

資料6

救命救急センターの評価結果について

(照会先)  
厚生労働省医政局指導課  
救急医療専門官 田邊  
救急医療係長 日巻  
代表 03-5253-1111  
内線(2559、2550)

## 救命救急センターの評価結果（平成19年度）について

### 1 評価の目的

- 救命救急センターの評価については、救急医療体制基本問題検討会報告書（平成9年12月）における「既存の救命救急センターを再評価し、その機能を強化する」との提言等を踏まえ、平成11年度から救命救急センター全体のレベルアップを図ることを目的として実施している。
- 評価結果は、平成11年度から平成17年度まで救命救急センターに対する運営費補助に反映させてきた。平成18年度から医療提供体制推進事業費補助金では救急医療対策費の算出の積算として、救命救急センター運営事業の基準額に反映させる。

（・充実段階A：補助基準額の100%を交付）  
（・充実段階B：補助基準額の90%を交付）  
（・充実段階C：補助基準額の80%を交付）

### 2. 評価結果の概要

- 平成18年12月31日までに運営を開始した全国201ヶ所の救命救急センターを対象としており、各センターの評価結果（充実段階）は、資料1のとおりである。
- 充実段階Aと評価された施設の割合は100%であり（平成18年度は100%）、すべての施設が充実段階Aとなっている。（資料2、3参照）

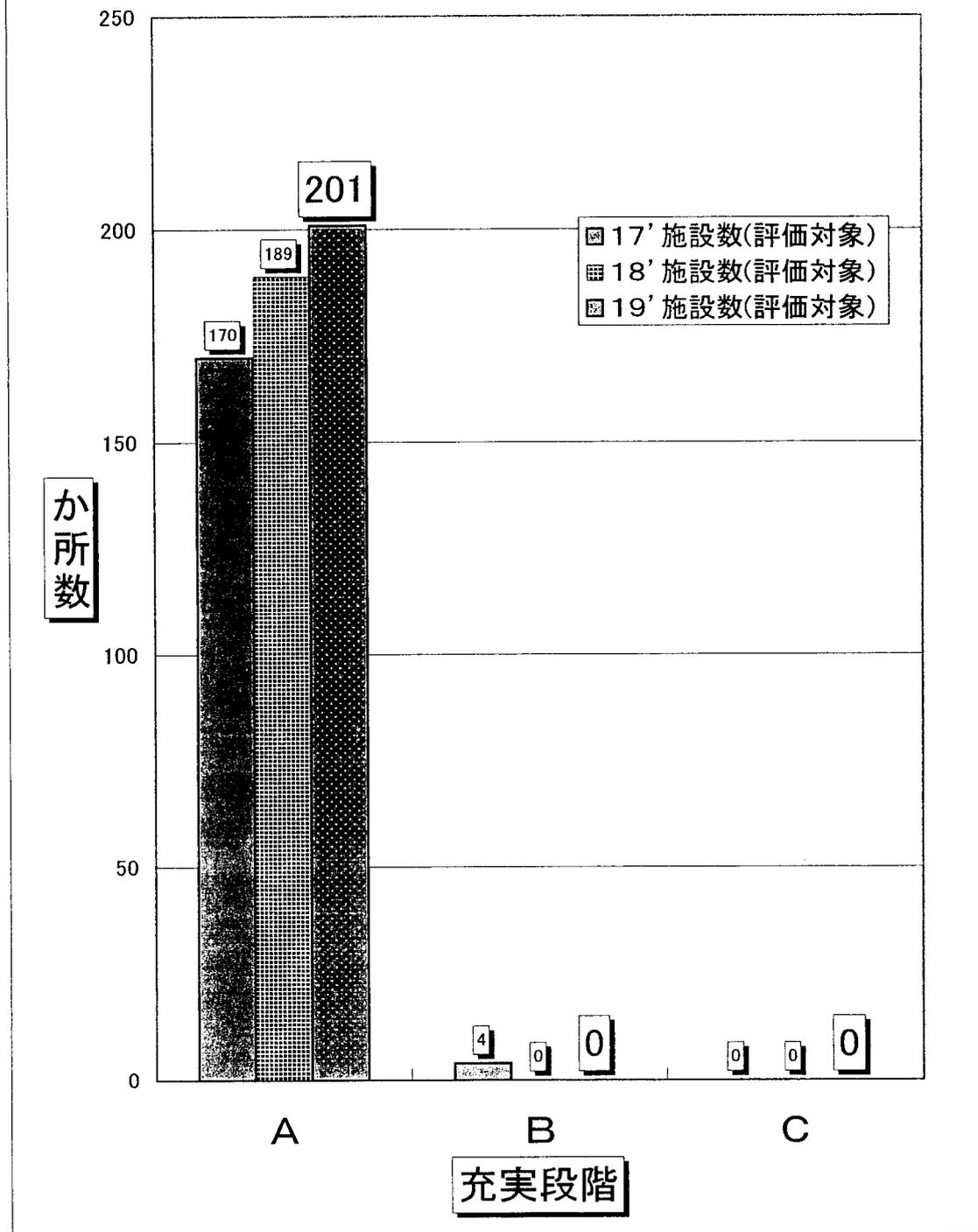
### 3. 評価の方法及び評価結果に関する留意事項

- 各救命救急センターからの診療体制や患者受入実績等に関する報告結果を点数化し、当該点数を基本として、各施設の充実段階をA、B、Cに区分した。（資料4参照）
- 評価の対象となった診療体制等は、平成18年の実績に基づいている。
- 評価は、診療の体制面を中心に行っており、各救命救急センターの診療水準そのものを評価したものではない。

### 4. 新型救命救急センターの評価について

- 平成18年度から運営を開始した新型救命救急センター（10～19床規模）について、別途評価方法を定め（資料5参照）、評価を行った。

### 救命救急センター充実段階別施設数



	A	B	C	計
17' 施設数(評価対象)	170	4	0	174
18' 施設数(評価対象)	189	0	0	189
19' 施設数(評価対象)	201	0	0	201
17' 構成割合(%)	97.7%	2.3%	0.0%	100.0%
18' 構成割合(%)	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
19' 構成割合(%)	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%

## 救命救急センター評価設置主体別充実段階

設置主体	充実段階A	充実段階B	充実段階C	合計
国	28 施設 (100 %)	—	—	28 施設 (100 %)
自治体	80 施設 (100 %)	—	—	80 施設 (100 %)
公的 3 団体	40 施設 (100 %)	—	—	40 施設 (100 %)
民間 (私立医大等)	53 施設 (100 %)	—	—	53 施設 (100 %)
全体	201 施設 (100 %)	—	—	201 施設 (100 %)

※ 国には、国立病院機構、国立大学法人を含む。

※ 公的3団体は、日赤、済生会、厚生連。

## 救命救急センターの充実段階の評価方法について

- 1 「救急医療対策事業等の現況調について（平成18年12月末現在）」による調査の回答結果に基づき、「救命救急センターの評価項目及び配点」に基づく配点を行い、その合計点数の区分に応じ、次表のと通りの「充実段階」として評価する。

19点以上	充実段階A
12点以上18点以下	充実段階B
11点以下	充実段階C

- 2 上記の充実段階に関わらず、下記内容のすべてを満たす救命救急センターについては、「充実段階A」として評価する。

- ・ 重症患者数 750人以上 かつ
- ・ 在院日数 7日以内 かつ
- ・ 病床利用率 75%以上 かつ
- ・ 診療点数 12,000点以上 かつ
- ・ 院外患者受入率 55%以上

調査票3(病床数20床以上の救命救急センター記入用)

下記の質問について、平成18年12月1日の現況又は平成18年の実績(平成18年1月～12月)をもとに、本調査表に回答を書き込んでください。

1. 評価の配点については、以下の通りとします。

充実段階A…19点以上

充実段階B…12点以上18点以下

充実段階C…11点以下

2. 上記充実段階にかかわらず、別記特記事項のすべてを満たす救命救急センターについては、「充実段階A」として評価します。

※記入は、必ずセンター長若しくはセンター専任の医師が行ってください。

※センターの現況に基づき、「配点欄」に配点を入力してください。

※「実数等」の数量の記入は、数字のみの記入にしてください。(例:問4→5床…× 5…○)

※本調査票については、必ず電子媒体にて提出してください。

施設名  
病床数

番号	設問(記入要領へリンク)	実数等	配点欄	配点	備考
1	二次医療圏における救急医療関係者協議会への参加状況	参加	✓	参加していない: △1点	
2	併設(母体)病院内におけるセンター機能の評価・運営委員会の設置状況	有	1	有: 1点 無: 0点	単独センターにおいては、センター内設置で加点
3	空床確保の責任体制	併設病院で確保	2	併設(母体)病院で確保: 2点	単独センターにおいては、2点
4	空床確保数	9床	3	5床以上: 3点 4床: 2点 3床: 1点 特に確保に努めていない。0～2床: 0点	確保病床数に幅がある場合は、平均、端数切り上げ。
5	センター担当医師の勤務体制	救急医を核とし、各診療科の医師による専任チーム体制	2	救急医による専任チーム体制 又は 救急医を核とし各診療科との協力で専任チーム体制: 3点 救急医を核とした各診療科とのチーム体制: 2点 その他: 0点	
6	救急専用電話の有無	有	1	有: 1点 無: 0点	
7	救急専用電話の対応体制	センター専任医が対応	1	センター専任医、その他の医師: 1点 上記以外: △1点	
8	「受け入れ不可」の判断体制	センター専任医の判断	0	病院長、センター長、センター専任医以外: △1点	
9	救急救命士に対する指示体制	センター専任医が対応	0	救急専用電話により、必ず医師が即応以外: △1点	
10	診療データの集計・分析	外傷患者のスコアはしていない	0	傷病別患者数(入院、外来、月別) 重傷度分類患者数(入院、外来、月別) 外傷患者の各種スコア 全て揃って1点 その他: 0点	
11	救急医療についても検討する倫理委員会の設置状況	有	1	有: 1点 無: 0点	
12	深夜帯におけるセンターの医師数	2人	0	5人以上: 3点 4人: 2点 3人: 1点 2人以下: 0点	調査票1-11と整合性を取ることを。
13	深夜帯におけるセンター以外の医師数	3人	0	2人以下: △1点	単独センターでは減点しない。
14	(1)センター病床の利用率…集中治療病室のみ	100	0	60%未満: △1点	
	(2)センター病床の利用率…集中治療病室以外	66.9	-1	70%未満: △1点	
15	重症患者数	1235	3	1,000人以上: 3点 750人以上、1,000人未満: 2点 500人以上、750人未満: 1点 500人未満: 0点	30床未満のセンターのみ、患者数を30床換算する。 調査票3別紙1と整合性を取ることを。
16	専任医師数	2人	0	5人以上: 3点 5人未満: 0点	調査票1-11及び調査票3別紙2と整合性を取ることを。

番号	設問(記入要領へリンク)	実数等	配点欄	配点	備考
17	①平均在院日数(病床数39床以下施設)	6.1	3	7日以内 : 3点 7日超、11日以内 : 2点 11日超、14日以内 : 1点 14日超 : 0点	病床数によって回答欄が異なるので注意 ②の適用にあたっては、14(2)が80%以上であること。(40床以上であっても、14(2)が80%未満の時は①を使用すること) 調査票1-17と整合性を取ること。
	②平均在院日数(病床数40床以上施設)			7日超、11日以内 : 3点 11日超、14日以内 : 2点 14日超 : 1点	
18	①センター患者一人当たり平均入院診療点数(病床数39床以下施設)	7157.3	0	10,000点以上 : 2点 10,000点未満 : 0点	病床数によって回答欄が異なるので注意。 ②の適用にあたっては、14(2)が80%以上であること。(40床以上であっても、14(2)が80%未満の時は①を使用すること) 調査票1-19と整合性を取ること。
	②センター患者一人当たり平均入院診療点数(病床数40床以上施設)			7,000点以上 : 2点 7,000点未満 : 0点	
19	救急救命士の研修受入実績	430人	3	250人日以上 : 3点 150人日以上、250人日未満 : 2点 100人日以上、150人日未満 : 1点 100人日未満 : 0点	調査票1-25と整合性を取ること。
20	医療事故防止に関するマニュアルの有無	有	0	無し : △1点	
21	医療事故防止・患者安全をテーマにした研修は、年2回以上、又は、各部門(医師、看護師、診療技術、事務)別において年2回以上実施	4回	2	年2回以上している : 2点 年1回 : 0点 年0回 : -1点	
22	日本救急医学会専門医数(認定医数及び認定医資格も持つ指導医数含む) (1)センター専任医数	1	0	5人以上 : 3点 4人 : 2点 3人 : 1点 1~2人 : 0点 0人 : -1点	
	日本救急医学会専門医数(認定医数及び認定医資格も持つ指導医数含む) (2)センター外常勤医	0	0	5人以上 : 1点 5人未満 : 0点	
合計			21		
評価結果			A		

特別事項項目(全て○で上記に関わらずA)	数値	判定	備考
重症患者数750人以上	1235	○	問15より転記(自動)
在院日数7日以内	6.1	○	問17より転記(自動)
病床利用率75%以上	70.9		問14(1)(2)の平均とする。 調査票1-18と整合性を取ること
診療点数12,000点以上	7157.3		問18より転記(自動)
院外患者受入率55%以上	87.4	○	下記の通り計算の上、記入すること センター内ICU、CCU、SCUにおいて、 院外救急患者年間使用件数÷全年間使用件数×100
評定結果			

## 平成18年1月～12月重症患者数実績

(再掲不可)

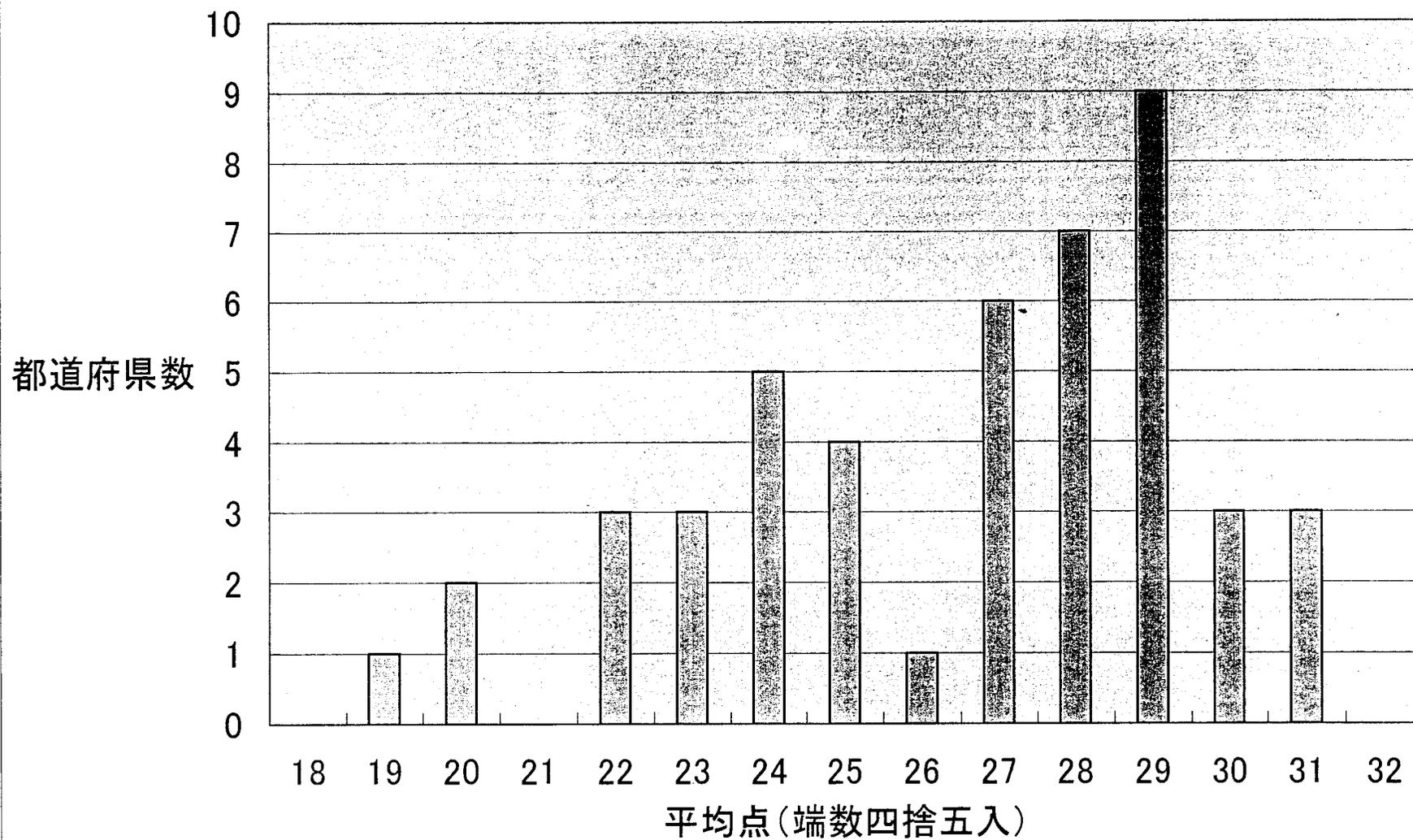
	人 数	退院・転院 (転棟を含む)	死 亡
CPAOA(*1)	158人	人	158人
重症脳血管障害	286人	268人	18人
急性心筋梗塞及び心不全	235人	201人	34人
急性大動脈解離	2人	2人	人
重症呼吸不全	215人	207人	8人
重症急性膵炎	人	人	人
全身麻酔による緊急手術を要した急性 腹症(イレウス、消化管穿孔、結石等)	74人	71人	3人
重篤な代謝性傷害 (肝不全、腎不全、糖尿病)	196人	194人	2人
多発外傷(*2)	9人	6人	3人
多発外傷以外の全身麻酔を要した外傷 (指肢切断を含まない)	32人	27人	5人
指肢切断	5人	5人	人
重症熱傷(*3)	6人	6人	人
急性中毒	17人	16人	1人
計	1235人	1003人	232人

(\*1) 外来での死亡確認例を含む。

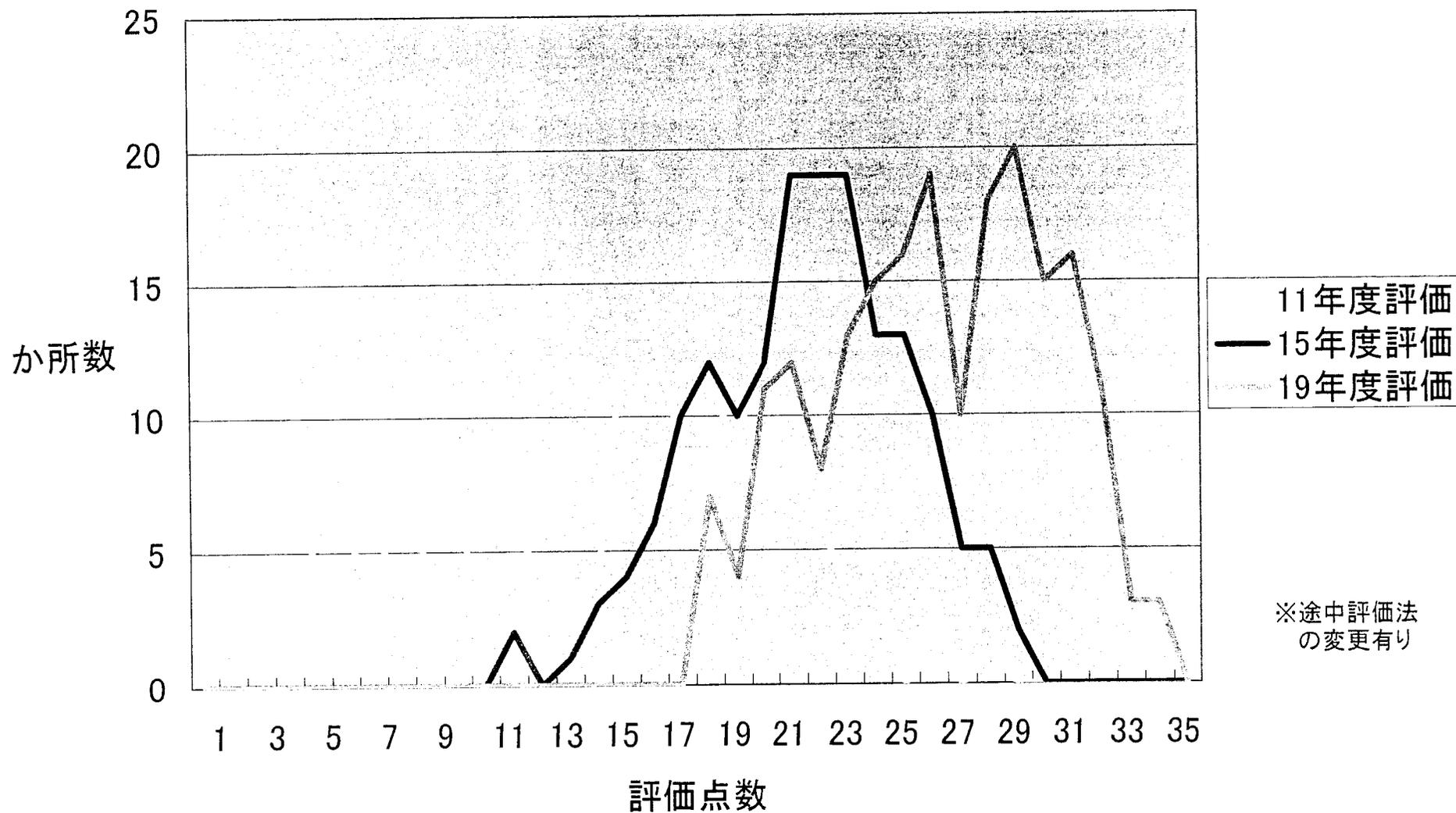
(\*2) AISにおけるseverity score3以上の外傷を、身体区分(頭部・顔面・頸部・胸部・腹部・骨盤・  
脊柱・四肢)の2か所以上に受けたもの。

(\*3) Artzの基準による。

平成19年度救命救急センター都道府県別評価平均点分布(平成18年実績)



救命救急センター点数分布の経年推移



資料7

新しい充実段階評価(案) 様式

救命救急センターの新しい充実段階評価(案)

求められる機能(番号)	設問	実数等	点数	記点基準(採行調査を踏まえて調整予定)(その後も経年的に通意見直し見込み)	備考(設問の意味や、言葉の定義をより明確にする等のために適宜修正予定)
				一般の救命救急センター 遠方まで別の施設のないセンター(※)	
1	専従医師数	人	+	・14人以上: +5点 ・10人以上: +4点 ・6人以上: +3点	ここでいう専従の医師数は、毎週常態として勤務しており、救命救急センターにおいて絶えずにより来院した救急患者への外来診療と救命救急センター・病棟の入院患者への診療に係る業務(救命救急センターにおける業務)を行う所定労働時間を超えて勤務している者をいう。なお、院生、臨床研修医、一般外来診療や一般病棟などの他の診療部門や他の職種での診療等の業務の中心である医師は数えない。
2	日にしめる救急科専門医数	人	+	・7人以上: +5点 ・5人以上: +4点 ・2人以下: -2点	救急科専門医とは、日本救急医学会の認定するもの(救急医学会指導医・認定医も含む)。
3	休日及び夜間帯におけるセンターの医師数	人	+	・4人以上: +3点 ・2人以上: +1点	休日及び夜間の救命救急センターにおける業務を勤務の中心とする医師を数える。救急搬送された重症患者への診療を基本的には行わない医師は含まない。
4	救命救急センター長の要件			・1の専従医であり、かつ、救急医学会指導医である: +3点 ・1の専従医であり、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か救命救急科専門医である: +1点 ・1の専従医でない: -3点	センター長が、実際に救命救急センターにおける業務に目的的に関与し責任をもちつづけている場合は、+3点。
5	医師事務作業補助者の有無			・24時間常時、救命救急センター専従で確保されている: +3点 ・救命救急センターに専従で確保されている: +2点	医師事務作業補助者の業務内容については、診療報酬上の「医師事務作業補助(体罰加算)」の算定要件を参照。
6	転院・転棟の調整員の配置			・転院・転棟等の院内外の連携を推進する調整員を救命救急センターに専従で配置している: +2点	ここで言う「調整員」とは、救命救急センターに搬送等により来院した患者の病歴が一般病棟や他院での診療が可能な状態になった場合に、その患者の転院や転院等に係る調整を行うことを専ら業務とする者をいう。
7	入院台帳の整理等			・救命救急センターで診療を行った患者の診療台帳を整備せず、または、その台帳を適切に管理する者を定めていない: -5点	救命救急センターで診療を実施した全ての重症患者の診療台帳を電子的な方法で整備し、その管理者を特定し、台帳を適切に管理することが求められる。
8	診療登録制度への参加と自己評価			・救命救急医療に係わる疾病別の診療登録制度へ参加し、自己評価を行っている: +2点	ここで言う「診療登録制度」とは、救命救急医療に係わる疾患の全国的なデータベース登録制度のことであり、これまでのところ日本外傷データベース登録が該当する。救命救急センターで診療を行ったAIS以上の外傷をすべて登録している場合に算定される。
9	救命救急センターの消防機関から搬送要請を受ける電話等の状況			・専用の電話(ホットライン)があり、原則として最初から医師が応答し、直ちに受入可否等の判断を行う体制になっている: 0点 ・上記を満たさない: -5点	
10	循環器疾患への診療体制			・循環器疾患を疑う患者が搬送された時に、常時院内の循環器医が、直接診療するか、いつでも院内にいる循環器医に相談できる体制になっている: 0点 ・上記を満たさない: -5点	ここで言う「循環器医」とは、内科系か外科系かを問わない、オンコールは含まない。
11	脳神経疾患への診療体制			・脳神経疾患を疑う患者が搬送された時に、常時院内の脳神経医が、直接診療するか、いつでも院内にいる脳神経医に相談できる体制になっている: 0点 ・上記を満たさない: -5点	ここで言う「脳神経医」とは、内科系か外科系かを問わない、オンコールは含まない。
12	整形外科疾患への診療体制			・整形外科的な診療を必要とする患者が搬送された時に、常時院内の整形外科医が、直接診療するか、いつでも整形外科医に相談できる体制になっている: 0点 ・上記を満たさない: -5点	
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、常時院内の精神科医が、直接診療するか、いつでも相談できる体制になっている: +2点 ・平日日中のみ可能である: 0点	
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、常時院内の小児科(小児外科)医が、直接診療するか、いつでも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 ・上記を満たさない: 0点	ここでいう「必要な機器等」とは、小児用ベッド、小児に対応できる人工呼吸器、小児に対応できる二次救急蘇生法に必要な器具をいう。
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、常時院内の産(婦人)科医が、直接診療するか、いつでも相談できる体制になっている: +2点 ・平日日中のみ可能である: 0点	
16	CT・MRI検査の体制			・マルチスライスCTが、24時間常時、初療室に隣接した検査室で直ちに撮影可能であり、MRI(1.5テスラー以上)も24時間常時、直ちに撮影可能である: +3点 ・どちらかでも欠ける: 0点	ここでいう「初療室に隣接した」とは、初療室の最も使用するベッドの位置から、CTやMRIまでの移動距離が30m以内であることという。
17	手術室の体制			・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: +3点	
18	院内連携に関する会議			・重症患者への診療や、院内の連携についての会議が半期毎に開催されている: +2点	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。
19	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	
20	感染症の管理について			・抗菌剤使用に関する統一した基準を救命救急センター内で定め、院内感染対策委員会による病棟回診を週に1回以上実施している: +2点	
21	医療事故防止への対応			・医療事故・患者をテーマにした研修へ、救命救急センター専従医師・看護師がすべて年2回以上参加している: +2点	
22	倫理委員会の設置状況			・救急医療についても検討する倫理委員会が院内に設置されていない: -5点	

重症・重篤患者の診療機能

救命救急センターの新しい充実段階評価(案)

平成20年3月31日  
厚生労働省医政局指導課

求められる機能(番号)	設問	実数等	点数	記点基準(採行調査を踏まえて調整予定)(その後も経年的に通覧見直し見込み)	備考(設問の意味や、言葉の定義をより明確にする等のために適宜修正予定)				
				一般の救命救急センター 遠方まで別の施設のないセンター(※)					
重症・重篤患者の診療機能	23 医師の負担軽減の体制			・1の専従医の勤務負担軽減及び医療安全の向上に資するための計画を策定し、職員等に周知している。: +5点	平成19年12月28日厚生労働省医政局長通知「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」を参照すること。				
	24 休日及び夜間勤務の適性化			・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、労働基準法及び「医療機関における休日及び夜間勤務の適性化について(平成14年3月19日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、4半期毎に点検し改善を行っている。: +4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。: さらに+4点	管理者とは労働基準法の管理監督者を指す。 平成14年3月19日厚生労働省労働基準局長通知「医療機関における休日及び夜間勤務の適性化について」を参照すること。				
	25 年間重篤患者数	人		・500人以上: +1点 (以後、50人増すごとに+1点) (上限は1200人以上: +15点まで)	・250人以上: +1点 (以後、25人増すごとに+1点) (上限は600人以上: +15点まで)	重篤患者の定義は別添の定義による。(別表参照) 必要に応じて重篤患者リストの概要提出を求めることがある。 (実態を踏まえて基準の調整)			
	26 救命救急センターを有する病院の年間救急非搬送人員	人		・1000人以上: +1点 (以後、1000人増すごとに+1点) (上限は5000人以上: +5点まで)	・500人以上: +1点 (以後、500人増すごとに+1点) (上限は2500人以上: +5点まで)	救命救急センターを有する病院全体へ、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数える。 (実態を踏まえて基準の調整)			
	27 救命救急センターの救急搬送要請への対応			・消防機関からの当該センターへの電話による救急搬送受入要請について、受入に至らなかった場合の理由も含め対応記録を残し、応答率等の応答状況について院内外に公表するとともに、院外の委員会(MC協議会等)や院内の委員会等で応答状況の改善等に向けて検討を実施している。: +7点 ・対応記録が応答率をどちらか一方でも記録していない。: -5点	ここでは「応答率」は、「応答率」最終的に当該センターで受入に至った年間救急搬送人員(消防機関からの電話による救急搬送受入要請を除く全ての救急搬送受入要請件数)、「消防機関からの電話による救急搬送受入要請」には、重篤度にかかわらず、ホトラインへの救急搬送要請すべてを含む。 救急搬送受入要請回数は、1救急搬送事案につき1回と数える。				
	28 救命救急センターの所属する病院の救急搬送要請への対応			・消防からのセンターを有する病院への電話による救急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、対応記録を残し、応答までに要する時間の短縮や応答率などの改善に向けての対策について院内で検討を行っている。: +3点 ・応答状況を記録していない。: -3点	ここでは「消防機関からの電話による救急搬送受入要請」には、当該センターを有する病院への消防機関からの26の受入要請を除く全ての救急搬送受入要請を指す。 センターを有する病院への消防機関からの救急搬送要請は全て7のホトラインで受け付けている場合は3点を配点。ただし9で減点の場合は0点。				
	29 疾病の種類によらない受入			・救命救急医療が必要と考えられる重症・重篤搬送患者については、疾病の種類によらず原則として受け入れている。: 0点 ・基本的に特定の診療科・診療領域に限って救急搬送を受け入れている。: -10点	ここでは、実態として、当該センターが特定の診療科や診療領域に限定して診療を行っていないかどうかを確認している。(別表による重篤患者数と整合性があること)				
	30 救急外来のトリアージ機能			・救急外来にトリアージナースもしくはトリアージ医師が、基本的に配置されている。: +2点 ・配置されていない、あるいは、医師、看護師以外が対応している。: 0点	重症重篤化する患者を的確にトリアージするなどして、来院した全ての救急患者に適切な質の高い診療が求められる。救急外来がない施設は配点しない。				
地域の救急搬送・救急医療体制への支援機能	31 救急救命士のメディカルコントロール(MC)体制への関与			・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24時間常時、専用電話で応答し、応答記録を整備している。: 0点 ・上記を満たさない。: -3点	消防司令センター等への専従医を派遣し、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場合は減点しない。 専用電話のホトラインとの共有は可。				
	32 (都道府県による評価) 都道府県・地域MC協議会への関与、救急患者受入コーディネーターへの参画			(都道府県の評価) ・都道府県MC協議会もしくは地域MC協議会に積極的に参画し、かつ都道府県の救急患者受入コーディネーター確保事業等へ参画するなどして地域の救急医療体制の充実に関与に十分に貢献している。: +3点 ・都道府県MC協議会もしくは地域MC協議会に積極的に参画している。: +2点 ・概ね参画し、貢献しているが、より積極的な関与が期待される。: +1点 ・参画、貢献が不十分。: -3点	都道府県による評価(都道府県から評価を得ること)				
	33 (都道府県による評価) 救急医療情報システムへの関与			(都道府県の評価) ・当該センターの属する病院は、適切に情報を更新している。かつ入力状況について院内外の委員会(MC協議会等)で検証・検討を行っている。: +3点 ・概ね良いが改善の余地がある。: +1点 ・不適切。: -3点	都道府県による評価(都道府県から評価を得ること) 救急医療情報システムの整備がなされていないなどにより当該医療機関が、院外救急医療情報システムへの情報発信(入力)を求められていない場合は3点を配点。				
	34 (消防機関による評価) ウンタイン様式調査への協力状況			(消防機関の評価) ・消防機関の実施するウンタイン様式調査に積極的に協力している。: +2点	当該医療機関のある地域の管轄消防本部の長による評価。(管轄消防本部の長から評価を得ること)				
救急医療の教育機能	35 救急救命士の病院実習受入状況	<table border="1"> <tr> <td>挿管実習受入人数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>薬剤投与受入人数</td> <td></td> </tr> </table>	挿管実習受入人数	人	薬剤投与受入人数			・挿管実習受入人数10以上かつ薬剤投与受入人数10以上: 0点 ・どちらかでも満たさない。: -5点	(実態を踏まえて基準の設定)
	挿管実習受入人数	人							
薬剤投与受入人数									
36 臨床研修医の受入状況	人		・救命救急センターもしくは救急外来で、臨床研修医を年間8名(1名につき3ヶ月)以上受け入れている。: +2点						
災害時対応機能	37 災害拠点病院の認定の有無			・災害拠点病院として認定されていない。: -5点					
	38 DMAT指定医療機関の是非			・救命救急センターの専従医(1)に厚生労働省の実施するDMAT研修を終了した者がいる。: +2点					
合計			0	○救命救急センター施設状況 (1)最寄りの救命救急センター名を下の枠に記入すること! (2)最寄りの救命救急センターまでに車両で60分以上を要し、所管人口が30万人未満の施設である!					
評価結果									

※ 最寄りの救命救急センターまでに車両で60分以上を要し、所管人口が30万人未満の施設 (実態を踏まえて調整)

## 年間重篤患者数(平成19年1月～12月)

一つの症例で複数の項目に該当する場合は、最も適切なもの一つのみを選択する。

番号	疾病名	基準(基準を満たすもののみ数えること)	患者数 (人)	退院・転院 (転院を含む) (人)	死亡 (人)
1	病院外心停止	病院前心拍再開例、外来での死亡確認例を含む		※	※
2	重症急性冠症候群	切迫心筋梗塞、急性心筋梗塞または緊急冠動脈カテーテル施行例			
3	重症大動脈疾患	大動脈解離もしくは大動脈瘤破裂			
4	重症脳血管障害	来院時JCS 100以上または開頭術もしくは血管内手術施行例、あるいはtPA療法施行症例			
5	重症外傷	Max AISが3以上または緊急手術施行例			
6	重症熱傷	Artzの基準による			
7	重症急性中毒	来院時JCS 100以上または血液浄化法施行例			
8	重症消化管出血	緊急内視鏡施行例			
9	重症敗血症	感染性SIRSで臓器不全、組織低灌流または低血圧を呈する例			
10	重症体温異常	熱中症または偶発性低体温症で臓器不全を呈する例			
11	特殊感染症	ガス壊疽、壊死性筋膜炎、破傷風等			
12	重症呼吸不全	人工呼吸器管理症例(1～10を除く)			
13	重症急性心不全	人工呼吸器管理症例もしくはSwan-Ganzカテーテル、PCPSまたはIABP使用症例(1～10を除く)			
14	重症出血性ショック	24時間以内に10単位以上の輸血必要例(1～10を除く)			
15	重症意識障害	JCS 100以上が24時間以上持続(1～10を除く)			
16	重篤な肝不全	血漿交換または血液浄化療法施行例(1～10を除く)			
17	重篤な急性腎不全	血液浄化療法施行例(1～10を除く)			
18	その他の重症病態	重症膵炎、内分泌クリーゼ、溶血性尿毒症性症候群などで持続動注療法、血漿交換または手術療法を実施した症例(1～16を除く)			
合計			(評価(案)の「25. 年間重篤患者数」) →	0	0

※試行調査においては、必ずしも入力を求めない。わかれば入力してください。

## 【背景人口】

救命救急センターの所管人口

人

(複数の施設で所管人口を算定している場合は、その所管人口を施設数で割った人口とする。)

(注)試行調査をふまえ、基準等の変更があり得る。