

資料 2

評価項目の見直しについて

1. 項目の削除について

○ 倫理委員会の設置状況（項目 22）

- ・ 平成 18 年の医療法改正に伴い、全ての病院において医療安全に関する委員会の設置が義務付けられ、救命救急センターにおける業務も同委員会の活動の対象になった。
- ・ 従って、改めて、本項目を評価する意義はなくなったと考えられるため、評価項目から削除してはどうか。

2. マイナス配点が設定されていた項目の見直し

○ 災害拠点病院の認定の有無（項目 37）

- ・ 救命救急センターが災害拠点病院としての機能を有することは重要であるが、個別施設の災害拠点病院としての認定は都道府県が行うこととなっており、都道府県が当該救命救急センターを災害拠点病院として認定していないからといって直ちに当該救命救急センターの責任とすることは、必ずしも妥当とは言えないのではないか。
- ・ 上記を踏まえれば、災害拠点病院の認定が行われている場合には、加点（1点）とすることとしてはどうか。

3. 配点基準の変更

○ 専従医師数等（項目 1・2・3）

- ・ 救命救急センターが設置されている状況に応じて、「一般のセンター」と「所管人口が少なく、遠方まで別の施設のないセンター」（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）の 2 通りの基準を設けていた。しかし、この基準では、最寄りの救命救急センターまでに車両で 60 分以内であるが、所管人口が少ない施設は、「一般のセンター」と分類され、事実上、達成が困難な基準となっている。

- ・ このため、新たに「所管人口の少ない施設」（所管人口が30万人未満の施設）の基準を設けてはどうか。
- 年間の受入重篤患者数等（項目25・26）
 - ・ 年間の受重篤患者数等は、単に絶対数のみで評価するだけでなく、人口規模に応じた受入実績を評価する必要があるのではないか。
 - ・ この場合、当該救命救急センターの所管人口あたりの受入患者数という基準を加えてはどうか。
- 消防機関からの搬送受入要請への対応状況の記録と改善への取組（項目26, 27）
 - ・ 消防機関からの当該施設への搬送受入要請については、応需率等の把握の有無に加えて、応需状況を公表し、その改善のための検討を行っていることも評価してはどうか。
- 救急救命士の病院実習受入状況（項目34）
 - ・ 挿管実習と薬剤投与実習の受入人数をそれぞれ10名以上という基準は、そもそもその地域にそれだけの実習希望者がいない場合には実現不可能と考えられる。
 - ・ このため、挿管実習と薬剤投与実習をそれぞれ1名以上受け入れていることを基準としてはどうか。
- 臨床研修医の受入状況（項目35）
 - ・ 臨床研修医を3ヶ月以上受け入れていることを基準とすることは、現状の臨床研修制度の実態にそぐわないのではないか。
 - ・ このため、一人あたりの研修期間を2ヶ月以上としてはどうか。

4. その他

- 文言や様式の整理や、基準の明確化、表記上の整理を行ってはどうか。