



厚生労働省

ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

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8年1月19日

医政局 地域医療計画課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

救命救急センターの充実段階評価

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改

- 昭和52年「救急医療対策の整備事業について」にて、初期、第二次、第三次救急医療体制が発足し、「救急医療対策事業実施要綱」により、救命救急センターの整備が開始された。
- 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。

<基準額に乗じる係数>

- S・A評価 100%
- B評価 90%
- C評価 80%

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。

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AIS3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）

第2回救急医療等に関する
ワーキンググループ
令和7年11月26日

資料
改

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	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	16.1 救急外来に配置する看護師について
16	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	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）

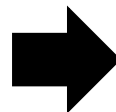
第2回救急医療等に関する
ワーキンググループ

資料

令和7年11月26日

＜令和6年評価までの評価点＞

		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 94～100	S	A	B	
	a 評価 72～93	A	A	B	C
	b 評価 36～71	A	A	B	C
	c 評価 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 96～102	S	A	B	
	a 評価 74～95	A	A	B	C
	b 評価 38～73	A	A	B	C
	c 評価 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。

参考資料

救命救急センター

概要・目標

(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日付医政地発0331第14号)抜粋)

- ・ 医療計画において救命救急医療機関として位置付けられたものを救命救急センターとする
- ・ 24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること。

医療機関に求められる事項

- ・ 緊急性・専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞等や、重症外傷等の複数の診療科領域にわたる症例や診断が難しい症例等、他の医療機関では治療の継続が困難かつ幅広い疾患に対応して、高度な専門的医療を総合的に実施する。
 - ・ その他の医療機関では対応できない重篤患者への医療を担当し、地域の救急患者を最終的に受け入れる役割を果たす。
 - ・ 救急救命士等へのメディカルコントロールや、救急医療従事者への教育を行う拠点となる。
 - ・ 医療計画において救命救急医療機関として位置付けられたものを救命救急センターとし、その中でも、高度救命救急センターについては、特に高度な診療機能を有し、通常の救命救急センターでは対応困難な重症外傷等の診療を担う。
-
- ・ 脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷等の患者や、複数の診療科にわたる重篤な救急患者を、広域災害時を含めて24時間365日必ず受け入れることが可能であること
 - ・ 集中治療室、心臓病専用病室、脳卒中専用病室等を備え、常時、重篤な患者に対し高度な治療が可能なこと
 - ・ 高度救命救急センター等の地域の基幹となる救急医療機関は、平時から、重症外傷等の特に高度で専門的な知識や技術を要する患者へ対応可能な医師・看護師等の人材の育成・配置、院内の体制整備を行い、地域における重篤患者を集中的に受け入れる役割を担う。また、厚生労働省が実施する外傷外科医等養成研修事業を活用して、テロ災害発生時等における銃創や爆傷等にも対応ができる体制を構築すること。
 - ・ 第二次救急医療機関や、回復期病床・慢性期病床を有する医療機関等と、患者を受け入れる際に必要な情報や受入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくこと
 - ・ 高次の医療機関からの転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等を活用すること
 - ・ 都道府県又は地域メディカルコントロール協議会に医師を参加させるとともに、救急救命士の気管挿管・薬剤投与等の病院実習や、就業前研修、再教育などに協力していること

 現在、47都道府県、312ヶ所が指定されている(令和7年4月1日時点)

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
3.1	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
7.1	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	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
37.1	救急救命士の挿管実習および薬剤投与実習の受入状況
37.2	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

充実段階評価の評価区分（令和2年以降）

		是正を要する項目（項目数）			
		s評価 0	a評価 1	b評価 2～4	c評価 5～20
評価点	s評価 94～100	S	A	B	
	a評価 72～93	A	A	B	C
	b評価 36～71	A	A	B	C
	c評価 0～35	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	H30	R1	R2	R3	R4	R5
S評価	68 (23.5)	76 (26.0)	104 (35.2)	98 (32.9)	86 (28.7)	98 (32.2)
A評価	217 (75.1)	209 (71.6)	189 (64.1)	194 (65.1)	206 (68.7)	200 (65.8)
B評価	4 (1.3)	7 (2.4)	2 (0.7)	5 (1.7)	8 (2.6)	6 (1.9)
C評価	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
合計	289	292	295	298	300	304

※令和2年において、予定していた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。