

救命救急センターの「評価項目」及び「是正を要する項目」

求められる機能	番号	区分	評価項目	評価点(配点基準)		是正を要する項目(基準)		実数等記入欄			評価記入欄	
				①救命救急センター(高度救命救急センターを含む)	②地域救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター	※は評価と併せて厚生労働省HPにて公表。			評価点	是正を要する項目
重篤患者の診療機能	救命救急センター長が担当する評価項目	1	救命救急センター専従医師数	・6人以上:1点 ・10人以上:2点 ・14人以上:3点	・3人以上:1点 ・5人以上:2点 ・7人以上:3点	—	—	※	専従医師数		人	—
		2	1のうち、救急科専門医数	・5人以上:1点 ・7人以上:2点	・2人以上:1点 ・4人以上:2点	・2人以下:1	・1人以下:1	※	救急科専門医数		人	—
		3	3.1 休日及び夜間帯における医師数	・2人:1点 ・3人:2点 ・4人以上:3点	・1人:1点 ・2人以上:3点	—	—	※	休日及び夜間帯における医師数 注)休日と夜間で人数体制が異なる場合は最少人数		人	—
			3.2 休日及び夜間帯における救急専従医師数	・2人以上:2点	・1人以上:2点	—	—	※	休日及び夜間帯における救急専従医師数 注)休日と夜間で人数体制が異なる場合は最少人数		人	—
		4	救命救急センター長の要件	・救命救急センター長が専従医師であり、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、又は専従医師であり、かつ救急科専門医である:1点 ・救命救急センター長が専従医師であり、かつ日本救急医学会指導医である:2点	—	・左記基準のいずれも満たさない。 (実際には救命救急センターにおける業務に日常的に関与し責任をもつ者でない等):1	(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由					
		5	転院及び転棟の調整を行う者の配置	・院内外の連携を推進し、転院及び転棟の調整を行う者が、救命救急センター専任として配置されている:1点 ・院内外の連携を推進し、転院及び転棟の調整を行う者が、平日の日勤帯に救命救急センターに常時勤務している:2点	—	・左記の基準を満たさない:1	(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由					
		6	診療データの登録制度への参加と自己評価	・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:2点	—	—	—					
		7	7.1 年間に受け入れた重篤患者数(来院時)(別表)	・所管人口10万人当たり、100人以上:1点、150人以上:2点、200人以上:3点、250人以上:4点	—	—	—	※	年間重篤患者数(来院時)		人	—
					—	—	—	※	所管人口		人	
		7.2 地域貢献度	・地域貢献度(地域内の重篤患者を診察している割合=所管地域人口当たり当該施設に搬送された重篤患者数/全国総人口当たり全国重篤患者数)が0.5以上:2点	—	—	—	—	※	所管人口10万人あたりの年間重篤患者数(来院時)		人	—
		8	救命救急センターに対する消防機関からの搬送受入要請への対応状況の記録及び改善への取組	・救命救急センターに対する消防機関から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:1点 ・上記に加え、応需状況(搬送件数、内訳、応需率や不応需理由)について院内に公表するとともに、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:2点 ・上記2つの内容に加え、調査対象年度の応需状況について院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)で応需状況の改善等に向けた検討を実施している:3点	—	・左記基準のいずれも満たさない:1	(応需率を確認している場合記載) 応需率(年間)		%			
		9	救急外来のトリアージ機能	・医療機関で事前に定められたトリアージ基準に基づき、救急外来にトリアージを行う看護師又は医師が配置されている:2点	—	—	—					
		10	電子的診療台帳の整備等	・救命救急センターで診療を行った患者の診療台帳を電子化し、その台帳を適切に管理する者を定めている:2点	—	・左記基準を満たさない:1	(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由					
11	内因性疾患への診療体制	・循環器科、脳神経科及び消化器科において夜間・休日の院外オンコール体制が整備されていることにより、循環器疾患、脳神経疾患又は消化管出血を疑う患者が搬送された時に、救急外来から診療を依頼された診療科において迅速に診療できる体制になっている:1点 ・循環器科、脳神経科及び消化器科の全ての診療科の医師が院内に常時勤務していることにより、循環器疾患、脳神経疾患又は消化管出血を疑う患者が搬送された時に、救急外来から診療を依頼された診療科において迅速(来院から治療開始までに60分)に診療できる体制になっている:2点	—	・左記基準のいずれも満たさない:1	(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由							
12	外因性疾患への診療体制	・一般外科、脳神経外科及び整形外科において夜間・休日の院外オンコール体制が整備されていることにより、外傷を疑う患者が搬送された時に、救急外来から診療を依頼された診療科が迅速に診療できる体制になっている:1点 ・一般外科、脳神経外科及び整形外科の全ての診療科の医師が院内に常時勤務していることにより、外傷を疑う患者が搬送された時に、1に該当する専従医師が診察を行い、救急外来から診療を依頼された診療科が迅速(来院から治療開始までに60分)に診療できる体制になっている:2点	—	・左記基準のいずれも満たさない:1	(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由							
13	精神科医による診療体制	・精神的疾患を伴う患者が搬送された時に、院内の精神科医が常時直接診察するか、救命救急センターの医師が常時精神科医(近隣の精神科病院との連携も含む)に相談できる体制になっている:2点 ・上記に加え、精神科医が救命救急センターのカンファレンス等に参加するなど、精神疾患を伴う患者の入院中の治療、退院支援、転院先との連携等に継続的に関わる体制になっている:3点	—	・左記基準のいずれも満たさない:1	(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由							

求められる機能	番号	区分	評価項目	評価点(配点基準)		是正を要する項目(基準)		実数等記入欄		評価記入欄			
				①救命救急センター(高度救命救急センターを含む)	②地域救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター	※は評価と併せて厚生労働省HPにて公表。		評価点	是正を要する項目		
重篤患者の診療機能	病院の管理者が担当する評価項目	14	小児(外)科医による診療体制	・小児患者(患児)が搬送された時に、院内の小児(外)科医が常時直接診察するか、救命救急センターの医師が小児(外)科医に常時相談できる体制になっているとともに、小児の救命救急医療に必要な機器等が整備されている:2点		・左記基準を満たさない:1		(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由					
		15	産(婦人)科医による診療体制	・産(婦人)科に関する患者が搬送された時に、院内の産(婦人)科医が常時直接診察するか、救命救急センターの医師が産(婦人)科医に常時相談できる体制になっている:2点		・左記基準を満たさない:1		(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由					
		16	医師事務作業補助者の有無	・医師事務作業補助者が、平日の日勤帯に、救命救急センターに専従で確保されている:1点 ・医師事務作業補助者が、常時、救命救急センターに専従で確保されている:2点		—		—			—		
		17	薬剤師の配置	・薬剤師が、平日の日勤帯に救命救急センターに常時勤務している:2点		—		—			—		
		18	臨床工学技士の配置	・臨床工学技士がオンコール体制などにより、緊急透析や人工心肺(PCPSを含む)操作に常時対応できる:1点 ・臨床工学技士が常時院内に待機しており、緊急透析や人工心肺(PCPSを含む)操作に対応している:2点		—		—			—		
		19	医師及び医療関係職と事務職員等との役割分担	・医師及び医療関係職と事務職員等との連携・協力方法や役割分担について、具体的な計画を策定し周知している:2点		・左記基準を満たさない:1		(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由					
		20	CT・MRI検査の体制	・常時、初療室に隣接した検査室において、マルチスライスCTが直ちに撮影可能であり、かつ、常時、MRIが直ちに撮影可能である:2点		—		—			—		
		21	手術室の体制	・麻酔科の医師及び手術室の看護師のオンコール体制により、緊急手術が必要な患者が搬送された際に、直ちに(来院から治療開始までに60分以内)に手術が可能な体制が常時整っている:1点 ・麻酔科の医師及び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常時整っている:2点 ・上記2つの内容に加え、30分以内に手術ができ、かつ複数の緊急患者の手術ができる体制が整っている:3点		・左記基準のいずれも満たさない:1		(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由					
		22	救命救急センターの機能及び診療体制等に関する会議	・救命救急センターを設置する病院において、救命救急センターの機能に関する評価・運営委員会等を設置し、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6か月毎に開催している:2点		—		—			—		
		23	第三者による医療機能の評価	・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:2点		—		—			—		
		24	休日及び夜間勤務の適正化	・管理者等が、3の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日付け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:1点 ・上記に加え、3の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:2点		・左記基準のいずれも満たさない:1		(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由					
		25	救命救急センターを設置する病院の年間受入救急車搬送人員	・所管地域の人口10万人当たり、400人以上:1点、800人以上:2点		—		※ 年間受入救急車搬送人員 人 ※ 所管人口 ※ 所管人口10万人あたりの年間受入救急車搬送人員 人			—		
		26	救命救急センターを設置する病院に対する消防機関からの搬送受入要請への対応状況の記録及び改善への取組	・救命救急センターを設置する病院に対する消防機関からの搬送受入要請について、最初から救命救急センターを設置する病院の医師又は看護師が専用電話で対応、又は救命救急センターの医師がホットラインで対応し、いずれの場合も、受入れに至らなかった場合の理由を含め対応記録を残し、応需率等を確認している:1点 ・上記に加え、応需状況(搬送件数、内訳、応需率や不応需理由)について院内に公表するとともに、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:2点 ・上記に加え、調査対象年度の応需状況について院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)で応需状況の改善等に向けた検討を実施している:3点		・左記基準のいずれも満たさない:1		(応需率を確認している場合記載) 応需率(年間) % (基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由 院外に公表しているHPリンク、広報のPDF等 更新予定時期(調査対象年を掲載していない場合のみ記載)					
		27	院内急変への診療体制	・院内における急変に対応する体制が整備されている(具体的な対応部署が決まっている):2点		—		—			—		
		28	脳死判定及び臓器・組織提供のための整備等	・脳死に関する委員会(脳死判定委員会、倫理委員会等)が組織化されており、脳死判定シミュレーションが年1回以上実施されている。もしくは過去3年以内に実績がある:2点		—		—			—		
		29	救急医療領域の人生の最終段階における医療の整備	・明文化された基準・手順が整備され、多職種による患者・家族等の意向を尊重した対応が行われている:2点		—		—			—		
		病院の管理者が担当する項目											

求められる機能	番号	区分	評価項目	評価点(配点基準)		是正を要する項目(基準)		実数等記入欄			評価記入欄		
				①救命救急センター(高度救命救急センターを含む)	②地域救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター	※は評価と併せて厚生労働省HPIにて公表。			評価点	是正を要する項目	
	30		救急医療領域の虐待に関する整備	・小児虐待、高齢者虐待、障害者虐待、配偶者からの暴力等を受けた疑いのある場合の対応方針を策定している:2点		—		—				—	
地域の救急搬送・救急医療体制への支援機能	病院の管理者が担当する項目	31	地域の救急搬送	・平時から、ドクターカー、ドクターヘリ等により、地域のニーズに合わせて現場に医師を派遣できる体制ができている:2点		—		—				—	
		32	地域の関係機関との連携	・地域の関係機関(都道府県、医師会、救急医療機関(初期、第二次、第三次)、消防機関等)と、定期的に勉強会や症例検討会等を開催している:2点		・左記基準を満たさない:1		第二次救急医療機関との開催回数		回			
				消防機関との開催回数		回							
				その他の施設との開催回数		回							
		(該当する場合の対象機関)											
	33	(都道府県メディカルコントロール協議会又は地域メディカルコントロール協議会による評価) 都道府県メディカルコントロール協議会又は地域メディカルコントロール協議会等への参画	(都道府県メディカルコントロール協議会又は地域メディカルコントロール協議会による評価) ・メディカルコントロール協議会、救急医療対策協議会又は救急患者受入コーディネーター確保事業に関わる会議に、常に参加し、地域の救急医療体制の充実に貢献している:2点	・左記基準を満たさない:1		(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由							
34	(都道府県による評価) 救急医療情報センター(広域災害・救急医療情報システム)への関与	(都道府県による評価) ・当該救命救急センターを設置する病院が、適切に情報を更新している:2点 ・都道府県では導入されているが、病院に導入できていない:0点 ・都道府県において救急医療情報システムを導入していない(該当する都道府県のみ):2点	・左記基準を満たさない:1		(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由								
35	(消防機関による評価) ウツタイン様式調査への協力状況	(消防機関による評価) ・消防機関の実施するウツタイン様式調査に協力している:2点	・左記基準を満たさない:1		(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由								
救命救急センター長が担当する項目	36	メディカルコントロール体制への関与	・救命救急センターに勤務する医師又は1に該当する専従医師であって消防司令センター等に派遣されている医師は、救命救急士からの指示要請に対し、適切な指示助言を行い、応答記録を整備している:1点 ・上記に加え、当該医師が事後検証に参加している:2点 ・上記に加え、当該医師が事前プロトコルの作成に携わっている:3点 ・上記に加え、当該医師が救命救急士の再教育(生涯教育)のための調整を行っている:4点		・左記基準のいずれも満たさない:1		(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由						
救急医療の教育機能	病院の管理者が担当する項目	37	37.1 救命救急士の挿管実習および薬剤投与実習の受入状況	・救命救急士の挿管実習又は薬剤投与実習を受け入れている:2点		—		挿管実習受入人数(年間)		人		—	
			37.2 救命救急士の病院実習受入状況	・救命救急士の病院実習(挿管実習及び薬剤投与実習を除く)を受け入れている:2点		—		薬剤投与実習受入人数(年間)		人			
		38	臨床研修医の受入状況	(2ヶ月以上研修を行った臨床研修医を対象とし、1ヶ月を1単位として計算する) ・救命救急センター(外来、入院を問わず)で、臨床研修医を年間24単位以上受け入れている:2点		—		臨床研修医受入のべ単位数(年間・月以上)		単位		—	
				1人当たりの標準的救急科研修期間			ヶ月						
		39	専攻医の受入状況	(2ヶ月以上研修を行った専攻医を対象とし、1ヶ月を1単位として計算する) ・救命救急センター(外来、入院を問わず)で、専攻医(臨床研修を終了)を年間24単位以上受け入れている:2点		—		専攻医受入のべ単位数(年間・月以上)		単位		—	
				1人当たりの標準的救急科研修期間			ヶ月						
40	医療従事者への教育	・院内の職員に対して、救急に関する教育コースの受講の推進又は教育コースの提供を行い、その状況を把握している:1点 ・上記に加え、救命救急センターにおいて、対外的にも上記の教育コースを開催している:2点		—		—				—			
災害対策	41	災害に関する教育	・BCPを策定し、BCPに基づいた院内災害訓練及び研修を年1回以上実施している:1点 ・上記に加え、都道府県又は地域での災害訓練に年1回以上参加している:2点		・左記基準のいずれも満たさない:1		(基準を満たさない場合のみ記載) 基準を満たさない理由				—		
	42	災害に関する計画の策定	・BCPを策定し、必要に応じて更新するための見直しを実施している:2点		—		—				—		
<p>配点基準: 一定の水準に達していない:0~1点、適切に行われている:2点、秀でている:3点以上</p>											合計	0	0

調査票における救命救急センターの区分 →
(①~②のいずれに該当するか選択)

施設名 →
(施設名を入力)