

救命救急センターの充実段階評価について(案)

1.救命救急センターの新たな充実段階評価(平成30年2月16日付医政地発0216第1号)

【これまでの充実段階評価】 ※評価A: 是正を要する項目の合計が22/50点以上のまま2年以上継続していない

評価区分10 年間に受け入れた重篤患者数

- ・600人以上:1点、700人以上:2点、～(略)～ 1300人以上:8点
- ・所管人口10万人当たり、75人以上:1点、100人以上:2点、～(略)～225人以上:7点

評価区分28 救命救急センターを有する病院の年間救急車搬送人員

- ・1000人以上:1点、4000人以上:2点、7000人以上:3点
- ・所管人口10万人当たり、400人以上:1点、800人以上:2点



【新たな充実段階評価】 ※評価S(新設): 評価点が90/100点以上であること

評価区分7-1 年間に受け入れた重篤患者数

- ・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

評価区分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

- ・所管人口10万人当たり、400人以上:1点、800人以上:2点

2.三次救急医療の区域

○ 三次保健医療圏(都全域での対応が必要な保健医療サービスを提供する区域)

救命救急センターが担う三次救急医療は、高度な専門的医療として都全域で対応

3.所管人口の基本的な考え方

(現行) 三次保健医療圏(都全域)の人口を基準とする

13,637,347人(都全域の人口)÷26施設(救命救急センター施設数)=所管人口 525千人

(案) 各地域の人口※1を近隣の救命救急センター※2に配分

※1 「A区B町〇丁目」を単位とした人口(ただし、昼間人口(通勤・通学する都民の増減)を考慮)

※2 各地域から直近上位3か所かつ10km以内に立地する救命救急センター

4.三次救急医療施設運営会議のあり方

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
⇒院外の委員会について、「東京都の三次救急医療施設運営会議は該当となる。」(厚生労働省)

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)について院内で公表するとともに、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率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
⇒院外の委員会について、「東京都の三次救急医療施設運営会議は該当となる。」(厚生労働省)

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

- ・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
⇒「東京都の救急医療対策に反映できる会議体であれば該当となる。」(厚生労働省)



- ・三次救急医療施設運営会議を、「救命救急センターの運営に関すること」などについて協議する場として活用し、必要に応じてその内容を東京都の救急医療対策に反映