

# 令和3年救命救急センターの充実段階評価について

# 救命救急センター充実段階評価の目的・経緯等

## 【目的】

- 個々の救命救急センターの機能の強化、質の向上を促し、もって全国の救急医療体制の強化を図ることを目的としている。

## 【経緯】

- 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。
- 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。
- 令和2年において、予定していた評価区分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年の救命救急センターの充実段階評価において、一部の項目を評価の対象外とする例外的な対応を行った。

## 【施策への反映状況】

実績に基づく充実段階評価の評価結果は翌年度の以下の2点について反映される。

### 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%

### 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

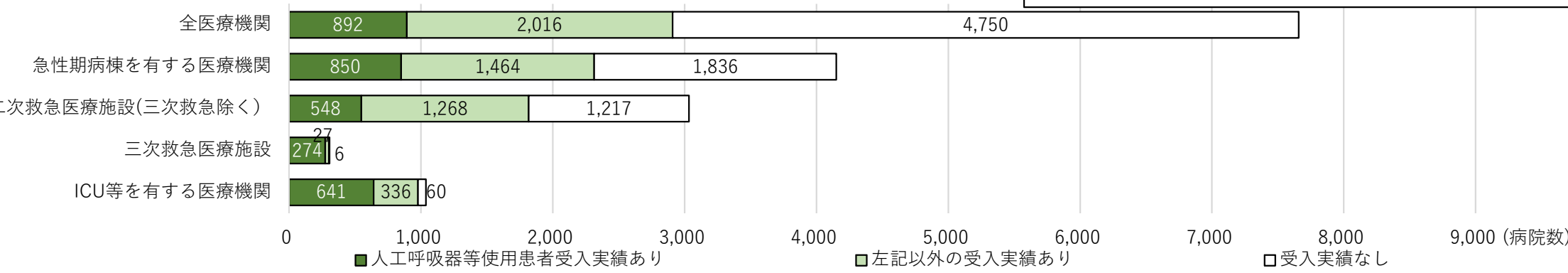
# 医療機関の機能別の新型コロナウイルス入院患者受入実績の有無について

厚生労働省HP: 医療機関の新型コロナウイルス感染症患者の受入状況等について(令和3年7月末時点)

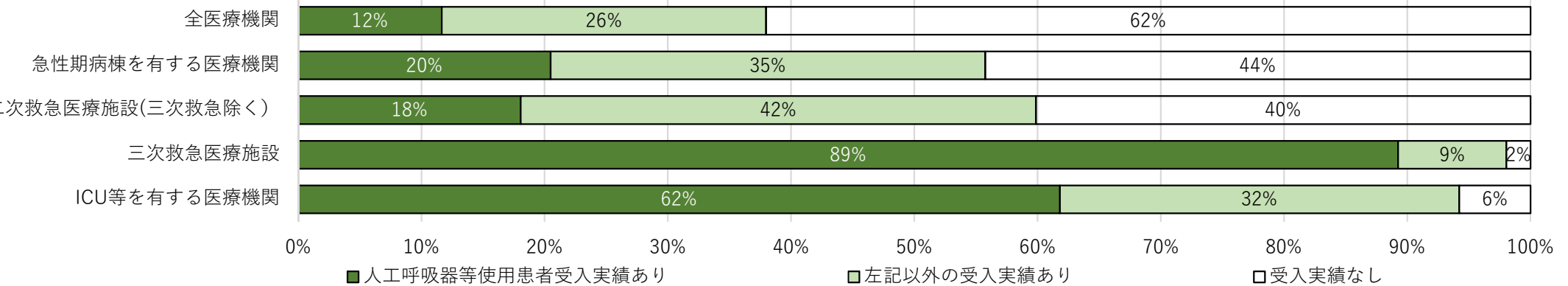
○ 急性期病棟を有する医療機関のうち55%、二次救急医療施設（三次救急除く）のうち60%、三次救急医療施設のうち98%、ICU等を有する医療機関のうち94%が、新型コロナウイルス入院患者の受入実績あり医療機関であった。

対象医療機関：  
 G-MISで報告のあった全医療機関（7,658医療機関）  
 うち急性期病棟を有する医療機関（4,150医療機関、報告率97%）  
 二次救急医療施設（三次救急除く）（3,033医療機関、報告率98%）  
 三次救急医療施設（307医療機関、報告率100%）  
 ICU等を有する医療機関（1,037医療機関、報告率99%）

医療機関の機能別の新型コロナウイルス感染症の入院患者受入実績の有無



医療機関の機能別の新型コロナウイルス感染症の入院患者受入実績の有無の割合

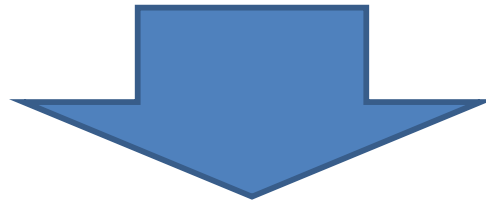


※ 人工呼吸器等使用患者受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナ患者であって人工呼吸器またはECMOを使用した患者を受け入れていると報告したことがある受入医療機関  
 ※ 左記以外の受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことがある医療機関のうち「人工呼吸器等使用患者受入実績あり」でないもの  
 ※ 急性期病棟を有する医療機関：高度急性期・急性期の機能を持つ病棟を有すると報告された医療機関〔高度急性期・急性期病棟だけではなく、回復期・慢性期の機能も持つ病棟を有すると報告した医療機関も含む〕（令和2年度病床機能報告）n=4,265病院  
 ※ 二次救急医療施設：三次救急医療施設でないものであって、「救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関」として、都道府県知事が医療法に規定する医療計画の内容等を勘案して必要と認定したもの。（令和2年度病床機能報告）n=3,097医療機関  
 ※ 三次救急医療施設：重篤な救急患者の医療を確保することを目的として、都道府県知事が医療法に規定する医療計画等にもとづき救命救急センターとして指定した医療機関として報告された医療機関（令和2年度病床機能報告）n=307医療機関  
 ※ ICU等を有する医療機関：救命救急入院料1～4、特定集中治療室管理料1～4、総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）・（新生児）、新生児特定集中治療室管理料1・2、小児特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料1・2、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児治療回復室入院医療管理料のいずれかを算定した実績がある医療機関（令和2年度病床機能報告）n=1,042医療機関  
 ※ 小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある

# 令和3年の救命救急センターの充実段階評価について

## 現状及び課題

- 令和3年においても、救命救急センターは新型コロナウイルス感染症への対応を継続していることから、診療に一定程度の影響を受けていると考えられる。  
(令和3年7月末時点で、98%の救命救急センターが新型コロナ患者を受け入れている。)
- このため、令和3年においても、救命救急センターの充実段階評価に影響があることが考えられる。



- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大による充実段階評価への影響について、本年においても実態を把握するとともに、新型コロナ患者受入等により影響を受ける評価項目について、精査を進める必要がある。

## 參考資料

# 平成30年に行った充実段階評価の見直しの概要①

<平成30年に行った充実段階評価の見直しの主なポイント>

○ 評価区分の段階的な引き上げ

評価区分の基準は、救命救急センターの改善に向けた不断の取組を求めるため「是正を要する項目」と「評価点」ともに段階的に引き上げることとした。

平成30年1月～12月実績

		是正を要する項目			
		s 評価 0	a 評価 1～4	b 評価 5～8	c 評価 9～20
評価点	s 評価 90～100	S	A	B	
	a 評価 72～89	A	A	B	C
	b 評価 36～71	A	A	B	C
	c 評価 0～35	A	A	B	C



平成31年1月～令和元年12月実績

		是正を要する項目			
		s 評価 0	a 評価 1～2	b 評価 3～6	c 評価 7～20
評価点	s 評価 92～100	S	A	B	
	a 評価 72～91	A	A	B	C
	b 評価 36～71	A	A	B	C
	c 評価 0～35	A	A	B	C



令和2年1月～12月実績

		是正を要する項目			
		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

## 平成30年に行った充実段階評価の見直しの概要②

<平成30年に行った充実段階評価の見直しの主なポイント>

### ○ 評価段階の設定方法

- 平成30年の改正以前は、是正を要する項目によってのみ評価が行われており、具体的には、是正を要する項目について設定された点数の合計が一定以上である年が、一定以上続いた場合に評価がB以下となっていた。平成30年の改正では、是正を要する項目により救命救急センターの評価を行うという基本線は変えず、これを点数ではなく項目数によるものとし、また、体制の強化に取り組んでいる救命救急センターを評価するため、評価項目における点数も評価点として加味することとした。
- 評価段階にS評価を追加した。
- 試行調査を踏まえ、是正を要する項目9項目以上をC評価とし、A評価とB評価はその中間を基準とした。また、全ての項目において「適切に行われている」とする点数を取得して、かつ是正を要する項目数がゼロの場合をS評価の基準として設定した。

### ○ 評価区分の段階的な引き上げ

評価区分の基準は、救命救急センターの改善に向けた不断の取組を求めるため「是正を要する項目」と「評価点」ともに段階的に引き上げることとした。

【旧】  
評価区分

是正を要する項目(点数)		
A	B	C
B, C以外	22点以上 2年間継続	22点以上 3年間継続



【新】  
評価区分

		是正を要する項目(項目数)			
		s評価 0	a評価 1~4	b評価 5~8	c評価 9~20
評価点	s評価 90~100	S	A	B	C
	a評価 72~89	A	A	B	C
	b評価 36~71	A	A	B	C
	c評価 0~35	A	A	B	C



# 平成30年に行った充実段階評価の見直しの概要③

## <平成30年に行った充実段階評価の見直しの主なポイント>

### ○ 項目の考え方

- ・ 従来の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と見直した。
- ・ 地域連携の観点等を追加した。

### ○ 評価の項目

(旧)評価項目:37項目(101点)、是正を要する項目:17項目(70点)

(新)評価項目:45項目(100点)、是正を要する項目:20項目(点数なし。項目数にて評価)

### ○ 評価期間

年度の施策に反映するため、各年度の実績(4月1日から3月31日)から各年の実績(1月1日から12月31日)に見直した。

赤字部分が新規追加または細分化した項目。

1	専従医師数	
2	1のうち、救急科専門医数	是正
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	是正
5	転院及び転棟の調整を行う者の配置	是正
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	是正
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	是正
11	内因性疾患への診療体制	是正
12	外因性疾患への診療体制	是正
13	精神科医による診療体制	是正
14	小児(外)科医による診療体制	是正
15	産(婦人)科医による診療体制	是正
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	是正
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	是正
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	是正
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	是正
34	救急医療情報システムへの関与	是正
35	ウツタイン様式調査への協力状況	是正
36	メディカルコントロール体制への関与	是正
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	
	37.2 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	是正
42	災害に関する計画の策定	



# 救命救急センターの充実段階評価の評価項目

## 【求められる機能：重篤患者の診療機能】の項目

番号	区分	評価項目	評価点(配点基準)		是正を要する項目(基準)	
			①救命救急センター(高度救命救急センターを含む)	②地域救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター
1		救命救急センター専従医師数	・6人以上:1点 ・10人以上:2点 ・14人以上:3点	・3人以上:1点 ・5人以上:2点 ・7人以上:3点	—	
2		1のうち、救急科専門医数	・5人以上:1点 ・7人以上:2点	・2人以上:1点 ・4人以上:2点	・2人以下:1	・1人以下:1
3	3.1	休日及び夜間帯における医師数	・2人:1点 ・3人:2点 ・4人以上:3点	・1人:1点 ・2人以上:3点	—	
	3.2	休日及び夜間帯における救急専従医師数	・2人以上:2点	・1人以上:2点	—	
4		救命救急センター長の要件	・救命救急センター長が専従医師であり、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。又は専従医師であり、かつ救急科専門医である:1点 ・救命救急センター長が専従医師であり、かつ日本救急医学会指導医である:2点		・左記基準のいずれも満たさない。 (実際には救命救急センターにおける業務に日常的に関与し責任をもつ者でない等):1	
5		転院及び転棟の調整を行う者の配置	・院内外の連携を推進し、転院及び転棟の調整を行う者が、救命救急センター専任として配置されている:1点 ・院内外の連携を推進し、転院及び転棟の調整を行う者が、平日の日勤帯に救命救急センターに常時勤務している:2点		・左記の基準を満たさない:1	
6		診療データの登録制度への参加と自己評価	・救命救急医療に関わる疾病別の診療データの登録制度へ参加し、自己評価を行っている:2点		—	
7	7.1	年間に受け入れた重篤患者数(来院時)(別表)	・所管人口10万人当たり、100人以上:1点、150人以上:2点、200人以上:3点、250人以上:4点		—	
	7.2	地域貢献度	・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		—	
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	・救命救急センターに対する消防機関からの電話による搬送受入要請について、受入れに至らなかった場合の理由も含め対応記録を残し、応需率等を確認している:1点 ・上記に加え、応需状況(搬送件数、内訳、応需率や不応需理由)について院内に公表するとともに、院内の委員会で応需状況の改善等に向けた検討を実施している:2点 ・上記2つの内容に加え、調査対象年の応需状況について院外に公表するとともに、院外の委員会(メディカルコントロール協議会等)で応需状況の改善等に向けた検討を実施している:3点		・左記基準のいずれも満たさない:1	
9		救急外来のトリアージ機能	・医療機関で事前に定められたトリアージ基準に基づき、救急外来にトリアージを行う看護師又は医師が配置されている:2点		—	

配点基準:  
一定の水準に達していない:0~1点、適切に行われている:2点、秀でている:3点以上

# 救命救急センターの充実段階評価の評価項目

## 【求められる機能：重篤患者の診療機能】の項目

番号	区分	評価項目	評価点(配点基準)		是正を要する項目(基準)	
			①救命救急センター(高度救命救急センターを含む)	②地域救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター
10		電子的診療台帳の整備等	・救命救急センターで診療を行った患者の診療台帳を電子化し、その台帳を適切に管理する者を定めている：2点		・左記基準を満たさない：1	
11		内因性疾患への診療体制	・循環器科、脳神経科及び消化器科において夜間・休日の院外オンコール体制が整備されていることにより、循環器疾患、脳神経疾患又は消化管出血を疑う患者が搬送された時に、救急外来から診療を依頼された診療科において迅速に診療できる体制になっている：1点 ・循環器科、脳神経科及び消化器科の全ての診療科の医師が院内に常時勤務していることにより、循環器疾患、脳神経疾患又は消化管出血を疑う患者が搬送された時に、救急外来から診療を依頼された診療科において迅速(来院から治療開始までに60分)に診療できる体制になっている：2点		・左記基準のいずれも満たさない：1	
12		外因性疾患への診療体制	・一般外科、脳神経外科及び整形外科において夜間・休日の院外オンコール体制が整備されていることにより、外傷を疑う患者が搬送された時に、救急外来から診療を依頼された診療科が迅速に診療できる体制になっている：1点 ・一般外科、脳神経外科及び整形外科の全ての診療科の医師が院内に常時勤務していることにより、外傷を疑う患者が搬送された時に、1に該当する専従医師が診察を行い、救急外来から診療を依頼された診療科が迅速(来院から治療開始までに60分)に診療できる体制になっている：2点		・左記基準のいずれも満たさない：1	
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、院内の精神科医が常時直接診察するか、救命救急センターの医師が常時精神科医(近隣の精神科病院との連携も含む)に相談できる体制になっている：2点 ・上記に加え、精神科医が救命救急センターのカンファレンス等に参加するなど、精神疾患を伴う患者の入院中の治療、退院支援、転院先との連携等に継続的に関わる体制になっている：3点		・左記基準のいずれも満たさない：1	
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、院内の小児(外)科医が常時直接診察するか、救命救急センターの医師が小児(外)科医に常時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		・左記基準を満たさない：1	
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、院内の産(婦人)科医が常時直接診察するか、救命救急センターの医師が産(婦人)科医に常時相談できる体制になっている：2点		・左記基準を満たさない：1	
16		医師事務作業補助者の有無	・医師事務作業補助者が、平日の日勤帯に、救命救急センターに専従で確保されている：1点 ・医師事務作業補助者が、常時、救命救急センターに専従で確保されている：2点		—	
17		薬剤師の配置	・薬剤師が、平日の日勤帯に救命救急センターに常時勤務している：2点		—	
18		臨床工学技士の配置	・臨床工学技士がオンコール体制などにより、緊急透析や人工心肺(PCPSを含む)操作に常時対応できる：1点 ・臨床工学技士が常時院内に待機しており、緊急透析や人工心肺(PCPSを含む)操作に対応している：2点		—	
19		医師及び医療関係職と事務職員等との役割分担	・医師及び医療関係職と事務職員等との連携・協力方法や役割分担について、具体的な計画を策定し周知している：2点		・左記基準を満たさない：1	
20		CT・MRI検査の体制	・常時、初療室に隣接した検査室において、マルチスライスCTが直ちに撮影可能であり、かつ、常時、MRIが直ちに撮影可能である：2点		—	
21		手術室の体制	・麻酔科の医師及び手術室の看護師のオンコール体制により、緊急手術が必要な患者が搬送された際に、直ちに(来院から治療開始までに60分以内)に手術が可能な体制が常時整っている：1点 ・麻酔科の医師及び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常時整っている：2点 ・上記2つの内容に加え、30分以内に手術ができ、かつ複数の緊急患者の手術ができる体制が整っている：3点		・左記基準のいずれも満たさない：1	

配点基準：  
一定の水準に達していない：0～1点、適切に行われている：2点、秀でている：3点以上

# 救命救急センターの充実段階評価の評価項目

## 【求められる機能：重篤患者の診療機能】の項目

番号	区分	評価項目	評価点(配点基準)		是正を要する項目(基準)	
			①救命救急センター(高度救命救急センターを含む)	②地域救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター
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	・救命救急センターを設置する病院において、救命救急センターの機能に関する評価・運営委員会等を設置し、また、重篤患者への診療体制や院内の連携についての会議を少なくとも6か月毎に開催している:2点			—
23		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			—
24		休日及び夜間勤務の適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、労働基準法令及び「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について」(平成14年3月19日付け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、四半期毎に点検し改善を行っている:1点</li> <li>・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:2点</li> </ul>		・左記基準のいずれも満たさない:1	
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	・所管地域の人口10万人当たり、400人以上:1点、800人以上:2点			—
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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について、最初から救命救急センターを設置する病院の医師又は看護師が専用電話で対応、又は救命救急センターの医師がホットラインで対応し、いずれの場合も、受入れに至らなかった場合の理由を含め対応記録を残し、応需率等を確認している:1点</li> <li>・上記に加え、応需状況(搬送件数、内訳、応需率や不応需理由)について院内に公表するとともに、院内の委員会で応需状況の改善等に向けた検討を実施している:2点</li> <li>・上記に加え、調査対象年の応需状況について院外に公表するとともに、院外の委員会(メディカルコントロール協議会等)で応需状況の改善等に向けた検討を実施している:3点</li> </ul>		・左記基準のいずれも満たさない:1	
27		院内急変への診療体制	・院内における急変に対応する体制が整備されている(具体的な対応部署が決まっている):2点			—
28		脳死判定及び臓器・組織提供のための整備等	・脳死に関する委員会(脳死判定委員会、倫理委員会等)が組織化されており、脳死判定シミュレーションが年1回以上実施されている。もしくは過去3年以内に実績がある:2点			—
29		救急医療領域の人生の最終段階における医療の整備	・明文化された基準・手順が整備され、多職種による患者・家族等の意向を尊重した対応が行われている:2点			—
30		救急医療領域の虐待に関する整備	・小児虐待、高齢者虐待、障害者虐待、配偶者からの暴力等を受けた疑いのある場合の対応方針を策定している:2点			—

# 救命救急センターの充実段階評価の評価項目

## 【求められる機能：地域の救急搬送・救急医療体制への支援機能】の項目

番号	区分	評価項目	評価点(配点基準)		是正を要する項目(基準)	
			①救命救急センター(高度救命救急センターを含む)	②地域救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター
31		地域の救急搬送	・平時から、ドクターカー、ドクターヘリ等により、地域のニーズに合わせて現場に医師を派遣できる体制ができている：2点		—	
32		地域の関係機関との連携	・地域の関係機関(都道府県、医師会、救急医療機関(初期、第二次、第三次)、消防機関等)と、定期的に勉強会や症例検討会等を開催している：2点		・左記基準を満たさない：1	
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による評価) 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参画	(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による評価) ・メディカルコントロール協議会、救急医療対策協議会又は救急患者受入コーディネーター確保事業に関わる会議に、常に参加し、地域の救急医療体制の充実に貢献している：2点		・左記基準を満たさない：1	
34		(都道府県による評価) 救急医療情報センター(広域災害・救急医療情報システム)への関与	(都道府県による評価) ・当該救命救急センターを設置する病院が、適切に情報を更新している：2点 ・都道府県では導入されているが、病院に導入できていない：0点 ・都道府県において救急医療情報システムを導入していない(該当する都道府県のみ)：2点		・左記基準を満たさない：1	
35		(消防機関による評価) ウツタイン様式調査への協力状況	(消防機関による評価) ・消防機関の実施するウツタイン様式調査に協力している：2点		・左記基準を満たさない：1	
36		メディカルコントロール体制への関与	・救命救急センターに勤務する医師又は1に該当する専従医師であって消防司令センター等に派遣されている医師は、救急救命士からの指示要請に対し、適切な指示助言を行い、応答記録を整備している：1点 ・上記に加え、当該医師が事後検証に参加している：2点 ・上記に加え、当該医師が事前プロトコルの作成に携わっている：3点 ・上記に加え、当該医師が救急救命士の再教育(生涯教育)のための調整を行っている：4点		・左記基準のいずれも満たさない：1	

# 救命救急センターの充実段階評価の評価項目

## 【求められる機能: 救急医療の教育機能】の項目

番号	区分	評価項目	評価点(配点基準)		是正を要する項目(基準)	
			①救命救急センター(高度救命救急センターを含む)	②地域救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター
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	・救急救命士の挿管実習又は薬剤投与実習を受け入れている:2点		—	
	37.2	救急救命士の病院実習受入状況	・救急救命士の病院実習(挿管実習及び薬剤投与実習を除く)を受け入れている:2点		—	
38		臨床研修医の受入状況	(2ヶ月以上研修を行った臨床研修医を対象とし、1ヶ月を1単位として計算する) ・救命救急センター(外来、入院を問わず)で、臨床研修医を年間24単位以上受け入れている:2点		—	
39		専攻医の受入状況	(2ヶ月以上研修を行った専攻医を対象とし、1ヶ月を1単位として計算する) ・救命救急センター(外来、入院を問わず)で、専攻医(臨床研修を終了)を年間24単位以上受け入れている:2点		—	
40		医療従事者への教育	・院内の職員に対して、救急に関する教育コースの受講の推進又は教育コースの提供を行い、その状況を把握している:1点 ・上記に加え、救命救急センターにおいて、対外的にも上記の教育コースを開催している:2点		—	

## 【求められる機能: 災害対策】の項目

番号	区分	評価項目	評価点(配点基準)		是正を要する項目(基準)	
			①救命救急センター(高度救命救急センターを含む)	②地域救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター
41		災害に関する教育	・BCPを策定し、BCPに基づいた院内災害訓練及び研修を年1回以上実施している:1点 ・上記に加え、都道府県又は地域での災害訓練に年1回以上参加している:2点		・左記基準のいずれも満たさない:1	
42		災害に関する計画の策定	・BCPを策定し、必要に応じて更新するための見直しを実施している:2点		—	

- 新型コロナウイルス感染症による救命救急センター充実段階評価への影響について、日本救急医学会が2つの調査（①影響を受けた「評価点」について、②影響を受けた「是正を要する項目」について）を実施。調査の概要は以下の通り。

## 【調査①：新型コロナウイルス感染症の影響を受けた「評価点」についての調査】

### ○方法

日本救急医学会が充実段階評価の全評価項目をスクリーニング。その中で、「新型コロナウイルス感染症の影響がある」と予想された10項目について、その実態を把握するために実数調査及びアンケート調査を実施。

○対象施設：日本救急医学会の理事及び監事等が所属する19施設。

○回答施設：11施設（回答率 57.9%）

回答した11施設の内訳

- ① 新型コロナウイルス重点医療機関：7施設
- ② 新型コロナウイルス協力医療機関：0施設
- ③ ①かつ②の医療機関：3施設
- ④ ①・②以外の新型コロナウイルス患者受入れ実績のある医療機関：0施設
- ⑤ 新型コロナウイルス患者を受け入れていない医療機関：1施設

○対象項目：以下の10項目について、新型コロナウイルス感染症の影響を調査。

- ・項目7.1 年間に受け入れた重篤患者数（来院時）
- ・項目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
- ・項目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
- ・項目28 脳死判定及び臓器・組織提供のための整備等
- ・項目32 地域の関係機関との連携
- ・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
- ・項目37.2 救急救命士の病院実習受入状況
- ・項目40 医療従事者への教育
- ・項目41 災害に関する教育
- ・項目42 災害に関する計画の策定



## 【調査②：新型コロナウイルス感染症の影響を受けた「是正を要する項目」についての調査】

### ○方法

充実段階評価における「是正を要する項目」20項目について、新型コロナウイルス感染症の影響を把握するためにアンケート調査を実施。

○対象施設：2019年の充実段階評価において、「是正を要する項目」が2項目該当した39施設。

○回答施設：27施設（回答率 69.2%）

回答した27施設の内訳

- ① 新型コロナ重点医療機関：14施設
- ② 新型コロナ協力医療機関：6施設
- ③ ①かつ②の医療機関：6施設
- ④ ①・②以外の新型コロナ患者受入れ実績のある医療機関：1施設
- ⑤ 新型コロナ患者を受け入れていない医療機関：0施設

○調査項目：以下の20項目について、新型コロナウイルス感染症の影響を調査。

- |       |   |       |  |
|-------|---|-------|--|
| ・項目2  | 救命救急センター専従医師数のうち、救急科専門医数                          | ・項目4  | 救命救急センター長の要件                               |
| ・項目5  | 転院及び転棟の調整を行う者の配置                                  | ・項目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 |
| ・項目10 | 電子的診療台帳の整備等                                       | ・項目12 | 外因性疾患への診療体制                                |
| ・項目11 | 内因性疾患への診療体制                                       | ・項目14 | 小児（外）科医による診療体制                             |
| ・項目13 | 精神科医による診療体制                                       | ・項目19 | 医師及び医療関係職と事務職員等との役割分担                      |
| ・項目15 | 産（婦人）科医による診療体制                                    | ・項目24 | 休日及び夜間勤務の適性化                               |
| ・項目21 | 手術室の体制  | ・項目32 | 地域の関係機関との連携                                |
| ・項目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 | ・項目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参画  |
| ・項目34 | 救急医療情報センター（広域災害・救急医療情報システム）への関与                   | ・項目35 | ウツタイン様式調査への協力状況                            |
| ・項目36 | メディカルコントロール体制への関与                                 |       |  |
| ・項目41 | 災害に関する教育  |       |  |



調査①の各評価項目における新型コロナウイルス感染症の影響については以下のとおり。

評価項目 No.	評価項目	評価点(配点基準)		是正を要する項目(基準)		2019年実績					
		①救命救急センター(高度救命救急センターを含む)	②地域救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター	4点	3点	2点	1点	0点	是正該当
7.1	年間に受け入れた重篤患者数(来院時)	・所管人口10万人当たり、100人以上:1点、150人以上:2点、200人以上:3点、250人以上:4点		-		施設数	143	48	46	38	17-
	新型コロナウイルスの影響	回答が得られた11施設の実績において、2020年に受け入れた重篤患者数は、年間換算で対前年比82.6%と減少していた。(最小値55.5%、中央値84.6%、最大値112.4%)				割合	49.0%	16.4%	15.8%	13.0%	5.8%
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	・救命救急センターを設置する病院において、救命救急センターの機能に関する評価・運営委員会等を設置し、また、重篤患者への診療体制や院内の連携についての会議を少なくとも6か月毎に開催している:2点		-		施設数	-	-	278	0	14-
	新型コロナウイルスの影響	書面開催やオンライン開催にて対応することができた。回答が得られた11施設の実績において、全11施設が実施することができていた。				割合	-	-	95.2%	0.0%	4.8%
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	・所管地域の人口10万人当たり、400人以上:1点、800人以上:2点		-		施設数	-	-	227	47	18-
	新型コロナウイルスの影響	回答が得られた11施設の実績において、2020年の救命救急センター設置病院の年間受入救急車搬送人員は、年間換算で対前年比81.2%と減少していた。(最小値78.9%、中央値81.2%、最大値104.4%)				割合	-	-	77.7%	16.1%	6.2%
28	脳死判定及び臓器・組織提供のための整備等	・脳死に関する委員会(脳死判定委員会、倫理委員会等)が組織化されており、脳死判定シミュレーションが年1回以上実施されている。もしくは過去3年以内に実績がある:2点		-		施設数	-	-	212-	80-	
	新型コロナウイルスの影響	新型コロナウイルスの対応に追われ多忙であったことや、感染拡大防止の観点から集合形式となる活動を制限していたため、脳死判定シミュレーションを実施することができなかった。				割合	-	-	72.6%	-	27.4%
32	地域の関係機関との連携	・地域の関係機関(都道府県、医師会、救急医療機関(初期、第二次、第三次)、消防機関等)と、定期的に勉強会や症例検討会等を開催している:2点		・左記基準を満たさない:1		施設数	-	-	288-	4	3
	新型コロナウイルスの影響	新型コロナウイルスの対応に追われて多忙であったことや、感染拡大防止の観点から勉強会や検討会を実施することができなかった。回答が得られた11施設合計実績 2019年 116回→2020年 62回(53.4%)。2施設においては1回も開催出来なかった。				割合	-	-	98.6%	-	1.4% 1.0%

# 調査結果について ①—2

評価項目 No.	評価項目	評価点(配点基準)		是正を要する項目(基準)		2019年実績						
		①救命救急センター(高度救命救急センターを含む)	②地域救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター	4点	3点	2点	1点	0点	是正該当	
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	・救急救命士の挿管実習又は薬剤投与実習を受け入れている:2点		—		施設数	-	-	260-	32-		
	割合	-	-	89.0%-	11.0%-							
	新型コロナの影響	感染拡大防止の観点から受け入れる実習生の数を制限せざるを得なかった。 回答が得られた11施設合計実績 挿管実習受入:2019年 37人→2020年 28人(75.7%) 薬剤実習受入:2019年 112人→2020年 78人(69.6%)										
37.2	救急救命士の病院実習受入状況	・救急救命士の病院実習(挿管実習及び薬剤投与実習を除く)を受け入れている:2点		—		施設数	-	-	288-	4-		
	割合	-	-	98.6%-	1.4%-							
	新型コロナの影響	感染拡大防止の観点から受け入れる実習生の数を制限せざるを得なかった。 回答が得られた11施設合計実績 実習受入:2019年 577人→2020年 358人(62.0%)										
40	医療従事者への教育	・院内の職員に対して、救急に関する教育コースの受講の推進又は教育コースの提供を行い、その状況を把握している:1点 ・上記に加え、救命救急センターにおいて、対外的にも上記の教育コースを開催している:2点		—		施設数	-	-	241	45	6-	
	割合	-	-	82.5%	15.4%	2.1%-						
	新型コロナの影響	感染拡大防止の観点から、特に院外に向けた教育コースを実施することができなかった。 回答が得られた11施設合計実績 院外教育実施 2019年 10施設→2020年 5施設										
41	災害に関する教育	・BCPを策定し、BCPに基づいた院内災害訓練及び研修を年1回以上実施している:1点 ・上記に加え、都道府県又は地域での災害訓練に年1回以上参加している:2点		・左記基準のいずれも満たさない:1		施設数	-	-	269	20	3	2
	割合	-	-	92.1%	6.8%	1.0%	0.7%					
	新型コロナの影響	新型コロナ患者対応のための業務が優先されたことや感染拡大防止の観点から院内の災害訓練を実施できず、また院外の訓練にも参加することができなかった。 回答が得られた11施設合計実績 院内研修訓練及び研修の実施 2019年 11施設→2020年 7施設 都道府県等の訓練参加 2019年 11施設→2020年 8施設 3施設においては、いずれも達成できなかった。										
42	災害に関する計画の策定	・BCPを策定し、必要に応じて更新するための見直しを実施している:2点		—		施設数	-	-	289-	3-		
	割合	-	-	99.0%-	1.0%-							
	新型コロナの影響	回答が得られた11施設中、全11施設が実施することができていた。										

調査②の各評価項目における新型コロナウイルス感染症の影響については以下のとおり。

評価項目 No.	評価項目	評価点(配点基準)		是正を要する項目(基準)		2019年実績						
		①救命救急センター(高度救命救急センターを含む)	②地域救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター	4点	3点	2点	1点	0点	是正該当	
2	救命救急センター専従医師数のうち、救急科専門医数	・5人以上:1点 ・7人以上:2点	・2人以上:1点 ・4人以上:2点	・2人以下:1	・1人以下:1	施設数 割合	- -	- -	112 38.4%	69 23.6%	111 38.0%	60 20.5%
	新型コロナウイルスの影響	救命救急センターとして必要な人員配置について、派遣元医療機関が新型コロナ重点医療機関に指定されたため多忙となり、派遣を受けることができなかった。										
4	救命救急センター長の要件	・救命救急センター長が専従医師であり、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、又は専従医師であり、かつ救急科専門医である:1点 ・救命救急センター長が専従医師であり、かつ日本救急医学会指導医である:2点		・左記基準のいずれも満たさない、(実際には救命救急センターにおける業務に日常的に関与し責任をもつ者でない等):1		施設数 割合	- -	- -	156 53.4%	108 37.0%	28 9.6%	27 9.2%
	新型コロナウイルスの影響	新型コロナに関連する業務などの増加によりセンター長が専従にはなれず、要件を満たすことができなかった。										
5	転院及び転棟の調整を行う者の配置	・院内外の連携を推進し、転院及び転棟の調整を行う者が、救命救急センター専任として配置されている:1点 ・院内外の連携を推進し、転院及び転棟の調整を行う者が、平日の日勤帯に救命救急センターに常時勤務している:2点		・左記基準のいずれも満たさない:1		施設数 割合	- -	- -	168 57.5%	113 38.7%	11 3.8%	9 3.1%
	新型コロナウイルスの影響	調査において、新型コロナウイルスの影響は確認されなかった。										
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	・救命救急センターに対する消防機関からの電話による搬送受入要請について、受入れに至らなかった場合の理由も含め対応記録を残し、応需率等を確認している:1点 ・上記に加え、応需状況(搬送件数、内訳、応需率や不応需理由)について院内に公表するとともに、院内の委員会で応需状況の改善等に向けた検討を実施している:2点 ・上記2つの内容に加え、調査対象年の応需状況について院外に公表するとともに、院外の委員会(メディカルコントロール協議会等)で応需状況の改善等に向けた検討を実施している:3点		・左記基準のいずれも満たさない:1		施設数 割合	- -	176 60.3%	90 30.8%	24 8.2%	2 0.7%	2 0.7%
	新型コロナウイルスの影響	調査において、新型コロナウイルスの影響は確認されなかった。										

# 調査結果について ②-2

評価項目 No.	評価項目	評価点(配点基準)		是正を要する項目(基準)		2019年実績						
		①救命救急センター(高度救命救急センターを含む)	②地域救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター	4点	3点	2点	1点	0点	是正該当	
10	電子的診療台帳の整備等	・救命救急センターで診療を行った患者の診療台帳を電子化し、その台帳を適切に管理する者を定めている:2点		・左記基準を満たさない:1		施設数	-	-	289	-	3	3
	新型コロナの影響	調査において、新型コロナの影響は確認されなかった。				割合	-	-	99.0%	-	1.0%	1.0%
11	内因性疾患への診療体制	・循環器科、脳神経科及び消化器科において夜間・休日の院外オンコール体制が整備されていることにより、循環器疾患、脳神経疾患又は消化管出血を疑う患者が搬送された時に、救急外来から診療を依頼された診療科において迅速に診療できる体制になっている:1点 ・循環器科、脳神経科及び消化器科の全ての診療科の医師が院内に常時勤務していることにより、循環器疾患、脳神経疾患又は消化管出血を疑う患者が搬送された時に、救急外来から診療を依頼された診療科において迅速(来院から治療開始までに60分)に診療できる体制になっている:2点		・左記基準のいずれも満たさない:1		施設数	-	-	99	188	5	5
	新型コロナの影響	・新型コロナ感染拡大の影響で、病院全体で新型コロナ対応を行う(新型コロナ患者専用病棟を作る等)ため、オンコール体制を確保することができなくなった。 ・派遣元医療機関が新型コロナ重点医療機関になる等のため多忙になり、外部からスタッフの派遣を受けることが困難となったため、救急外来での診療体制を確保できなくなった。				割合	-	-	33.9%	64.4%	1.7%	1.7%
12	外因性疾患への診療体制	・一般外科、脳神経外科及び整形外科において夜間・休日の院外オンコール体制が整備されていることにより、外傷を疑う患者が搬送された時に、救急外来から診療を依頼された診療科が迅速に診療できる体制になっている:1点 ・一般外科、脳神経外科及び整形外科の全ての診療科の医師が院内に常時勤務していることにより、外傷を疑う患者が搬送された時に、1に該当する専従医師が診察を行い、救急外来から診療を依頼された診療科が迅速(来院から治療開始までに60分)に診療できる体制になっている:2点		・左記基準のいずれも満たさない:1		施設数	-	-	97	192	3	3
	新型コロナの影響	・新型コロナ感染拡大の影響で、病院全体で新型コロナ対応を行う(新型コロナ患者専用病棟を作る等)ため、オンコール体制を確保することができなくなった。 ・派遣元医療機関が新型コロナ重点医療機関になる等のため多忙になり、外部からスタッフの派遣を受けることが困難となったため、救急外来での診療体制を確保できなくなった。				割合	-	-	33.2%	65.8%	1.0%	1.0%



# 調査結果について ②—3

評価項目 No.	評価項目	評価点(配点基準)		是正を要する項目(基準)		2019年実績						
		①救命救急センター(高度救命救急センターを含む)	②地域救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター	4点	3点	2点	1点	0点	是正該当	
13	精神科医による診療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神的疾患を伴う患者が搬送された時に、院内の精神科医が常時直接診察するか、救命救急センターの医師が常時精神科医(近隣の精神科病院との連携も含む)に相談できる体制になっている:2点</li> <li>・上記に加え、精神科医が救命救急センターのカンファレンス等に参加するなど、精神疾患を伴う患者の入院中の治療、退院支援、転院先との連携等に継続的に関わる体制になっている:3点</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・左記基準のいずれも満たさない:1</li> </ul>		施設数	-	123	155	-	14	14
	割合	-	42.1%	53.1%	-	4.8%	4.8%					
	新型コロナの影響	調査において、新型コロナの影響は確認されなかった。										
14	小児(外)科医による診療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児患者(患児)が搬送された時に、院内の小児(外)科医が常時直接診察するか、救命救急センターの医師が小児(外)科医に常時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</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・左記基準を満たさない:1</li> </ul>		施設数	-	-	284	-	8	7
	割合	-	-	97.3%	-	2.7%	2.4%					
	新型コロナの影響	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナ感染拡大の影響で、病院全体で新型コロナ対応を行う(新型コロナ患者専用病棟を作る等)ため、オンコール体制を確保することができなくなった。</li> <li>・派遣元医療機関が新型コロナ重点医療機関になる等のため多忙になり、外部からスタッフの派遣を受けることが困難となったため、救急外来での診療体制を確保できなくなった。</li> </ul>										
15	産(婦人)科医による診療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・産(婦人)科に関する患者が搬送された時に、院内の産(婦人)科医が常時直接診察するか、救命救急センターの医師が産(婦人)科医に常時相談できる体制になっている:2点</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・左記基準を満たさない:1</li> </ul>		施設数	-	-	284	-	8	7
	割合	-	-	97.3%	-	2.7%	2.4%					
	新型コロナの影響	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナ感染拡大の影響で、病院全体で新型コロナ対応を行う(新型コロナ患者専用病棟を作る等)ため、オンコール体制を確保することができなくなった。</li> <li>・連携する母子周産期センターが、新型コロナ患者に対応することになった他院の妊婦を多数受け入れたため多忙になり、外部からスタッフの派遣を受けることが困難となったため、救急外来での診療体制を確保できなくなった。</li> </ul>										
19	医師及び医療関係職と事務職員等との役割分担	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師及び医療関係職と事務職員等との連携・協力方法や役割分担について、具体的な計画を策定し周知している:2点</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・左記基準を満たさない:1</li> </ul>		施設数	-	-	286	-	6	6
	割合	-	-	97.9%	-	2.1%	2.1%					
	新型コロナの影響	医師と事務職員との役割分担について周知するために文書等に明記する予定であったが、新型コロナにおける重症患者への対応や、救急患者への対応に追われ、院内の各部署との調整を実施することができなかった。										

# 調査結果について ②-4

評価項目 No.	評価項目	評価点(配点基準)		是正を要する項目(基準)		2019年実績						
		①救命救急センター(高度救命救急センターを含む)	②地域救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター	4点	3点	2点	1点	0点	是正該当	
21	手術室の体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・麻酔科の医師及び手術室の看護師のオンコール体制により、緊急手術が必要な患者が搬送された際に、直ちに(来院から治療開始までに60分以内)に手術が可能な体制が常時整っている:1点</li> <li>・麻酔科の医師及び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常時整っている:2点</li> <li>・上記2つの内容に加え、30分以内に手術ができ、かつ複数の緊急患者の手術ができる体制が整っている:3点</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・左記基準のいずれも満たさない:1</li> </ul>		施設数	-	88	58	138	8	8
	割合	-	30.1%	19.9%	47.3%	2.7%	2.7%					
	新型コロナの影響	調査において、新型コロナの影響は確認されなかった。										
24	休日及び夜間勤務の適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、労働基準法令及び「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について」(平成14年3月19日付け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、四半期毎に点検し改善を行っている:1点</li> <li>・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:2点</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・左記基準のいずれも満たさない:1</li> </ul>		施設数	-	-	278	0	14	-
	割合	-	-	95.2%	0.0%	4.8%	-					
	新型コロナの影響	調査において、新型コロナの影響は確認されなかった。										
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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について、最初から救命救急センターを設置する病院の医師又は看護師が専用電話で対応、又は救命救急センターの医師がホットラインで対応し、いずれの場合も、受入れに至らなかった場合の理由を含め対応記録を残し、応需率等を確認している:1点</li> <li>・上記に加え、応需状況(搬送件数、内訳、応需率や不応需理由)について院内に公表するとともに、院内の委員会で応需状況の改善等に向けた検討を実施している:2点</li> <li>・上記に加え、調査対象年の応需状況について院外に公表するとともに、院外の委員会(メディカルコントロール協議会等)で応需状況の改善等に向けた検討を実施している:3点</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・左記基準のいずれも満たさない:1</li> </ul>		施設数	-	171	85	25	11	11
	割合	-	58.6%	29.1%	8.6%	3.8%	3.8%					
	新型コロナの影響	病院事務に消防機関からの搬送受入れ要請に対する対応の記録を依頼していたが、病院全体で新型コロナ対応が最優先となり記録ができなかった。										

評価項目 No.	評価項目	評価点(配点基準)		是正を要する項目(基準)		2019年実績					
		①救命救急センター(高度救命救急センターを含む)	②地域救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター	4点	3点	2点	1点	0点	是正該当
32	地域の関係機関との連携	・地域の関係機関(都道府県、医師会、救急医療機関(初期、第二次、第三次)、消防機関等)と、定期的に勉強会や症例検討会等を開催している:2点		・左記基準を満たさない:1		施設数	-	-	288-	4	3
	新型コロナの影響	新型コロナの対応に追われて多忙であったことや、感染拡大防止の観点から勉強会や検討会を実施することができなかった。回答が得られた11施設合計実績 2019年 116回→2020年 62回(53.4%)。2施設においては1回も開催出来なかった。									
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による評価)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参画	・メディカルコントロール協議会、救急医療対策協議会又は救急患者受入コーディネーター確保事業に関わる会議に、常に参加し、地域の救急医療体制の充実に貢献している:2点		・左記基準を満たさない:1		施設数	-	-	291-	1	0
	新型コロナの影響	調査において、新型コロナの影響は確認されなかった。									
34	(都道府県による評価)救急医療情報センター(広域災害・救急医療情報システム)への関与	(都道府県による評価) ・当該救命救急センターを設置する病院が、適切に情報を更新している:2点 ・都道府県では導入されているが、病院に導入できていない:0点 ・都道府県において救急医療情報システムを導入していない(該当する都道府県のみ):2点		・左記基準のいずれも満たさない:1		施設数	-	-	276	0	16
	新型コロナの影響	調査において、新型コロナの影響は確認されなかった。									



# 調査結果について ②—6

評価項目 No.	評価項目	評価点(配点基準)		是正を要する項目(基準)		2019年実績						
		①救命救急センター(高度救命救急センターを含む)	②地域救命救急センター	左記の①の救命救急センター	左記の②の救命救急センター	4点	3点	2点	1点	0点	是正該当	
35	(消防機関による評価) ウツタイン様式調査への協力状況	(消防機関による評価) ・消防機関の実施するウツタイン様式調査に協力している:2点		・左記基準を満たさない:1		施設数	-	-	290	-	2	0
	新型コロナの影響	調査において、新型コロナの影響は確認されなかった。				割合	-	-	99.3%	-	0.7%	0.0%
36	メディカルコントロール体制への関与	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急センターに勤務する医師又は1に該当する専従医師であって消防司令センター等に派遣されている医師は、救急救命士からの指示要請に対し、適切な指示助言を行い、応答記録を整備している:1点</li> <li>・上記に加え、当該医師が事後検証に参加している:2点</li> <li>・上記に加え、当該医師が事前プロトコルの作成に携わっている:3点</li> <li>・上記に加え、当該医師が救急救命士の再教育(生涯教育)のための調整を行っている:4点</li> </ul>		・左記基準のいずれも満たさない:1		施設数	244	19	17	9	3	3
	新型コロナの影響	調査において、新型コロナの影響は確認されなかった。				割合	83.6%	6.5%	5.8%	3.1%	1.0%	1.0%
41	災害に関する教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>・BCPを策定し、BCPIに基づいた院内災害訓練及び研修を年1回以上実施している:1点</li> <li>・上記に加え、都道府県又は地域での災害訓練に年1回以上参加している:2点</li> </ul>		・左記基準のいずれも満たさない:1		施設数	-	-	269	20	3	2
	新型コロナの影響	新型コロナ患者対応のための業務が優先されたことや感染拡大防止の観点から院内の災害訓練を実施できず、また院外の訓練にも参加することができなかった。				割合	-	-	92.1%	6.8%	1.0%	0.7%

**【調査①結果】**「新型コロナ感染症の影響がある」と予想された10項目中、8項目には新型コロナの影響があったことが示された。また、他の2項目については新型コロナ感染症の影響がなかったことが示された。

調査結果を基に、新型コロナ感染症の影響をうける評価項目として示されたのは以下の8項目。

- ・項目7.1 年間に受け入れた重篤患者数(来院時)
- ・項目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
- ・項目28 脳死判定及び臓器・組織提供のための整備等
- ・項目32 地域の関係機関との連携
- ・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
- ・項目37.2 救急救命士の病院実習受入状況
- ・項目40 医療従事者への教育
- ・項目41 災害に関する教育

**【調査②結果】**「是正を要する項目」20項目中、10項目には新型コロナ感染症の影響があったことが示された。また、他の10項目については新型コロナ感染症の影響がなかったことが示された。

調査結果を基に、新型コロナ感染症の影響をうける評価項目として示されたのは以下の10項目。

- ・項目2 救命救急センター専従医師数のうち、救急科専門医数
- ・項目4 救命救急センター長の要件
- ・項目11 内因性疾患への診療体制
- ・項目12 外因性疾患への診療体制
- ・項目14 小児(外)科医による診療体制
- ・項目15 産(婦人)科医による診療体制
- ・項目19 医師及び医療関係職と事務職員等との役割分担
- ・項目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
- ・項目32 地域の関係機関との連携
- ・項目41 災害に関する教育

- 救命救急センターの充実段階評価については、充実度を評価することにより、個々の救命救急センターの機能の強化、質の向上を促し、もって全国の救急医療体制の強化を図る目的で実施されており、「評価点」及び「是正を要する項目」を用いた評価を行うこととしている。
- 「評価点」及び「是正を要する項目」のいずれについても改善に向けた不断の取組を求める観点から、毎年評価区分の引き上げを実施している。
- 調査①では10項目中8項目に、調査②では20項目中10項目において、新型コロナウイルス感染症の影響を受けたことが示唆された。（※調査①と調査②では影響を受けた項目のうち2項目が重複。）
- 上記を踏まえ、令和2年の充実段階評価においては、以下のような対応とすることとしてはどうか。



新型コロナウイルス感染症の影響を受けたことが示唆された**16項目全てについて充実段階評価の「評価点」及び「是正を要する項目」から除外する**例外的な対応を行うこととし、充実段階評価の段階的な引き上げ（令和2年実施分）については、予定通り引き上げを実施することとしてはどうか。

## 例外的な対応とする場合のシミュレーション結果

(全292施設)	令和元年実績	令和2年試算※
S評価	76施設	92施設
A評価	209施設	195施設
B評価	7施設	5施設
C評価	0施設	0施設

※令和2年実績が、令和元年実績と同一と仮定した場合に、16項目全てを充実段階評価の「評価点」及び「是正を要する項目」から除外する例外的な対応を行った上で、評価区分の引き上げを行った場合の各評価区分のシミュレーション結果。

(参考)

(全292施設)	令和元年実績	令和2年試算※
S評価	76施設	49施設
A評価	209施設	197施設
B評価	7施設	43施設
C評価	0施設	3施設

※令和2年実績が、令和元年実績と同一と仮定した場合に、上記の例外的な対応を行わず、評価区分の引き上げを行った場合の各評価区分のシミュレーション結果。

## 令和2年の救命救急センター充実段階評価の結果

- 令和2年の救命救急センターの充実段階評価については、評価項目の一部を除外する例外的な対応及びヒアリングを行った上で評価を実施した。
- その結果、S評価が104施設\*、A評価が189施設、B評価が2施設、C評価が0施設となった。
- なお、令和元年の評価結果から評価が下がった施設は0施設であった。

	令和2年評価 (今回の評価結果)	(参考) 令和元年評価	(参考) 令和2年評価 (例外的な対応をしなかった場合)
S評価	104施設*	76施設	41施設
A評価	189施設	209施設	208施設
B評価	2施設	7施設	44施設
C評価	0施設	0施設	2施設
計	295施設	292施設	295施設

※ S評価となった104施設のうち、調査結果を基にヒアリングを実施した結果、A評価⇒S評価とした施設が1施設あった。