

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について

【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。

【補助金と診療報酬への反映】

充実段階評価の結果は、医療提供体制推進事業費補助金と診療報酬に反映される。

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

令和2年の救命救急センター充実段階評価に対する対応とその結果

令和2年の充実段階評価における課題と対応方針

- 令和2年の救命救急センター充実段階評価においては、新型コロナウイルス感染症が大きく影響を及ぼしていることが予想され、例年と同様の評価を行うことが困難であると考えられた。
- 新型コロナウイルス感染症が充実段階評価に及ぼす影響について実態調査を行い、影響を受けたと考えられた評価項目があった場合にはその項目を除外する方針とした。



調査結果と対応

- 救急医学会が「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」と「是正を要する20項目」についてそれぞれアンケートを行った結果、全評価項目のうち16項目において新型コロナの影響があると示唆された。
- このアンケートの結果を受け、新型コロナの影響があると示唆された16項目全てを評価対象から除外。前年より評価区分が低下した施設のうち新型コロナの影響があったという施設について個別に状況をヒアリング。



令和2年(令和元年)充実段階評価の結果

- S:104[※](76)施設、A:189(209)施設、B:2(7)施設、C:0(0)施設

※1施設はヒアリングで個別の事情を勘案

救命救急センターの現況に関する研究について

【研究の概要】

- 背景・目的
令和2年度の厚生労働行政推進調査事業における「地域医療構想を見据えた救急医療提供体制の構築に関する研究」の一環として、全国の救命救急センターの実態を把握することを目的とした。
- 方法: 令和元年と令和2年の充実段階評価における項目毎の実績値及びスコアを比較して統計学的解析を実施した。
- 対象施設: 救命救急センター 295施設
- 対象データ: 令和元年と令和2年の充実段階評価における全項目



【研究結果】

- 令和元年の実績と比較して令和2年の実績が有意に低下していたのは7項目であった(いずれも令和2年の充実段階評価から除外された16項目に含まれていた)。

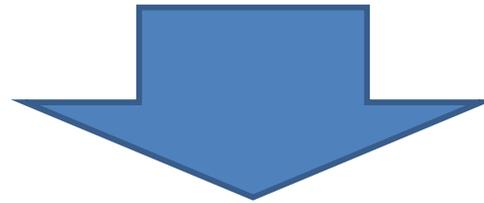
No.	評価項目	値	令和2年 vs 令和元年	95%信頼区間
7.1	年間に受け入れた重篤患者数(来院時)	実測値	-48.9	(-72.2)-(-25.6)
25	救命救急センターを設置する病院の年間受入救急車搬送人員	実測値	-630.7	(-725.6)-(-535.7)
32	地域の関係機関との連携	スコア	-0.220	(-0.143)-(-0.298)
37.1	救急救命士の挿管実習および薬剤投与実習の受入状況	スコア	-0.200	(-0.116)-(-0.284)
37.2	救急救命士の病院実習受入状況	スコア	-0.062	(-0.014)-(-0.110)
40	医療従事者への教育	スコア	-0.069	(-0.019)-(-0.119)
41	災害に関する教育	スコア	-0.300	(-0.221)-(-0.379)

令和3年の救命救急センターの充実段階評価について

第1回救急・災害医療提供体制 等に関するW G	資料
令和3年10月13日	1

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。

新型コロナウイルス感染症が充実段階評価へ与える影響の調査について

□ 日本救急医学会が、令和2年に引き続き令和3年においても、救命救急センター充実段階評価へのコロナ禍の影響調査として各救命救急センターに対してアンケートを実施。

【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についてコロナ禍の影響を把握するためにアンケートを実施。
(調査期間: 令和3年10月25日～11月29日)
- 対象施設: 救命救急センター 297施設
- 対象期間: 令和3年1月1日～調査日まで(中央値: 9ヶ月)
- 回答施設: 167施設(回答率: 56.2%)
- 対象項目
令和2年の調査と同様に、「新型コロナウイルス感染の影響があると予想された項目」10項目及び「是正を要する項目」20項目

影響があると予想された項目		是正を要する項目			
7	7.1	2	1のうち、救急科専門医数	21	手術室の体制
22		4	救命救急センター長の要件	24	休日及び夜間勤務の適正化
25		5	転院及び転棟の調整を行う者の配置	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
28		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	32	地域の関係機関との連携
32		10	電子的診療台帳の整備等	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
37	37.1	11	内因性疾患への診療体制	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
	37.2	12	外因性疾患への診療体制	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
40		13	精神科医による診療体制	36	メディカルコントロール体制への関与
41		14	小児(外)科医による診療体制	41	災害に関する教育
42		15	産(婦人)科医による診療体制		
		19	医師及び医療関係職と事務職員等の役割分担		

※表内の灰色部分は重複項目

アンケート結果(影響があると予想された項目)①

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)		令和元年実績					令和2年の充実段階評価で除外された項目	救命救急センターの現況に関する研究で有意であった項目	
		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			
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	○	○
	割合					割合	49.0%	16.4%	15.8%	13.0%	5.8%		
	結果	回答施設の重篤患者数の合計(対令和元年比):令和2年 95.1%、令和3年 93.8%											
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	○	
	割合					割合	-	-	95.2%	0.0%	4.8%		
	結果	回答施設のうち実施施設数:146/167施設											
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	○	○
	割合					割合	-	-	77.7%	16.1%	6.2%		
	結果	回答施設の救急搬送人員数の合計(対令和元年比):令和2年 87.6%、令和3年 88.4%											
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	○	
	割合					割合	-	-	72.6%	-	27.4%		
	結果	回答施設のうち、令和3年実施又は過去3年以内に実績がある施設数:令和3年 93/163施設(参考 令和2年 107/164施設 令和元年 101/165施設)											
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	○	○
	割合					割合	-	-	98.6%	-	1.4%		
	結果	回答施設のうち実施回数の合計:令和3年 1185回/161施設(参考 令和2年 1270回/163施設 令和元年 2065回/165施設)											

注) 令和元年、令和2年のデータは通年だが令和3年のデータは通年ではないため、「令和元年比」を記載している項目については、令和3年のデータの収集期間を通年に換算して算出した。実績値のみを記載している項目については、令和3年のデータ収集期間が不明であり換算ができないため参考として記載した。

アンケート結果(影響があると予想された項目)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)		令和元年実績					令和2年の 充実段階評価で 除外された項目	救命救急センターの 現況に関する研究で 有意であった項目	
		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	施設 数	4点	3点	2点	1点			0点
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%							
	結果	回答施設による受入人数の合計:令和3年 挿管実習 240人/164施設、薬剤実習 205人/161施設 (参考 令和2年 229人/164施設、230人/162施設、令和元年 274人/164施設、256人/162施設)											
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%							
	結果	回答施設による受入人数の合計:令和3年 2755人/162施設 (参考 令和2年 2888/164施設、令和元年 3538人/163施設)											
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%							
	結果	回答施設のうち実施施設数:令和3年 院内 142/165施設、対外的にも開催 86/165施設 (参考 令和2年 137/167施設、86/167施設、令和元年 157/167施設、130/167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	○	○
	割合	-	-	92.1%	6.8%	1.0%							
	結果	回答施設のうち実施施設数:令和3年 BCPに基づく訓練・教育 119/167施設、災害訓練への参加 117/167施設 (参考 令和2年 119/167施設、99/167施設、令和元年 152/167施設、156/167施設)											
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%							
	結果	回答施設のうち実施施設数:令和3年 137/165施設 (参考 令和2年 136/165施設、令和元年 146/165施設)											

注) 令和元年、令和2年のデータは通年だが令和3年のデータは通年ではないため、「令和元年比」を記載している項目については、令和3年のデータの収集期間を通年に換算して算出した。実績値のみを記載している項目については、令和3年のデータ収集期間が不明であり換算ができないため参考として記載した。

アンケート結果(是正を要する項目)①

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)		令和元年実績					令和2年の 充実段階評価で 除外された項目	救命救急センターの 現況に関する研究で 有意であった項目	
		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	施設 数	4点	3点	2点	1点			0点
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	-	-	112	69	111	○	
	割合	-	-	38.4%	23.6%	38.0%							
	結果	7施設が影響ありと回答。 回答施設のコメント「緊急事態宣言や感染拡大防止の観点から、他の都道府県での医師勧誘ができないなど、リクルート活動においてコロナの影響があり、専門医の確保が困難であった。」											
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	-	-	156	108	28	○	
	割合	-	-	53.4%	37.0%	9.6%							
	結果	2施設が影響ありと回答。 回答施設のコメント「新型コロナウイルス感染症に対する業務などの増加により、救命センター長が専従になり得なかった。」											
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	-	-	168	113	11	○	
	割合	-	-	57.5%	38.7%	3.8%							
	結果	1施設が影響ありと回答。 回答施設のコメント「コロナ対応のために当該職種も超過勤務が増えるなどの負担が増大し、救命救急センターの専任とすることができなかった。」											
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	-	176	90	24	2	○	
	割合	-	60.3%	30.8%	8.2%	0.7%							
	結果	2施設が影響ありと回答。 回答施設のコメント「コロナ病床の業務が多忙で改善への取り組みに影響を受けた。」「あまりに多くコロナ症例がきたため症例の記録ができなかった。」											

アンケート結果(是正を要する項目)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)		令和元年実績					令和2年の 充実段階評価で 除外された項目	救命救急センターの 現況に関する研究で 有意であった項目	
		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			
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		
	割合	-	-	99.0%	-	1.0%							
結果		影響ありと回答した施設はない。											
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	○	
	割合	-	-	33.9%	64.4%	1.7%							
結果		1施設が影響ありと回答。 回答施設のコメント「コロナ患者の受入れにより、現場負担が増加したためオンコール体制などの診療体制を維持することができなかった。」											
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	○	
	割合	-	-	33.2%	65.8%	1.0%							
結果		1施設が影響ありと回答。 回答施設のコメント「コロナ患者の受入れにより、現場負担が増加したためオンコール体制などの診療体制を維持することができなかった。」											
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		施設数	-	-	123	155	14		
	割合	-	-	42.1%	53.1%	4.8%							
結果		影響ありと回答した施設はない。											

アンケート結果(是正を要する項目)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)		令和元年実績					令和2年の 充実段階評価で 除外された項目	救命救急センターの 現況に関する研究で 有意であった項目	
		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			
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		左記基準を 満たさない:1		施設 数	-	-	-	284	8	○	
	結果	1施設が影響ありと回答。 回答施設のコメント「昨年度から母子総合医療センターとの連携体制構築に取り組んでいる。先方医療機関救急担当医師や病院長を含めた病院管理者とは協議を行っており、日常の診療においては患者情報の共有やJOINを活用した画像の共有などを通して迅速連携体制をとっている。ドクターヘリやドクターカーで病院前において接触した患者についても、同様の対応を行って頂いており、決定的治療までの時間の短縮、引き継ぎまでの患者の安定化は十分図られる体制にある。昨年度報告の通り、これらの体制を協定締結など書面で定められた形にすべく取り組んできているが、昨年度から続くコロナ禍において協議や文書調整に時間を要している状態である。以上から小児、周産期、産婦人科領域の体制確立については、本質的には改善しているものの書面での協定という点でさらなる改善が必要と考える。当院での小児、周産期、婦人科系診療体制は標榜などをおこなっていないものの、地域の中で面で支える救急医療体制を構築すべく機能分担を進めていることを鑑みて是正を要する項目とみなすのみでなく、取り組み事態を評価いただきたい。今度新型コロナウイルス感染症の拡大状況を見据えつつ協定などについては整備を進める予定である。」				割合	-	-	-	97.3%	2.7%		
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		施設 数	-	-	-	284	8		
	結果	1施設が影響ありと回答(コメントは同上)				割合	-	-	-	97.3%	2.7%		
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		施設 数	-	-	-	286	6		
	結果	影響ありと回答した施設はない。				割合	-	-	-	97.9%	2.1%		
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		施設 数	-	88	58	138	8		
	結果	1施設が影響ありと回答。 回答施設のコメント「手術室の体制を整備するため麻酔科医の確保に向け働きかけているが、コロナの影響で対象の麻酔科医の他院ICU等での負担が増加したため、麻酔科医師を確保できず、体制を整備することができなかった。」				割合	-	30.1%	19.9%	47.3%	2.7%		

アンケート結果(是正を要する項目)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)		令和元年実績					令和2年の 充実段階評価で 除外された項目	救命救急センターの 現況に関する研究で 有意であった項目	
		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			
24	休日及び夜間勤務の 適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 		左記基準のいずれも満たさない:1		施設数	-	-	172	115	5		
	結果	1施設が影響ありと回答。 回答施設のコメント「新型コロナ対応のため、超過勤務が続き、長引く感染拡大の中で状況を改善することができなかった。」				割合	-	-	58.9%	39.4%	1.7%		
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"> ・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 ・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	-	171	85	25	11		
	結果	2施設が影響ありと回答。 回答施設のコメント「コロナ受入の為の病床制限のために、救急患者の受入れに制限がかかった。」「不応需件数の増加。」				割合	-	58.6%	29.1%	8.6%	3.8%		
32	地域の関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・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		
	結果	4施設が影響ありと回答。 回答施設のコメント「感染拡大防止の観点や緊急事態宣言の影響から、勉強会や検討会を実施することができなかった。」				割合	-	-	-	98.6%	1.4%	○	○
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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		
	結果	影響ありと回答した施設はない。				割合	-	-	-	99.7%	0.3%		

アンケート結果(是正を要する項目)⑤

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)		令和元年実績					令和2年の 充実段階評価で 除外された項目	救命救急センターの 現況に関する研究で 有意であった項目
		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		
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	16		
	結果	影響ありと回答した施設はない。	割合		-	-	-	94.5%	5.5%			
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		
	結果	影響ありと回答した施設はない。	割合		-	-	-	99.3%	0.7%			
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	施設数	244	19	17	9	3		
	結果	影響ありと回答した施設はない。	割合		83.6%	6.5%	5.8%	3.1%	1.0%			
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		
	結果	8施設が影響ありと回答。 回答施設のコメント「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止及び感染症患者への対応のため、訓練及び研修を中止せざるを得なかった。」	割合		-	-	92.1%	6.8%	1.0%	○	○	

救命救急センター充実段階評価の令和3年の取扱いについて(案)

- 令和2年の充実段階評価においては、救急医学会が行ったアンケートの結果、新型コロナの影響があると示唆された16項目全てを除外して評価する対応を行った。
- しかしながら、令和元年と令和2年における全施設の充実段階評価の結果を比較した「救命救急センターの現況に関する研究」において、統計学的に有意な実績の低下を認めたとした16項目のうち7項目であった。
- 令和3年においては、救急医学会が全施設を対象に、令和2年と同じ項目についてアンケートを行った結果、「救命救急センターの現況に関する研究」において有意な低下が見られるとされた7項目については昨年と同様に実績の低下が確認できた。
- 充実段階評価の目的は救命救急センターの質を維持することであり、徒に多くの項目を除外することは望ましくない。しかしながら、評価項目No.28「脳死判定及び臓器・組織提供のための整備等」においては、他の項目と異なり直近3年間の実績で評価することとなっており、直近2年間にコロナ禍であった令和3年は前年より大きな影響を受けたと考えられる。このため、令和2年の研究において抽出された7項目に評価項目No.28を加えた8項目を除外して評価を行ってはどうか。その上で、令和元年より評価区分が下がったセンターに対しては個別にヒアリングを行い、新型コロナ患者をどの程度受け入れていたかを含めて聴取して評価することとしてはどうか。

	令和3年試算
S評価	73施設
A評価	199施設
B評価	21施設
C評価	2施設

(参考)	令和元年評価	令和2年実績に対して、 例外的な対応を行わずに 評価した場合の結果	令和2年評価 (16項目除外)
S評価	76施設	41施設	104施設
A評価	209施設	208施設	189施設
B評価	7施設	44施設	2施設
C評価	0施設	2施設	0施設

※ 令和3年実績が、令和2年実績と同一と仮定した場合に、8項目を充実段階評価の「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場合の各評価区分のシミュレーション結果。