中央が第2四分位（中央値）、薄

いボックスの右端が第3四分位（3/4番目にあたる値）で、ひげの左端が最小値、右端が最大値である

表.12 分野別および総計（全体評価）の平均値と平均実施率（%）

	項目数	平均値	平均実施率(%)
A.医師・看護師の勤務体制	5	2.9	58.6
B.救急外来の施設・設備	10	8.1	80.7
C.救急外来の管理運営	10	8.5	84.8
D.救急外来での検査	10	7.7	76.5
E.医療安全と感染対策	10	8.5	85.2
F.診療	10	7.5	74.8
総計	55	43.1	78.4

図.33 各分野の平均実施率

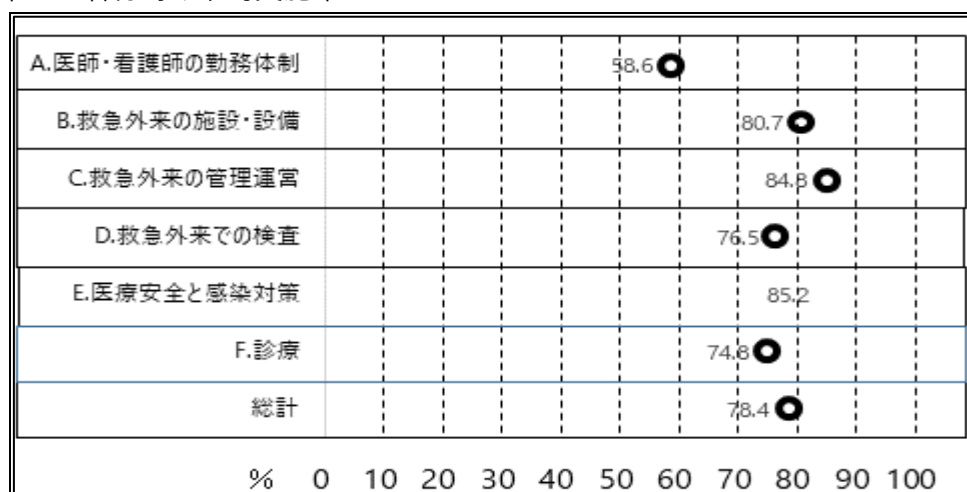


表.13 各分野の平均値、標準偏差値、中央値

	平均値	標準偏差	中央値
A.医師・看護師の勤務体制	2.9	1.5	3.0
B.救急外来の施設・設備	8.1	2.3	9.0
C.救急外来の管理運営	8.5	2.2	9.0
D.救急外来での検査	7.7	3.1	9.0
E.医療安全と感染対策	8.5	2.3	9.0
F.診療	7.5	2.6	8.0
総計	43.1	12.0	47.0

図.34 各分野の平均値、標準偏差値、中央値

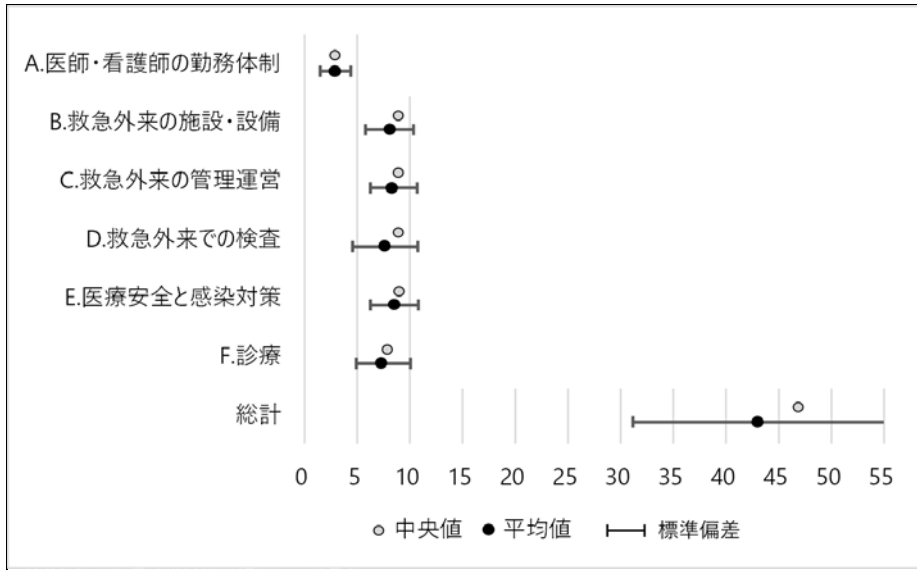
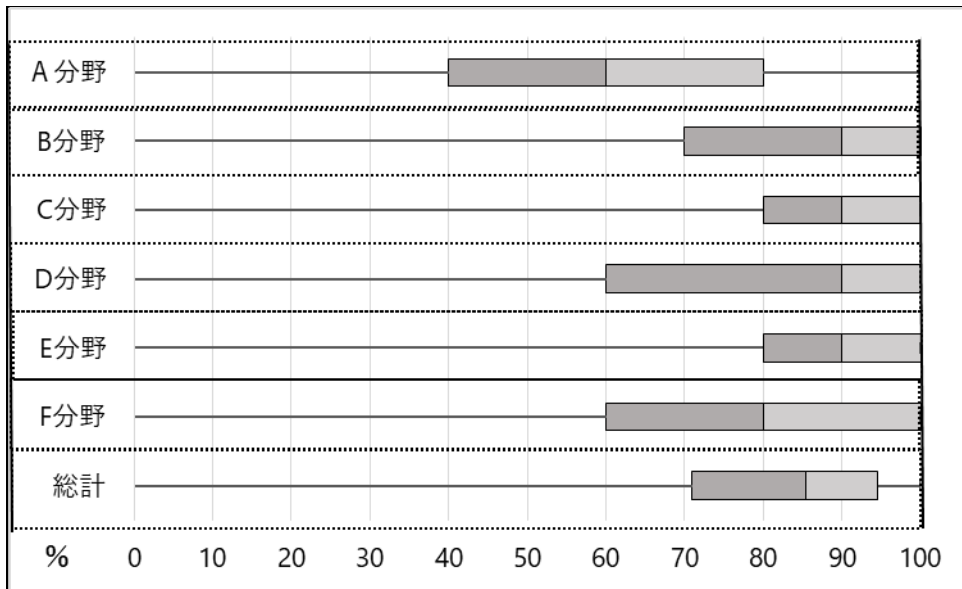


図.35 各分野の箱ひげ図

濃いボックスの左端が第1四分位（総数の1/4番目）、二つのボックスの中央が第2四分位（中央値）、薄いボックスの右端が第3四分位（3/4番目にあたる値）を、ひげの左端が最小値、右端が最大値を示す。



2) 6分野の点数の分布状況(度数分布)
各分野の各項目(A分野5項目、BCDRF分

野は10項目の「はい」の数の分布状況を図.36~42に示す。

図.36 A分野の度数分布

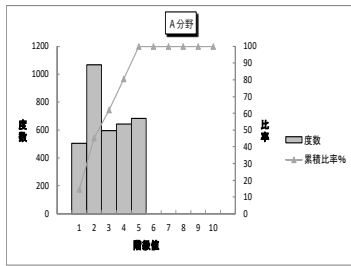


図.37 B分野の度数分布

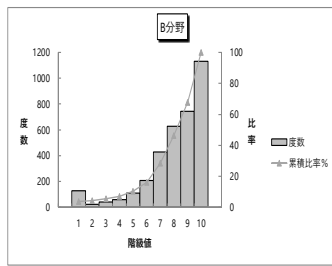


図.38 C分野の度数分布

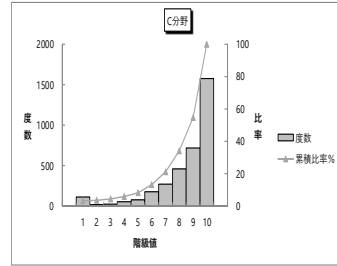


図.39 D分野の度数分布

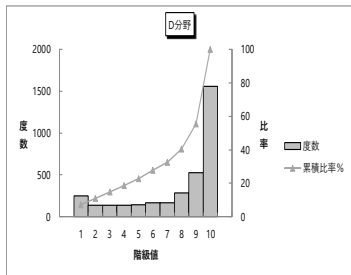


図.40 E分野の度数分布

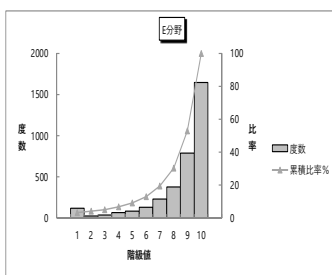


図.41 F分野の度数分布

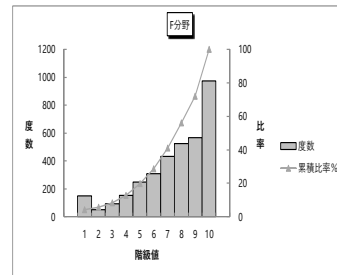
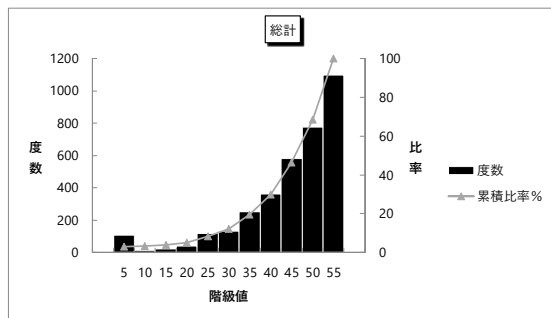


図.42 総計（全体評価）の度数分布



(3) 55項目の状況について

1) 55項目の平均実施率 (%)

55の各項目の平均実施率を図.43と表.14に示す。55項目の実施率の平均は

76.8%で、平均実施率が95%以上だったのはC23、E40、E42の3項目で、50%以下だったのはA2、A4、F53の3項目であった。

図.43 55項目の平均実施率（％）

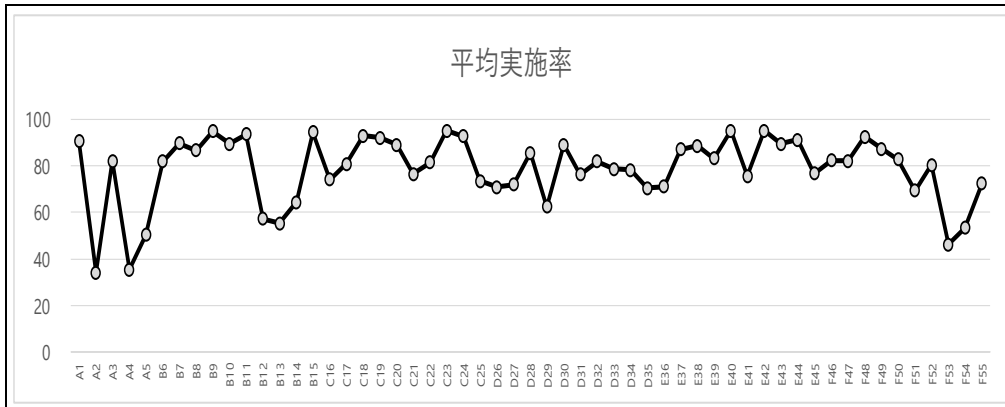


表.14 55項目の平均実施率（％）

A分野	平均 実施率	B分野	平均 実施率	C分野	平均 実施率	D分野	平均 実施率	E分野	平均 実施率	F分野	平均 実施率
A1	90.5	B6	81.8	C16	74.1	D26	70.9	E36	71.1	F46	82.3
A2	34.2	B7	89.7	C17	80.8	D27	71.9	E37	86.9	F47	82.1
A3	82.0	B8	86.6	C18	92.8	D28	85.5	E38	88.4	F48	92.5
A4	35.4	B9	94.8	C19	91.9	D29	62.4	E39	83.2	F49	87.2
A5	50.4	B10	89.4	C20	89.0	D30	88.9	E40	95.0	F50	82.7
		B11	93.6	C21	76.5	D31	76.2	E41	75.5	F51	69.4
		B12	57.2	C22	81.5	D32	81.9	E42	95.1	F52	80.3
		B13	55.3	C23	95.0	D33	78.6	E43	89.3	F53	46.2
		B14	64.3	C24	92.6	D34	78.1	E44	91.2	F54	53.2
		B15	94.4	C25	73.4	D35	70.5	E45	76.6	F55	72.3
計	58.5	計	80.7	計	84.8	計	76.5	計	85.2	計	74.8

2) 55項目の47都道府県全体（全国）
における平均実施率の分布状況
55項目の47都道府県全体での平
均実施率の分布状況を図.44、表
.15に示す。平均実施率の分布が多

かったのは81～90%の間が最多で、
続いて71～80%、91～100%が続
いた。平均実施率が100%となった
項目はみられなかった。

図.44 55項目の平均実施率の分布状況

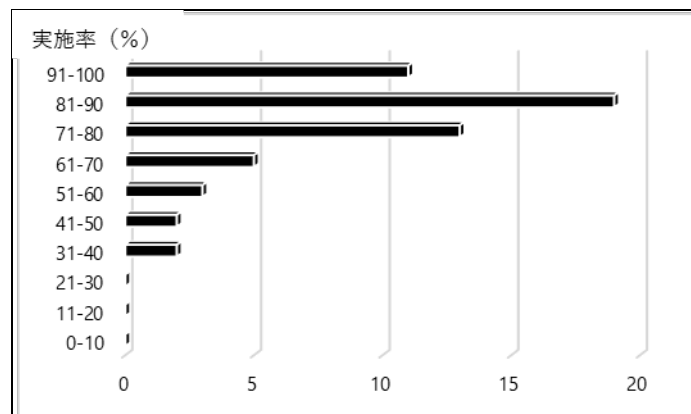


表.15 55項目の実施率の分布状況

	0-10 (%)	11-20 (%)	21-30 (%)	31-40 (%)	41-50 (%)	51-60 (%)	61-70 (%)	71-80 (%)	81-90 (%)	91-100 (%)	100 (%) (再掲)	計
55項目の個数	0	0	0	2	2	3	5	13	19	11	0	55項目

3) 各地方の55項目各々の実施率 (%)
について

55項目の実施率の総計 (全体評価) を
地方ごとに比較すると東海北陸地方が一番低
く63.1%で、特に低かった項目は、A2、A4、A5
、B13、B14、F53であった。総計 (全体評価

) が最も高かったのは関東地方の84.4%で、
近畿地方も81.5%と80%を超えていた。関東
地方で50%を下回っていたのはA2のみであった
。各地方の55項目の実施率を図.45と表.16に
示す。

図.51 各地方の55項目の実施率 (%)

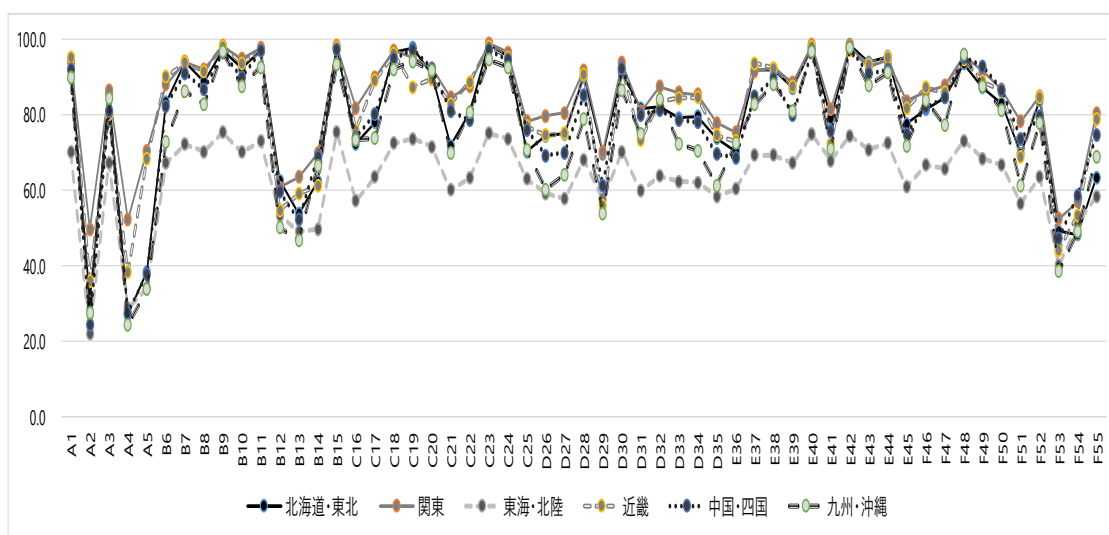


表.16 55項目の各地方での実施率 (%)

	北海道	関東	東海	近畿	中国	九州
A1	94.1	94.4	70.0	95.1	92.0	89.9
A2	30.5	49.7	22.0	36.0	24.3	27.5
A3	85.7	86.4	67.4	80.3	81.1	84.3
A4	27.1	52.2	28.7	38.2	27.6	24.3
A5	38.4	70.5	34.1	68.4	37.8	33.8
A分野計	55.2	70.6	44.4	63.6	52.6	52.0
B6	83.2	87.9	67.1	90.1	82.4	72.8
B7	93.9	94.1	72.2	93.8	91.1	86.3
B8	88.7	92.0	70.3	91.6	86.7	82.8
B9	97.1	98.2	75.4	98.2	96.5	96.7
B10	92.4	94.8	70.0	93.6	89.8	87.6
B11	96.9	97.8	72.9	96.9	97.0	92.5
B12	62.6	60.8	53.4	54.7	59.6	50.2
B13	53.8	63.5	49.0	59.0	52.2	46.9
B14	62.4	69.9	49.8	61.2	68.9	66.6
B15	97.7	98.2	75.4	97.8	97.4	93.2
B分野計	82.9	85.7	65.6	83.7	82.2	77.5
C16	72.3	81.8	57.2	76.1	73.9	73.3
C17	78.1	89.9	63.5	89.0	80.2	73.8
C18	96.6	97.1	72.5	96.2	94.8	92.1
C19	97.7	95.1	73.7	87.4	97.4	94.2
C20	90.5	92.3	71.5	89.4	92.4	91.7
C21	71.8	84.6	60.1	82.8	81.1	70.0
C22	80.5	87.6	63.3	88.7	78.5	80.8
C23	98.9	98.9	75.1	98.2	97.2	94.5
C24	95.6	96.6	73.7	95.2	94.6	92.5
C25	70.2	78.2	63.0	77.0	76.1	70.7
C分野計	85.2	90.2	67.4	88.0	86.6	83.4
D26	74.4	79.7	59.2	74.6	69.1	60.3
D27	75.0	80.4	57.7	75.1	70.0	64.2
D28	90.3	91.9	68.1	90.7	85.2	78.8
D29	69.7	70.3	57.5	55.9	61.3	54.0
D30	91.2	93.8	70.3	92.3	92.4	86.4
D31	81.7	80.9	59.9	73.3	80.0	75.0
D32	82.3	87.5	63.8	83.4	81.3	84.1
D33	79.2	85.8	62.3	84.5	78.7	72.4
D34	79.6	85.4	62.1	84.6	78.0	70.5
D35	73.9	77.9	58.5	74.6	69.6	61.3
D分野計	79.7	83.4	61.9	78.9	76.6	70.7
E36	70.4	75.4	60.4	72.9	68.7	72.5
E37	92.0	91.5	69.3	93.6	85.0	82.8
E38	91.8	92.4	69.3	92.3	89.6	88.1
E39	87.0	88.6	67.1	87.6	79.8	81.0
E40	97.7	98.5	74.9	98.0	97.0	96.7
E41	79.0	81.5	67.9	72.4	75.7	70.9
E42	98.5	98.3	74.4	96.9	97.6	97.7
E43	93.9	92.7	70.8	93.4	90.9	87.7
E44	95.4	94.5	72.5	95.1	92.0	91.2
E45	77.7	83.6	60.9	81.7	75.0	71.9
E分野計	88.3	89.7	68.7	88.4	85.1	84.0
F 46	81.5	86.0	66.7	87.2	82.0	83.9
F47	84.5	87.7	65.7	85.9	84.6	77.2
F48	93.5	95.7	73.2	94.7	95.2	95.9
F49	87.2	91.5	68.4	88.8	92.8	87.6
F50	83.0	86.7	66.7	86.3	86.5	81.3
F51	69.7	78.2	56.5	68.9	73.7	61.3
F52	84.0	85.0	63.5	84.6	79.6	77.8
F53	49.2	52.5	40.1	44.2	47.2	38.6
F54	48.3	57.0	51.0	53.4	58.7	49.0
F55	63.4	80.5	58.5	79.0	74.6	68.9
F分野計	74.4	80.1	61.0	77.3	77.5	72.1
総計	79.7	84.4	63.1	81.5	78.9	75.2
凡例)	70%以下			50%以下		

4) 各地方の55項目各々の平均実施率の分布状況

各地方における55項目の各々の平均実施率の分布状況を図.46と表.17に示す。北海道東北、関東、近畿、中国四国地方では最

分布域は91～100%で、九州沖縄地方では81～90%に15項目と一番多くの項目が分布していた。東海北陸地方では、61～70%に最多の21項目が分布していた。

図.46 地方別平均実施率の分布状況

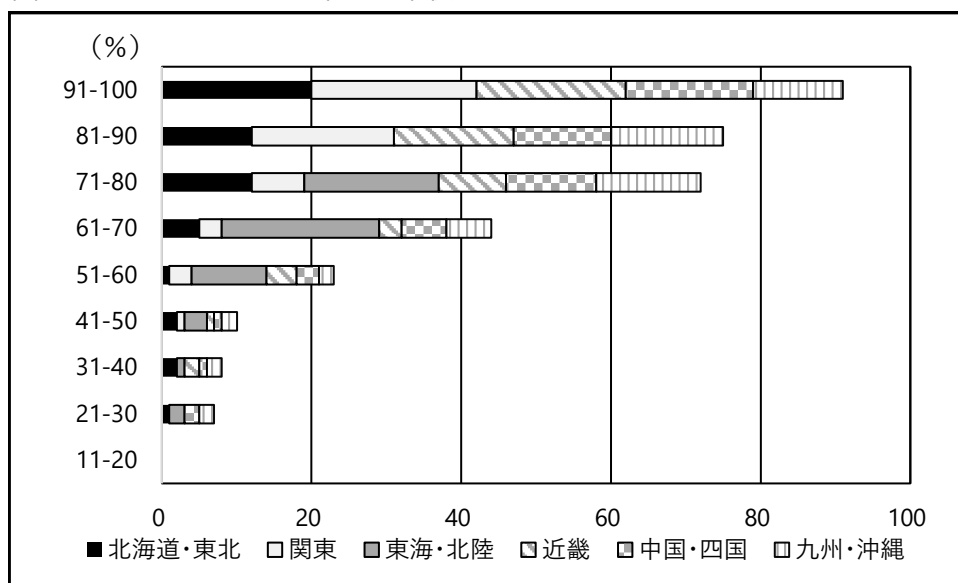


表.17 地方別平均実施率の分布状況

地区 実施率	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州・沖縄
0-10	0	0	0	0	0	0
11-20	0	0	0	0	0	0
21-30	1	0	2	0	2	2
31-40	2	0	1	2	1	2
41-50	2	1	3	1	1	2
51-60	1	3	10	4	3	2
61-70	5	3	21	3	6	6
71-80	12	7	18	9	12	14
81-90	12	19	0	16	13	15
91-100	20	22	0	20	17	12
100(再掲)	0	0	0	0	0	0

D. 考察

我が国では1999年に発生した医療事故を契機に医療安全、医療の質、透明性の確保が医療機関の重要な役割となっている。この3つを確保するためには、第三者による医療機関の評価が必要である。

米国では古くから医療の質の向上を目的とする病院の評価が行われてきた。1951年に民間組織医療施設認定合同機構JCAHO（The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization）が設立され、その後、米国内の医療機関を評価する第三者評価機関The Joint Commission（TJC）へと変革され、TJCの国際部門として1998年にJoint Commission Internationalが設立され、1999年には国際認定プログラムを策定し医療機関の評価認証を行っている。

わが国では医療の質の評価が病院機能評価や質マネジメントシステムISO9001などの制度として実施されるようになり、医療関係者が質改善・質向上に取り組むようになり始めている。救急医療については、第三次救急医療を担当する救命救急センターに対して、平成11年度から厚生労働省による救命救急センター充実度評価が実施され、結果が運営事業費の補助額に反映されるため実効性のある評価が行われている。しかし、二次救急医療機関に関してはこのよう評価は実施されていない。

平成29年中の総務省消防庁の救急出動件数等（速報値）によると、救急車による搬送人員 5,735,915 人のうち、重症以上が 557,402 人（9.8%）、中等症 2,388,195 人（41.6%）、軽症が 2,784,595 人（48.5%）であり、救急搬送患者の多くが軽症・中等症で二次

救急医療機関が夜間などの初期救急患者の治療を担っている地域も多いことから二次救急医療機関が我が国の救急医療の中心であると言える。本来、救急医療の中心的役割を担う二次救急医療に対しても質の担保とその向上のために評価が必要と考えられる。

Donabedianは、医療の質を評価する直接的な方法は過程（process）の評価であり、間接的な方法は構造（structure）と成果（outcome）の評価であるとしている²⁾。しかし、我が国の二次救急医療の現状は、高齢化などによる患者数の増大と地方での医師不足などにより二次救急医療機関の負担が増大し、二次救急医療体制の継続が危ぶまれる地域も散見されている。このような状況下で安易に二次救急医療機関の評価、とくに成果の評価を行うと二次救急医療システムが崩壊する危険がある。評価を行う場合は負担が少なく、質の改善に容易に結びつく評価法が必要である。

そこで我々は、平成20年度から二次救急医療機関の評価基準策定を目的に地方の二次救急医療機関の実態調査や日本救急医学会評議員への意向調査を実施し、「勤務体制」、「施設・設備」、「管理・運営」、「検査」、「感染対策」、「診療」の6分野55項目からなる構造評価を主体とした調査用紙と、その結果から各医療機関が自施設の現状と改善すべき点を容易に把握できる自己評価表を作成した^{3~9)}。平成27年度には厚生労働省の協力のもと全国の1345の二次救急医療機関に対してパイロットスタディを実施し有効性を確認した^{10,11)}。

本年度は、この調査用紙と自己評価表を

厚生労働省が一部改変して「第二次救急医療機関の自己チェックリスト」として全国調査を実施したので、その結果についての検討を行った。また、二次救急医療の全体像を把握するために厚生労働省が毎年実施している「救急医療提供体制現況調べ（二次救急医療機関）」(以下現況調とする)の結果についても検討した。

1. 二次救急医療機関の現状についての考察

我が国の二次救急医療機関は、現況調によると383の二次医療圏の中に二次救急医療施設が3,952施設あり、その稼働病床数の合計は657,060床であった。このうち90.5%の施設が救急告示の指定を受けていた。1病院あたりの稼働病床数の平均は171.6床/病院(中央値で138.0床/病院)であったが、救急専用病床数の平均は5床/病院(中央値3.0床/病院)と極めて少なかった。常勤医師については、平均22.7人/病院(中央値10.0人/病院)で救急部門専従医師は平均0.7人/病院、看護師は平均124.3人/病院(中央値80.0人/病院)で、救急部門専従看護師は2.2人/病院であった。二次救急医療では専従の医師、特に救急科専門医、救急部門専従看護師は極めて少ないのが現状であった。平成30年度の診療報酬の改定において夜間休日救急搬送医学管理料に二次救急医療機関における専任の看護師の配置が救急搬送看護体制加算として新設されたので、今後は専任の看護師が増えることが期待される。

診療実績については、当番日および当番日以外(以下非当番日とする)の受け入れ状況についてみると、救急患者数は当番日が全

国で約616万人、非当番日は約394万人で当番日は非当番日の2倍弱の救急患者が受診している。年間の救急車による搬送患者数は、当番日で約161.9万人、非当番日で約97.4万人であった。救急車やドクターカー、転院搬送以外のその他の手段による来院救急患者(徒歩、自家用車などのいわゆるwalk in)は、当番日で約44.1万人、非当番日で43.4万人であった。以上の結果から、多くの二次救急医療施設が当番日だけでなく非当番日も多くの救急患者を受け入れて地域救急医療に貢献している姿がみられた。また、初期救急医療施設にはwalk inの患者が多く、二次救急医療施設には救急車での搬送が多いと考えられるが、実際には二次救急医療施設にもwalk inの患者は多く来院していた。これは、深夜早朝には二次救急医療施設が初期救急医療施設も兼ねている地域が少なくないためと推察された。

2. 二次救急医療機関の自己チェックリストからみた現状についての考察

二次救急医療施設からの有効回答数は3,495件で、平成27年度に実施したパイロットスタディ(回答数1,345件)の結果と比較すると、自己チェックリストの6分野全体での実施率は本年度78.4%であったが、平成27年度は82.4%であった。6つの分野ではA分野(医師・看護師の勤務体制)は58.6%、B分野(救急外来の施設・設備)80.7%、C分野(救急外来の管理・運営)84.8%、D分野(救急外来での検査)76.5%、E分野(医療安全・感染対策)85.2%、F分野(診療)74.8%で、平成27年度はそれぞれ68.0%、84.0%、89.0%、85.0%、89.0%、82.0%と平成27

年度の方が良好な結果であった。A分野、D分野、F分野で5%以上の低下で、B分野、C分野、E分野では3~4ポイントの低下であった。これは平成27年度の調査は救急医療に熱心な二次救急医療機関が積極的に回答している、本年度は例年実施されている現況調べと一緒に送付されたためにより多くの二次救急医療施設が回答し、本年度の回答が本邦の二次救急医療の実態を反映していると推察される。

55の調査項目については、平成27年度の調査で最低の実施率だったのは、A4（臨床検査技師の当直体制がある）49.1%であったが、本年度はA2（救急外来には専従の看護師が勤務している）の34.2%であった。本年度A4は35.4%と下位2番目で、平成27年度のA2は51.3%で平成27年度の下から2番目であったが、どちらの調査でもA2、A4は低い傾向にあった。A4が低いのは、二次救急医療では高度な検査は行わず、多くの二次救急医療施設では看護師が検査機器に血液を注入するような自動機器による検査を実施していることが反映されていると考えられる。

実施率が60%未満であったのは、上記2項目以外にF53（小児薬用量の本が置いてありすぐ参照できる）46.2%、A5（放射線技師の当直体制がある）50.4%、B12（救急外来に上記気道確保の器具が成人用と小児用に分けて常備されている）57.2%、B13（救急外来に外科的気道確保55.3%、F54（中毒に関する教科書が直ちにみられる場所に常備している）53.2%の計7項目であった。このうち、F53の小児薬用量の本に関することは、地域によっては小児救急が別システムで運用されていて小児救急は担っていない施設があるためなの

かもしれないが容易に達成できる項目のひとつである。同様にF54は中毒に関する教科書を購入すれば容易に達成できる。また、B12とB13はいざという時に慌てないための緊急時の気道確保のための対策であり、専任の看護師がいると安全確保のためにも対応される項目である。さらに費用もさほど掛からないので、このような評価が定着すると準備しておくことがスタンダードとなり質の改善に繋がると考えられる。

実施率が60~70%であったのは、B14（救急外来には腹部超音波診断装置が常備されている）64.3%、D29（休日・夜間に血算、血液生化学、尿などの緊急検査を臨床検査技師が実施している）62.4%、F51（頸髄損傷が否定されるまで頸椎固定している）69.4%の3項目であった。平成27年度の調査では、B14は69.1%、D29が72.7%、F51が79.5%と本年度この3項目は5~10%低下していた。B14の救急外来に腹部超音波診断装置を常備というのは、昨今の救急医療、特に外傷傷病者の初期診療には腹部超音波検査は必須であり、内科系の二次救急医療施設であっても腹痛の鑑別診断や外傷患者が搬入された時に非常に重要であるので、二次救急医療施設なら是非、常備して欲しい検査機器である。また、F51の頸髄損傷が否定されるまで頸椎固定しているというのも、昨今の救命救急センターでは普通に実施されている項目であり、頸椎損傷があると可動により頸髄損傷が悪化することもあるので、頸髄損傷が否定されるまで頸椎を固定すべきであり二次救急医療施設には実施して欲しい項目である。

高い実施率であった項目をみると、100%の実施率の項目はなく、95%以上であったのは

C23（救急カートは設置場所が決まっていますぐに使用できる）95.0%、E40（救急外来に安全な感染性廃棄容器が常備されている）95.0%、E42（針刺し事故防止対策が確立している）95.1%で、どの項目も救急医療にとっては重要な項目であったが、平成27年度の調査では、B7（救急外来には心電図モニターが常備されている95.8%）、E44（血液・体液による汚染事故が発生したら原因調査と対策・改善が行われている95.8%）、F48（胸痛を訴える患者では来院後10分以内に心電図を記録できる95.8%）、F49（急性心筋梗塞では再灌流療法を行うか施行可能な施設へ転送している96.1%）、C18（救急外来では緊急度・重症度により診察順を変更している97.0%）、C24（救急カートの設置場所は医師にも周知されている97.1%）、B11（救急外来にエアウェイ、アンビューバッグとマスク、気管挿管セットが常備されている98.6%）、B9（救急外来にパルスオキシメーターが常備されている99.0%）と本年度の調査よりも8項目多くみられていた。これは平成27年度の調査は回答率が49.3%で、二次救急医療施設の中でも比較的多くの救急患者を受け入れ、積極的かつ熱心に運営されている二次救急医療施設から回答を得られたことの影響と考えられる。

自己チェックリストの6分野の55項目は救急医が二次救急医療施設には実施して欲しいと願う項目であり、決して実施が困難な項目ではないと考えられる。従って、救急患者の受け

入れが少なく、積極的な運営ができない二次救急医療施設であっても自己チェックリストを有効に活用し、本年度の平均実施率を目標にして質の改善に取り組むことで、我が国の二次救急医療の質が向上することが期待される。

3. 自己チェックリストの自己チェック票について

自己チェックリストの各項目の回答の「はい」を1点、「いいえ」を0点として、医療機関ごとに6つの分野および総計（全体評価）の各々の平均値±標準偏差を求め、さらに各分野、総計の値の分布は正規分布になっていないので中央値を求めると、「総計（全体評価）」では43.1±12.0（平成27年度46.3±7.9）、47.0であった。A分野の「医師・看護師の勤務体制」は2.9±1.5（平成27年度3.4±1.4）、中央値3.0、B分野の「救急外来の施設・設備」は8.1±2.3（平成27年度8.4±1.7）、中央値9.0、C分野の「救急外来の管理・運営」は8.5±2.2（平成27年度8.9±1.3）、中央値9.0、D分野の「救急外来での検査」が7.7±3.1（平成27年度8.5±2.3）、中央値9.0、E分野の「医療安全・感染対策」が8.5±2.3（平成27年度8.9±1.5）、中央値9.0、F分野の「診療」が7.5±2.6（平成27年度8.2±1.9）、中央値8.0であった。この結果を自己チェック票に記載したものを図53に示す。また、図.54に平成27年度のパイロットスタディ時の結果を示す。

図.47 平成29年度自己チェック票へ記載した平均値、中央値、標準偏差値

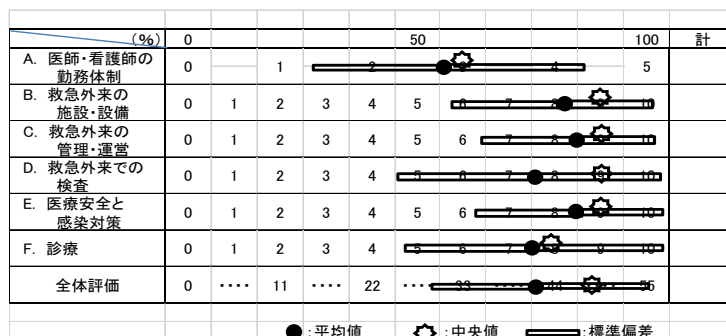
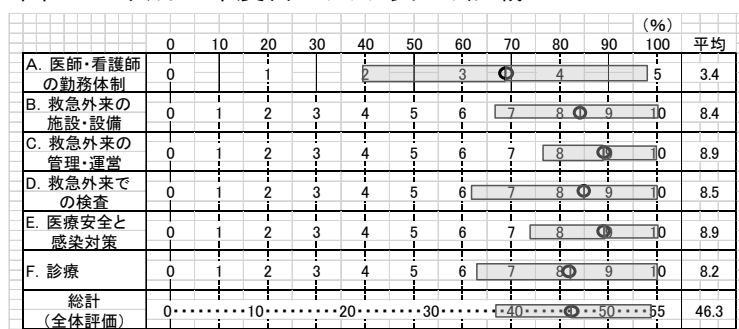


図.48 平成27年度自己チェック表への記載



自己チェック票は今後、各二次救急医療施設が自施設の点数をこの票上に記載することで、自施設の過不足が容易に判明し改善、質の向上に役立つものと考えられる。

自己チェック票による評価では、各分野、総計ともに平成27年度のパイロットスタディの結果を踏まえて、80%以上の実施率になることを予想していた。しかし、実際は80%未満の分野もみられた。この評価項目は、地方の二次救急医療の実態調査と救急医学会の評議員への二次救急医療機関で最低限必要なことを問うた意向調査から作成されている。地域によっては近隣に救命救急センターなどの三次救急医療施設がある場合は、費用やリスクなどから勘案すると体制整備より転院搬送をした方が効率的と判断されることもあるだろうが、二次救急医療は救急医療の中心的立場にあり、今後、少子高齢化社会となり二次救急医

療を必要とする患者が増えることが予想され、重症患者の治療を三次救急医療施設で効率的に行うためにも二次救急医療機関の自立と質の向上は必要不可欠である。そのためにも自己チェックリストによる評価と自己チェック票による自己評価を数年に1度実施し、各施設の質の向上と改善状況を調査することで、自己チェックリストの55項目は評価項目からスタンダードへと変容し、質の向上に繋がると考えられる。

E.結論

現況調によると全国の二次救急医療機関の救急患者数は、当番日が約616万人、非当番日は約394万人であった。稼働病床数の平均は171.6床/病院であったが、救急専用病床数は平均5床/病院、救急部門専従医師は平均0.7人/病院、救急部門専従看護師は平

均2.2人/病院であり、二次救急医療機関は多くの救急患者を受け入れているが、専用病床、専従医師、専従看護師は少なかった。

自己チェックリストの平均実施率は全体で78.4%、A分野58.6%、B分野80.7%、C分野84.8%、D分野76.5%、E分野85.2%、F分野74.8%であった。実施率が50%以下であった項目は3項目みられた。平均実施率を反映した自己チェック票を各二次救急医療施設が活用することにより、各施設は自主的に質の向上のための努力目標の設定が可能となると考えられた。また、救急医が二次救急医療機関にとって最低限必要と考えて構築した55項目の調査を隔年などで実施し、各医療機関の努力により実施率が向上すれば、この55項目はスタンダードとなり我が国の二次救急医療機関の質が向上していくことが期待できるであろう。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

H. 参考文献

1) 坂本哲也：救急医療評価スタンダードとスコアリングガイドラインに関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 医療技術評価総合研究事業 平成 14 年度総括・分担研究報告書.

2) Donabedian A : Exploration in

quality assessment and monitoring. Volume 1 The definition of quality and approaches to its assessment (医療の質の定義と評価方法). 東尚弘訳、健康医療評価研究機構、2007、東京.

3) 浅利靖：救急医療機関の役割の検証. 厚生労働化学研究費補助金 医療安全・医療技術評価総合研究事業「メディカルコントロール体制の充実強化に関する研究」平成 20 年度 総括・分担研究報告書 (主任研究者；山本保博) 平成 21 年 3 月 p 131-193.

4) 浅利靖：救急医療機関の役割の検証—地域特性 (救命救急センターへの搬送時間) を配慮した二次救急医療機関の役割についての考察—. 厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業「救急医療体制の推進に関する研究」平成 21 年度総括・分担研究報告書 (主任研究者；山本保博) 平成 22 年 3 月.

5) 浅利靖：二次救急医療機関の実態と評価について—地域特性 (救命救急センターへの搬送時間) を配慮した二次救急医療機関の評価基準についての考察—. 厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業「救急医療体制の推進に関する研究」平成 22 年度総括・分担研究報告書 (主任研究者；山本保博) 平成 23 年 3 月 p 61-79.

6) 浅利靖：二次救急医療機関の実態と評価について. 厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業「救急医療体制の推進に関する研究」平成 23 年度総括・分担研究報告書 (主任研究者；山本

保博)平成24年3月p65-78.

7) 浅利靖:二次救急医療機関の現状と評価基準について,厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業「救急医療体制の推進に関する研究」平成24年度分担研究報告書(主任研究者;山本保博)平成25年3月.

8) 浅利靖:二次救急医療機関の現状と評価基準について,厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業「救急医療体制の推進に関する研究」平成25年度分担研究報告書(主任研究者;山本保博)平成26年3月.

9) 浅利靖:二次救急医療機関の現状と評価について,厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業「救急医

療体制の推進に関する研究」平成26年度分担研究報告書(主任研究者;山本保博)平成27年3月.

10) 浅利靖:二次救急医療機関の現状と評価について,厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業「救急医療体制の推進に関する研究」平成27年度分担研究報告書(主任研究者;山本保博)平成28年3月.

11) 浅利靖:二次救急医療機関の現状と評価について,厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業「救急医療体制の推進に関する研究」平成28年度分担研究報告書(主任研究者;山本保博)平成29年3月.

○参考資料

調査票3

第二次救急医療機関の自己チェックリスト

A. 医師・看護師の勤務体制		(1点)	(0点)
1	救急外来で看護師が不足する時に応援を呼ぶことができる	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
2	救急外来に専従の看護師が勤務している	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
3	on call体制で必要な時に必要な医師を呼ぶことができる	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
4	臨床検査技師の当直体制がある	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
5	診療放射線技師の当直体制がある	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
B. 救急外来の施設・設備		(1点)	(0点)
6	救急患者専用の処置室がある	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
7	救急外来に心電図モニターが常備されている	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
8	救急外来に除細動器が常備されている	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
9	救急外来にパルスオキシメーターが常備されている	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
10	救急外来に吸引器が常備され、毎日点検されている	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
11	救急外来にエアウェイ、アンビューバッグ、マスク及び気管挿管セットが常備されている	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
12	救急外来に上記気道確保の器具が成人用と小児用に分けて常備されている	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
13	救急外来に外科的気道確保(輪状甲状間膜(靭帯)穿刺、気管切開など)の器具が常備されている	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
14	救急外来に腹部超音波診断装置が常備されている	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
15	救急カートに必要な器具・薬剤が常備されている	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
C. 救急外来の管理・運営		(1点)	(0点)
16	担当医の専門外の患者の初期診療についても、二次救急医療機関として受け入れている	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
17	救急患者の登録台帳があり、氏名、年齢、診断、来院時間及び搬送法を記載している	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
18	救急外来において、緊急度・重症度により診察順を変更している	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
19	転院先の医療機関への連絡を医師が行っている	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
20	三次救急医療機関に容易に相談できる	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
21	地域における救急医療の会合・委員会に医療機関から誰かが出席している	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
22	救急カートが毎日チェックされ、責任者に報告されている	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
23	救急カートは設置場所が決まっており、すぐに使用できる	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
24	救急カートの設置場所が医師にも周知されている	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
25	急変時の院内医師の対応手順が明確に定められている	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
D. 救急外来の検査		(1点)	(0点)
26	クロスマッチ、血液型及び妊娠反応についての緊急検査が実施できる	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
27	心筋逸脱酵素(CPK-MB, トロポニンなど)が常に測定できる	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
28	動脈血液ガス分析検査が迅速に実施できる	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
29	休日・夜間に末梢血検査、血液生化学検査、尿検査などの緊急検査を臨床検査技師が実施している	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
30	血液検査、尿検査などの緊急検査の結果が迅速に報告されている	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
31	腹部超音波検査が常に実施できる	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
32	レントゲン撮影が直ちに実施できる	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
33	頭頸部CT撮影が常に実施できる	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
34	胸腹部CT撮影が常に実施できる	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
35	胸腹部造影CT撮影が常に実施できる	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ

E. 医療安全・感染対策		(1点)	(0点)
36	救急外来で勤務する全ての医師・看護師が医療安全の講習会を定期的に受けている	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
37	救急外来にディスポーザブルの手袋、マスク、ゴーグル及びガウンの全てが常備されている	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
38	救急外来での処置時、医師・看護師は必ず手袋を着用している	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
39	血液や体液が飛散する可能性がある時には、医療従事者がマスク、ゴーグル及びガウンを着用している	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
40	救急外来に感染性廃棄物容器が常備されている	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
41	救急外来で勤務するB型肝炎抗体陰性の医療従事者にワクチン接種が行われている	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
42	針刺し事故防止対策が確立している	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
43	針刺し事故など発生した場合、24時間体制で迅速な対応が行われるシステムがある	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
44	血液・体液による汚染事故が発生した場合、原因調査と対策・改善を行う体制がある	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
45	結核患者が来院した場合に備えて、二次感染防止対策が十分実施されている	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
F. 診療		(1点)	(0点)
46	院内で医師・看護師に救急蘇生法の教育・訓練を行っている	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
47	救急外来で心室細動が発生した場合、常に1分以内に除細動が実施できる	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
48	胸痛を訴える患者に対して、来院後10分以内に心電図を記録できる	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
49	急性心筋梗塞の患者に対して、再灌流療法を行っている又は施行可能な施設へ転送している	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
50	腹痛又は急性腹症の患者を受け入れている	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
51	外傷患者に対して、頸髄損傷が否定されるまで頸椎固定している	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
52	意識、瞳孔所見を定期的に観察・記録している	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
53	救急外来に小児薬用量の本が常備されており、直ちに参照できる	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
54	救急外来に中毒に関する教科書が常備されており、直ちに参照できる	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
55	日本中毒情報センターに迅速に問い合わせができる	<input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ
施設名→			
(施設名を入力)			
チェック実施日→		平成	29年
(実施日を記入)			月
チェック者名、役職→			

○自己チェック票

自己チェック票												
(%)	0					50					100	計
A. 医師・看護師の勤務体制	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
B. 救急外来の施設・設備	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
C. 救急外来の管理・運営	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
D. 救急外来での検査	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
E. 医療安全と感染対策	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
F. 診療	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
全体評価	0	.....	11	.....	22	.....	33	.....	44	.....	55	0
施設名→												<input type="text"/>
チェック者名、役職→												<input type="text"/>