

救命救急センターにおける 充実段階評価の見直しについて

救命救急センターの充実段階評価

【背景】

- 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」との提言をうけ、平成11年より全体のレベルアップ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25年「救急医療体制等のあり方に関する検討会」にて、救命救急センターの適正な評価のために、充実段階評価をより充実したものにする必要があるとの方向性が示された。

【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。

【施策への反映状況】以下の2点について用いられている。

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って、以下の率を乗じる。

A評価：100%
B評価：90%
C評価：80%

診療報酬点数

A300 救命救急入院料(1日につき)

- 1 救命救急入院料1 7,623～9,869点
- 2 救命救急入院料2 9,046～11,393点
- 3 救命救急入院料3 7,623～9,869点
※広範囲熱傷特定集中治療管理料 8,030点～9,869点
- 4 救命救急入院料4 9,046～11,393点
※広範囲熱傷特定集中治療管理料 8,030点～11,393点

※ 救命救急入院料1～4のいずれも救命救急センターを有していることが要件となっている。

<充実段階評価に係る加算>

- 充実段階評価 A評価
⇒ 1日につき1,000点を加算
- 充実段階評価 B評価
⇒ 1日につき 500点を加算

充実段階評価の見直しに係る論点

平成28年度「医療計画の見直し等に関する検討会」資料（第6回 平成28年11月9日）

【見直しの方向性】

いわゆる出口問題等に対応する観点から、救急医療に係る医療提供者の機能と役割を明確にしつつ、地域包括ケアシステムの構築に向け、より地域で連携したきめ細やかな取り組みを進める。

【具体的な内容】

方向性を踏まえ、救急医療提供体制については、以下のように見直してはどうか。

（救急医療機関等の機能の充実）

救命救急センターの充実段階評価を見直し、地域連携の観点をより取り入れる。併せて、救急医療機関について、数年間受入実績がない場合には、都道府県による指定の見直しを検討する。



見直しに係る論点

1. 充実段階評価の項目の見直しについて

日本救急医学会と厚生労働科学研究「救急医療提供体制の推進に関する研究（研究代表者：山本保博）」とが合同で作成した、充実段階評価の見直し案を用いてはどうか。

2. 充実段階評価の評価区分の見直しについて

新たにS評価を創設し、S評価、A評価、B評価、C評価の4段階の評価とし、見直し後は改善を求めるべく段階的に評価基準を引き上げてはどうか。

1. 充実段階評価の項目の見直しについて①

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すこととしてはどうか。また地域連携の観点等を追加してはどうか。

【現行】

➤ ストラクチャーを中心とした評価体系

- (1) 重篤患者の診療
 - ・受入応需の記録
 - ・受入れた重篤患者数
 - ・搬送受入専用電話の設置
 - ・疾病の種類によらない受入体制
- (2) 地域の救急医療体制への支援
 - ・メディカルコントロール専用電話の設置と記録
- (3) 救急医療の教育
 - ・臨床研修医の受入人数
- (4) 災害医療対策
 - ・災害拠点病院の認定
 - ・DMAT指定医療機関



【見直し案】

➤ プロセスも含めた評価体系へと見直し

- (1) 重篤患者の診療
 - ・受入応需の公表と改善に向けた検討
 - ・地域貢献度(地域内の重篤患者受入率)
 - ・転院調整を行う者の配置を是正項目に追加
 - ・緊急手術の受入を是正項目に追加
- (2) 地域の救急医療への支援
 - ・現場への医師の派遣(ドクターカー等)
 - ・地域の関係機関との連携
- (3) 救急医療の教育
 - ・専攻医の受入
 - ・医療従事者への教育
- (4) 災害医療対策
 - ・BCPの策定
 - ・院内及び都道府県等での災害訓練

1. 充実段階評価の項目の見直しについて②

新しい充実段階評価(案)

評価項目:45項目(100点)、是正を要する項目:20項目

赤字部分が新規追加または細分化した項目。

オレンジ塗り 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

<評価基準>(案)

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

2. 充実段階評価の評価区分の見直しについて①

新たにS評価を創設し、S評価、A評価、B評価、C評価の4段階の評価としてはどうか。

【現行の評価区分】

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



【評価区分】(見直し案)

		是正を要する項目(項目数)			
		a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

是正を要する項目

- ・ 試行調査を踏まえ、9項目以上をC評価とする。
- ・ S評価は0項目、A評価とB評価はその中間を基準とする。

評価点

- ・ S評価の基準は、全項目2点(適切に行われている)である90点とする。

【平成29年 試行調査に基づく結果】

S:11(3.8%)、A:241(84.8%)、B:30(10.5%)、C:2(0.7%)

<評価区分>(案)

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

2. 充実段階評価の評価区分の見直しについて②

見直し後は改善を求めるべく段階的に評価基準を引き上げてはどうか。

是正を要する項目

- 救命救急センターの基本的な体制整備に係る指標であり、是正に向けた不断の取り組みを求めるべく、段階的に基準を引き上げてはどうか。

経年基準変更(案): 年2ずつ引き上げ

	a評価	b評価	c評価
平成30年	0~4	5~8	9~20
平成31年	0~2	3~6	7~20
平成32年	0~1	2~4	5~20

評価点

- 全項目2点(適切に行われている)であれば90点であり、その後の改善に向けた不断の取り組みを求めるべく、90点から段階的に基準を引き上げてはどうか。

<点数別項目数>

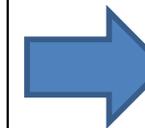
評価項目: 45項目(100点)

- 0点: 45項目(全項目)
- 1点: 18項目
- 2点: 45項目(全項目)**
- 3点: 8項目
- 4点: 2項目

全項目2点=90点
各項目1もしくは2点=72点

<評価点での基準>(案)

- s評価: 秀でている
90点以上(各項目で適切に行われている)
- a評価: 適切に行われている
72点以上(各項目で改善に向けた取り組みを行い評価されている)
- b評価: 一定の水準に達している
36点以上(a評価の基準の半分)
- c評価: 一定の水準に達していない
b評価の基準未滿



全項目2点=90点を基準
年2点ずつ引き上げ

経年基準変更(案)

	s評価
平成30年	90-100
平成31年	92-100
平成32年	94-100

⋮

參考資料

救命救急センターについて

(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(平成29年3月31日付医政指発0331第3号)抜粋)
(救急医療対策事業実施要綱(平成29年3月27日付一部改正医政発0327第38号)抜粋)

概要

- ・都道府県の医療計画に基づき、都道府県知事により指定
- ・24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること
- ・傷病者の状態に応じた適切な情報や救急医療を提供すること

医療機関に求められる事項

- ・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、広域災害も含めて24時間365日必ず受け入れる事が可能であること
- ・集中治療室(ICU)、心臓病専門病室(CCU)、脳卒中専門病室(SCU)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
- ・救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること(救急科専門医等)
- ・必要に応じ、ドクターヘリ、ドクターカーを用いた救命救急医療を提供すること
- ・実施基準の円滑な運用・改善及び都道府県又は地域メディカルコントロール体制の充実に当たり積極的な役割を果たすこと
- ・医師、看護師等の医療従事者に対し、必要な研修を行う体制を有し、研修等を通じて、地域の救命救急医療の充実強化に協力していること
- ・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
- ・DMAT派遣機能を持つ等により、災害に備えて積極的な役割を果たすこと
- ・救命救急にかかる病床の確保のため、一般病棟の病床を含め、医療機関全体としてベッド調整を行う等の院内の連携がとられていること

 現在、47都道府県、288カ所が指定されている (平成29年4月1日時点)

救命救急センターの充実段階評価の見直し①

平成25年度 「救急医療体制等のあり方に関する検討会」報告書（平成26年2月）

【現状・課題】

- ・救命救急センターの評価結果（平成24年度）（厚生労働省医政局指導課）では、専従医師数、年間受入重篤患者数など施設間に大きな差がみられ、「すべての重篤な救急患者を24時間体制で必ず受け入れる体制」といった本来の機能を果たせていない施設も見受けられる。
- ・救命救急センターの充実段階評価が、運営や結果を十分に評価したものとなっていない。

【方向性】

- ・救命救急センターの適正な評価のために、厚生労働省で実施する充実段階評価をより充実したものにする必要がある。具体的には、地域における役割機能の評価や第三者による評価の導入を検討すべきである。

平成26－27年度

- ・厚生労働省科学研究「救急医療体制の推進に関する研究」
- ・日本救急医学会 診療の質評価指標に関する委員会

課題の抽出と検討（平成27年10月）

平成28年度

平成28年度 「医療計画の見直し等に関する検討会」資料（第6回 平成28年11月9日）

第6回で議論され、とりまとめを行った（平成28年12月26日）

日本救急医学会診療の質評価指標に関する委員会
厚生労働省科学研究山本班坂本分担研究 合同会議（平成28年12月23日）

新充実度評価案の検討結果について、意見交換と修正を行った

平成29年度

従来評価の実施（平成28年度実績）

救命救急センターの充実段階評価（現行）

【前回の段取り】

平成20年「救急医療の今後のあり方検討会」を経て、平成22年に充実度段階評価を改正した。

【主な項目】

○ ストラクチャーを中心とした評価

例) 受入応需の記録の整備、受入重篤患者数、搬送受入専用電話の設置、メディカルコントロール専用電話の設置と記録の整備 等

【評価区分】 是正を要する項目の合計点を基に、A、B、Cに評価

- 2年間継続して22点以上 ⇒ B評価
- 3年間継続して22点以上 ⇒ C評価
- B評価とC評価以外はA評価

* 22点：試行調査で「是正を要する項目」の合計点の最高値であった43点の半分から、基準とした。

* 「是正を要する項目」の改善には時間を要することを勘案して、

「2年以上22点以上である施設」をB評価、「3年以上22点以上である施設」をC評価とした。

【現状】すべての施設がA評価となった。

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
A評価	221	231	244	257	265	269	278	284
B評価		4	0	0	0	1	1	0
C評価			2	2	1	1	0	0
	221	235	246	259	266	271	279	284

救命救急センターの充実段階評価(現行)

評価項目: 37項目(101点)、是正を要する項目: 16項目(70点)

オレンジ塗り 是正を要する項目

番号	評価項目
1	専従医師数
2	1に占める救急科専門医数
3	休日及び夜間帯における医師数
4	救命救急センター長の要件
5	転院・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	消防機関から搬送受入要請を受ける救命救急センターの電話等の状況
8	感染症の管理について
9	医療事故防止への対応
10	年間に受け入れた重篤患者数(来院時)(別表)
11	消防機関から救命救急センターに対する搬送受入要請への対応状況の記録と改善への取組
12	疾病の種類によらない受入れ
13	救急外来のトリアージ機能
14	電子的診療台帳の整備等
15	循環器疾患への診療体制
16	脳神経疾患への診療体制
17	整形外科医による外傷診療体制
18	精神科医による診療体制
19	小児(外)科医による診療体制
20	産(婦人)科医による診療体制
21	医師事務作業補助者の有無
22	CT・MRI検査の体制
23	手術室の体制

24	救命救急センターの機能評価・診療体制等に関する会議
25	第三者による医療機能の評価
26	医師の負担軽減に資する計画の策定等
27	休日及び夜間勤務の適正化
28	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
29	消防機関から救命救急センターを設置する病院に対する搬送受入要請への対応状況の記録と改善への取組
30	都道府県メディカルコントロール(MC)協議会又は地域MC協議会等への関与、参画
31	救急医療情報システムへの関与
32	ウツタイン様式調査への協力状況
33	救急救命士に対するMC体制への関与
34	救急救命士の病院実習受入状況
35	臨床研修医の受入状況
36	災害拠点病院の認定
37	DMAT指定医療機関

【評価方法】

- 是正を要する項目の合計点を基に、A、B、Cに評価
- 是正を要する項目が、2年間継続して22点以上 ⇒ B評価、3年間継続して22点以上 ⇒ C評価
- B評価とC評価以外はA評価