

# 救命救急センターの充実段階評価の見直しについて

令和7年11月26日

医政局 地域医療計画課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 充実段階評価の評価項目の見直し（案）

- 第8回救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループにおいて、厚生労働科学研究班の分担研究班の坂本参考人より提示された、救命救急センターの充実段階評価の見直し案等を踏まえ、評価項目の見直しの候補としてはどうか。

## ＜1. 救急外来における看護師の配置について＞

- ・ 救急外来に配置する看護師についてあらかじめ取り決めている（新）1点
- ・ 上記に加え、救急医療に関する専門性が高い看護師を配置している（新）1点

## ＜2. 充実段階評価に関するピアレビューの実施について＞

- ・ 自施設の充実段階評価の妥当性について第三者によるピアレビューを受けている（新）2点

## ＜3. 重症外傷に対する診療体制整備について＞

- ・ 大量輸血プロトコール（Massive Transfusion Protocol）を整備している（新）1点
- ・ 施設内に外傷外科医等養成研修等の受講者がいる（新）1点

## ＜4. 第三者による医療機能の評価について＞

- ・ 日本医療機能評価機構、ISOまたはJCI（Joint Commission International）による評価を受けている（変更）2点

## ＜5. 診療データ登録制度への参加と自己評価について＞

- ・ 救命救急センターで診療を行ったAIS 3以上の外傷症例をすべて「日本外傷データバンク」に登録している（変更）1点
- ・ 上記に加え、救命救急センターで診療を行った自傷・自殺未遂者をすべて「自傷・自殺未遂レジストリ」に登録している（変更）1点

- 救命救急センターの機能の強化、質の向上の観点から引き続き評価項目の見直しの検討を進める。

## 試行調査結果を踏まえた見直し案の採否について

- ・ <1. 救急外来における看護師の配置>については、<救急外来に配置する看護師についてあらかじめ取り決めている>は、回答施設の99%が取り決めていると回答していることより、多くの救命救急センターが配置についての取り決めに必要性を感じている、または重要であると考えていると推察された。今後の体制整備においても求めていくべき項目であると考えられ、新たな評価項目としてはどうか。また、特定行為研修の修了者は年々増加している等、専門性の高い看護師の養成は進んでいる。救命救急センターにおいては専門性の高い救急医療の提供が期待され、救急外来においても救急医療に関する専門性の高い看護師の配置が望まれると考えられる。専門性の高い看護師は、現状においては救急部門以外の部署に配置されている者も一定数存在することを踏まえ、<上記に加え、院内に救急医療に関する専門性が高い看護師が勤務している>を新たな評価項目としてはどうか。
- ・ <2. 充実段階評価に関するピアレビューの実施>については、質の高い救急医療の提供のためには外部からのレビューも必要だと考えられ、現時点で12%の施設がレビューを受けている。他方、充実段階評価のレビューについては手法が確立されておらず、レビューの確保にも一定の困難さがあると考えられる。本項目については、今回の評価項目への導入は見送り、引き続きの検討課題として科研等においてレビューのあり方等について検討することとしてはどうか。
- ・ <3. 重症外傷に対する診療体制整備>については、MTPは標準的な外傷蘇生の一環として広く運用されているが、試行調査ではMTPを「整備している」と回答したのは約6割であり、外傷診療を行っている救命救急センターにおいても必ずしも整備されてはいなかった。外傷診療関係の研修については、7割以上の救命救急センターにおいて、いずれかの研修参加者がいることが分かった（JATEC/JNTEC/JPTECを含む）。国事業の研修への参加を評価の対象とすることが適当と考えられるものの、当該研修に限れば3割強の施設のみであった。外傷診療の体制整備を評価するにあたっては、今回の見直し案のいずれか一方ではなく、両方を評価項目とすることが望ましいと考えられることから、これらについては将来の評価項目候補としてはどうか。
- ・ <4. 第三者による医療機能の評価>については、JCIによる評価を受けているのは回答施設の5%であったが、JCIは第三者による医療機能の評価として広く活用されていることから、現在の評価項目にJCIを加える形の評価項目としてはどうか。
- ・ <5. 診療データ登録制度への参加と自己評価>については、回答結果を踏まえて現在の日本外傷データバンク以外に救命救急センターでの対応が想定される自殺・自傷未遂レジストリを加えることとしてはどうか。

## 前回のワーキンググループでいただいたご意見 (救命救急センターの充実段階評価の見直しについて)

- 救急外来に配置する看護師については、ほとんどの施設で取り決めをしていると回答していることから、現場ではその必要性について認識されていると考える。
- 専門性が高い看護師の有無について、救急外来だけでなく病院内に配置されていることで、院内の質の向上といったことも期待できるのではないかと。専門性が高い看護師のうち、特定行為研修修了者が最も多かったようだが、特定行為研修の内容は多岐にわたるが、その内容は制限せずに広く認めて良いのではないかと。
- 重症外傷に対する診療体制整備についての項目の導入のタイミングについては、大量輸血プロトコールの整備の有無と、外傷外科医等養成研修修了者の有無は切り分けて、将来的に評価項目とすることを検討してはどうか。
- 自傷・自殺未遂のレジストリは、登録のプロセスに一定時間を要することから、その登録は進めつつ、評価項目に加えるために時間的な猶予を十分に設けるべきではないかと。
- 救命救急センターの応需率については、充実段階評価を分析してみると、地方の救命救急センターの方が、高度救命救急センターや都市部の医師が多くいる救命救急センターに比べて高い傾向にある。地方の救命救急センターの応需率が高いという中で、地方の取組に特化した評価はないが、今後、地方の救急医療を維持していくためには、地方にインセンティブをつけるような仕組みも必要ではないかと。
- 充実段階評価について、これから人的資源の確保が難しくなる時代に、救命救急センターの質をストラクチャーで評価することはそぐわず、質を評価するためには、違う方法も模索する必要があるのではないかと。

# 令和 7 年評価（令和 8 年に実施）からの充実段階評価の変更点

○令和 7 年評価からの充実段階評価の変更点及び今後の評価項目については以下の通りとする。

## 令和 7 年評価から新たに追加及び変更する項目

### < 救急外来における看護師の配置について >

- ・救急外来に配置する看護師についてあらかじめ取り決めている（※ 1）（新） 1 点

※ 1：ここでいう「取り決め」とは、救命救急センターの救急外来の業務を行う看護師を24時間配置するためのもの、当該看護師の所属部署は問わない。（当該看護師が他の業務を行うときには、救急外来の対応がある場合、交代で配置された看護師が救急外来の業務を行っていれば可）

- ・上記に加え、院内に救急医療に関する専門性が高い看護師（※ 2）が勤務している（新） 1 点

※ 2：ここでいう救急医療に関する専門性が高い看護師とは 救急看護認定看護師、集中ケア認定看護師、クリティカルケア認定看護師、急性・重症患者看護専門看護師、小児救急看護認定看護師、小児プライマリケア認定看護師、特定行為研修修了者を指す。

### < 第三者による医療機能の評価について >

- ・日本医療機能評価機構、ISOまたはJCI（Joint Commission International）による評価を受けている（変更） 2 点

※ 令和 7 年評価については47項目（計102点）での評価とする。

## 今後の評価項目として引き続き検討を要する項目

### < 充実段階評価に関するピアレビューの実施について >

- ・自施設の充実段階評価の妥当性について第三者によるピアレビューを受けている（新）

### < 重症外傷に対する診療体制整備について >

- ・大量輸血プロトコール（Massive Transfusion Protocol）を整備している（新）
- ・施設内に外傷外科医等養成研修等の受講者がいる（新）

### < 診療データ登録制度への参加と自己評価について >

- ・救命救急センターで診療を行ったAIS 3 以上の外傷症例をすべて「日本外傷データバンク」に登録している（変更）
- ・上記に加え、救命救急センターで診療を行った自傷・自殺未遂者をすべて「自傷・自殺未遂レジストリ」に登録している（変更）

※ 救命救急センターの機能の強化、質の向上の観点から引き続き評価項目の見直しの検討を進める。

# 救命救急センターの充実段階評価（令和7年評価以降）

評価項目：47項目（102点）、是正を要する項目：20項目

是正を要する項目

|    |  |
|----|--|
| 1  | 専従医師数                                      |
| 2  | 1のうち、救急科専門医数                               |
| 3  | 3.1 休日及び夜間帯における医師数                         |
|    | 3.2 休日及び夜間帯における救急専従医師数                     |
| 4  | 救命救急センター長の要件                               |
| 5  | 転院及び転棟の調整を行う者の配置                           |
| 6  | 診療データの登録制度への参加と自己評価                        |
| 7  | 7.1 年間に受け入れた重篤患者数（来院時）（別表）                 |
|    | 7.2 地域貢献度                                  |
| 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 |
| 9  | 救急外来のトリアージ機能                               |
| 10 | 電子的診療台帳の整備等                                |
| 11 | 内因性疾患への診療体制                                |
| 12 | 外因性疾患への診療体制                                |
| 13 | 精神科医による診療体制                                |
| 14 | 小児（外）科医による診療体制                             |
| 15 | 産（婦人）科医による診療体制                             |
| 16 | 16.1 救急外来に配置する看護師の有無                       |
|    | 16.2 救急医療に関する専門性が高い看護師の有無                  |
| 17 | 医師事務作業補助者の有無                               |
| 18 | 薬剤師の配置                                     |
| 19 | 臨床工学技士の配置                                  |
| 20 | 医師及び医療関係職と事務職員等との役割分担                      |
| 21 | CT・MRI検査の体制                                |
| 22 | 手術室の体制                                     |

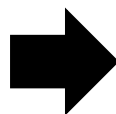
|    |   |
|----|---|
| 23 | 救命救急センターの機能及び診療体制等に関する会議                          |
| 24 | 第三者による医療機能の評価                                     |
| 25 | 休日及び夜間勤務の適正化                                      |
| 26 | 救命救急センターを設置する病院の年間受入救急車搬送人員                       |
| 27 | 救命救急センターを設置する病院に対する消防機関からの搬送受入要請への対応状況の記録及び改善への取組 |
| 28 | 院内急変への診療体制  |
| 29 | 脳死判定及び臓器・組織提供のための整備等                              |
| 30 | 救急医療領域の人生の最終段階における医療の整備                           |
| 31 | 救急医療領域の虐待に関する整備                                   |
| 32 | 地域の救急搬送   |
| 33 | 地域の関係機関との連携                                       |
| 34 | 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関与又は参画     |
| 35 | 救急医療情報システムへの関与                                    |
| 36 | ウツタイン様式調査への協力状況                                   |
| 37 | メディカルコントロール体制への関与                                 |
| 38 | 38.1 救急救命士の挿管実習および薬剤投与実習の受入状況                     |
|    | 38.2 救急救命士の病院実習受入状況                               |
| 39 | 臨床研修医の受入状況  |
| 40 | 専攻医の受入状況  |
| 41 | 医療従事者への教育   |
| 42 | 災害に関する教育  |
| 43 | 災害に関する計画の策定                                       |



# 充実段階評価の評価点の変更について（令和7年評価以降）

## ＜これまでの評価点＞

|     |                | 是正を要する項目（項目数） |      |      |      |
|-----|----------------|---------------|------|------|------|
|     |                | s 評価          | a 評価 | b 評価 | c 評価 |
|     |                | 0             | 1    | 2～4  | 5～20 |
| 評価点 | s 評価<br>94～100 | S             | A    | B    |      |
|     | a 評価<br>72～93  | A             | A    | B    | C    |
|     | b 評価<br>36～71  | A             | A    | B    | C    |
|     | c 評価<br>0～35   | A             | A    | B    | C    |



## ＜令和7年評価(令和8年に実施)からの評価点＞

|     |                | 是正を要する項目（項目数） |      |      |      |
|-----|----------------|---------------|------|------|------|
|     |                | s 評価          | a 評価 | b 評価 | c 評価 |
|     |                | 0             | 1    | 2～4  | 5～20 |
| 評価点 | s 評価<br>96～102 | S             | A    | B    |      |
|     | a 評価<br>74～95  | A             | A    | B    | C    |
|     | b 評価<br>38～73  | A             | A    | B    | C    |
|     | c 評価<br>0～37   | A             | A    | B    | C    |

### ＜評価区分＞

S評価: 秀でている A評価: 適切に行われている

B評価: 一定の水準に達している C評価: 一定の水準に達していない

## ＜評価区分ごとの施設数(%)の推移＞

| 評価実績年 | R1         | R2         | R3         | R4         | R5         | R6         |
|-------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| S評価   | 76 (26)    | 104 (35.2) | 98 (32.9)  | 86 (28.7)  | 98 (32.2)  | 102 (33.1) |
| A評価   | 209 (71.6) | 189 (64.1) | 194 (65.1) | 206 (68.7) | 200 (65.8) | 199 (64.6) |
| B評価   | 7 (2.4)    | 2 (0.7)    | 5 (1.7)    | 8 (2.6)    | 6 (1.9)    | 7 (2.2)    |
| C評価   | 0 0        | 0 0        | 1 (0.3)    | 0 0        | 0 0        | 0 0        |
| 合計    | 292        | 295        | 298        | 300        | 304        | 308        |

※令和2年において、評価基準の段階的な引き上げが完了した。

※令和2年と令和3年の充実段階評価において、一部の項目を評価の対象外とし、また令和3年においては、令和元年よりも評価区分が下がったセンターに対してヒアリングを実施した。

※令和4年と令和5年の調査では全ての項目を評価の対象とした上で、希望する施設に対してはヒアリングを実施した。

# 充実段階評価の見直しに関する想定スケジュール

救命救急センターの充実段階評価について、現状の救命救急センターにおける取組状況や、厚生労働科学研究班の評価項目の見直し案を踏まえ、**令和7年に試行調査**を行った上で、**本WGにおいて、試行調査結果を確認し、それを踏まえた評価項目の修正是非について議論**を行い、令和8年に行う令和7年評価から新しい評価項目で評価することとしてはどうか。

| 年  | 会議スケジュール   | 充実段階評価   |
|----|--|--|
| R7 | <u>救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ</u> （3月）<br>試行調査案について議論<br><br><u>救急医療等に関するワーキンググループ</u> （秋頃）<br>試行調査結果を確認、それを踏まえた評価項目の修正是非について議論 | 1月 令和6年評価を配布（現行評価）<br>3月 評価結果の公表<br>4-7月 試行調査の実施           |
| R8 |  | <b>新しい充実段階評価を実施</b><br>1-2月頃 令和7年評価を配布（新評価）<br>3月頃 評価結果の公表 |



## 参考資料

ひと、くらし、みらいのために

- 平成9年「救急医療体制基本問題検討会」にて、「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」との提言を受け、平成11年より救命救急センターの質の向上を図ることを目的として救命救急センターの充実段階評価が開始された。
- 平成20年「救急医療の今後のあり方に関する検討会」を経て、平成22年に充実段階評価を改正した。
  - 是正を要する項目の合計点で評価を行い、是正を要する項目の合計点が2年間継続して22点以上の場合はB評価、3年以上22点以上の場合はC評価とした。
  - メディカルコントロール体制への関与の状況等について、都道府県及び消防機関による評価項目を設けた。
- 平成30年「医療計画の見直し等に関する検討会」、「社会保障審議会医療部会」等において議論が重ねられ、「救命救急センターの新しい充実段階評価について」(平成30年2月16日付け医政地発0216第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)により充実段階評価を改正した。
  - ストラクチャーを中心とした評価体系から、プロセスも含めた評価体系へ見直しを行い、地域の関係機関との連携の観点からの評価を追加した。
  - 新たにS評価を追加した。
- 令和2年において、評価基準の段階的な引き上げが完了した。
- 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和2年と令和3年の充実段階評価において、一部の項目を評価の対象外とし、また令和3年においては、令和元年よりも評価区分が下がったセンターに対してヒアリングを実施した。
- 令和4年と令和5年の調査では全ての項目を評価の対象とした上で、希望する施設に対してはヒアリングを実施した。
- 充実段階評価については、令和4～6年度の地域医療基盤開発推進研究事業において、評価項目の見直し案について検討することとしている。

## 診療報酬点数

充実段階評価の結果に基づき、救命救急入院料に以下が加算される。

### ＜救命救急入院料に係る加算＞

- 救急体制充実加算1 (S評価) 1,500点
- 救急体制充実加算2 (A評価) 1,000点
- 救急体制充実加算3 (B評価) 500点

## 医療提供体制推進事業費補助金

「救命救急センター運営事業」の交付算定基準額の算出に当たり、充実段階評価の結果に応じた係数を乗じる。具体的には以下の通り。

### ＜基準額に乘じる係数＞

- S・A評価 100%
- B評価 90%
- C評価 80%

# 救命救急センターの充実段階評価（現行）

第8回救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ  
令和6年8月8日

資料  
2

評価項目：45項目（100点）、是正を要する項目：20項目

是正を要する項目

|    |  |
|----|--|
| 1  | 専従医師数                                      |
| 2  | 1のうち、救急科専門医数                               |
| 3  | 3.1 休日及び夜間帯における医師数                         |
| 3  | 3.2 休日及び夜間帯における救急専従医師数                     |
| 4  | 救命救急センター長の要件                               |
| 5  | 転院及び転棟の調整を行う者の配置                           |
| 6  | 診療データの登録制度への参加と自己評価                        |
| 7  | 7.1 年間に受け入れた重篤患者数（来院時）（別表）                 |
| 7  | 7.2 地域貢献度                                  |
| 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 |
| 9  | 救急外来のトリアージ機能                               |
| 10 | 電子的診療台帳の整備等                                |
| 11 | 内因性疾患への診療体制                                |
| 12 | 外因性疾患への診療体制                                |
| 13 | 精神科医による診療体制                                |
| 14 | 小児（外）科医による診療体制                             |
| 15 | 産（婦人）科医による診療体制                             |
| 16 | 医師事務作業補助者の有無                               |
| 17 | 薬剤師の配置                                     |
| 18 | 臨床工学技士の配置                                  |
| 19 | 医師及び医療関係職と事務職員等との役割分担                      |
| 20 | CT・MRI検査の体制                                |
| 21 | 手術室の体制                                     |
| 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                   |
| 23 | 第三者による医療機能の評価                              |
| 24 | 休日及び夜間勤務の適正化                               |

|    |   |
|----|---|
| 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                       |
| 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 |
| 27 | 院内急変への診療体制  |
| 28 | 脳死判定及び臓器・組織提供のための整備等                              |
| 29 | 救急医療領域の人生の最終段階における医療の整備                           |
| 30 | 救急医療領域の虐待に関する整備                                   |
| 31 | 地域の救急搬送   |
| 32 | 地域の関係機関との連携                                       |
| 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等への関与又は参画     |
| 34 | 救急医療情報システムへの関与                                    |
| 35 | ウツタイン様式調査への協力状況                                   |
| 36 | メディカルコントロール体制への関与                                 |
| 37 | 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                     |
| 37 | 37.2 救急救命士の病院実習受入状況                               |
| 38 | 臨床研修医の受入状況  |
| 39 | 専攻医の受入状況  |
| 40 | 医療従事者への教育   |
| 41 | 災害に関する教育  |
| 42 | 災害に関する計画の策定                                       |