

令和5年救命救急センターの充実段階評価のヒアリング対応について

令和6年3月28日

1. 経緯

- ・ 令和5年救命救急センターの充実段階評価においては、全ての項目を原則除外せずに評価を行うこととした。
- ・ 一方、令和5年5月8日に新型コロナウイルス感染症が五類感染症に移行するまでの期間は影響があると考えられ、地域によっては、救命救急センターが本来担うべき機能の一部を十分に果たすことができなかった医療機関も想定されるため、全304施設の内希望する17施設に対しては、令和3年の評価において除外対象とした9項目について、都道府県を通して、当該施設の役割や貢献度等を含めて個別に新型コロナウイルス感染症の影響に関してヒアリングを実施することとした。

2. ヒアリング結果に基づく対応方針

それぞれの項目について、得られた回答への対応を下記のような方針で対応することとした。

○評価項目 7.1 年間に受け入れた重篤患者数（来院時）

○評価項目 7.2 地域貢献度

※ 項目 7.2「地域貢献度」：地域内の重篤患者数を診察している割合であって、所管地域人口当たりの当該施設に搬送された重篤患者数を全国総人口当たりの全国重篤患者数で除すことで算定する。（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）

（対応方針）

全国の重篤患者数は令和元年より増えていることから、申請医療機関の重篤患者数自体が少なかったとは考えにくい。以上から、令和元年の当該項目の数値より令和5年の数値が下がっており、かつ、新型コロナウイルス感染症が原因という主張がある場合には、新型コロナウイルス感染症の影響を受けたものとして令和元年の実績に基づく点数とすることとした。（新型コロナウイルス感染症の影響を主張していたとしても、令和元年より令和5年が高

い数値の場合は新型コロナウイルス感染症の影響を受けたと認められない。)

○評価項目 25 救命救急センターを設置する病院の年間受け入れ救急車搬送人員

(対応方針)

全国の救急搬送数は令和元年より増えていることから、申請医療機関に救急搬送される患者自体が少なかったとは考えにくい。以上から、令和元年の当該項目の数値より令和5年の数値が下がっており、かつ、新型コロナウイルス感染症が原因という主張がある場合には、新型コロナウイルス感染症の影響を受けたものとして令和元年の実績に基づく点数とすることとした。(新型コロナウイルス感染症の影響を主張していたとしても、令和元年より令和5年が高い数値の場合は新型コロナウイルス感染症の影響を受けたと認められない。)

○評価項目 28 脳死判定及び臓器・組織提供のための整備等

○評価項目 32 地域の関係機関との連携

○評価項目 37.1 救急救命士の挿管実習および薬剤投与実習の受入状況

○評価項目 37.2 救急救命士の病院実習受入状況

○評価項目 40 医療従事者への教育

○評価項目 41 災害に関する教育

(対応方針)

新型コロナウイルス感染症が原因という主張がある場合には、令和元年の実績に基づく点数とすることとした。(ただし、令和元年に実績がない場合は新型コロナウイルス感染症の影響により実施できなかったとは認めない。)

3. ヒアリングの結果

	ヒアリング後	ヒアリング前	(参考)	(参考)	(参考)	(参考)
	令和5年	令和5年	令和4年	令和3年	令和2年	令和元年
S 評価	97	96	86	98	104	76
A 評価	201	202	206	194	189	209
B 評価	6	6	8	5	2	7
C 評価	0	0	0	1	0	0