

救命救急センター充実段階評価 について

帝京大学医学部救急医学
坂本 哲也

第4回 救急医療体制等のあり方に関する検討会
平成25年5月29日

救命救急センター

- 救命救急センター 261施設
 - － 通常の救命救急センター 222施設
 - － 高度救命救急センター 30施設
 - － 地域救命救急センター 9施設
 - 平成25年5月4日現在
- 昭和50年代より人口100万人に1施設を目途整備が始まり、現在は人口49万人に1施設
- 都道府県の医療計画等に基づき、都道府県知事の要請を受けた病院の開設者が整備し、厚生労働大臣が適当と認める

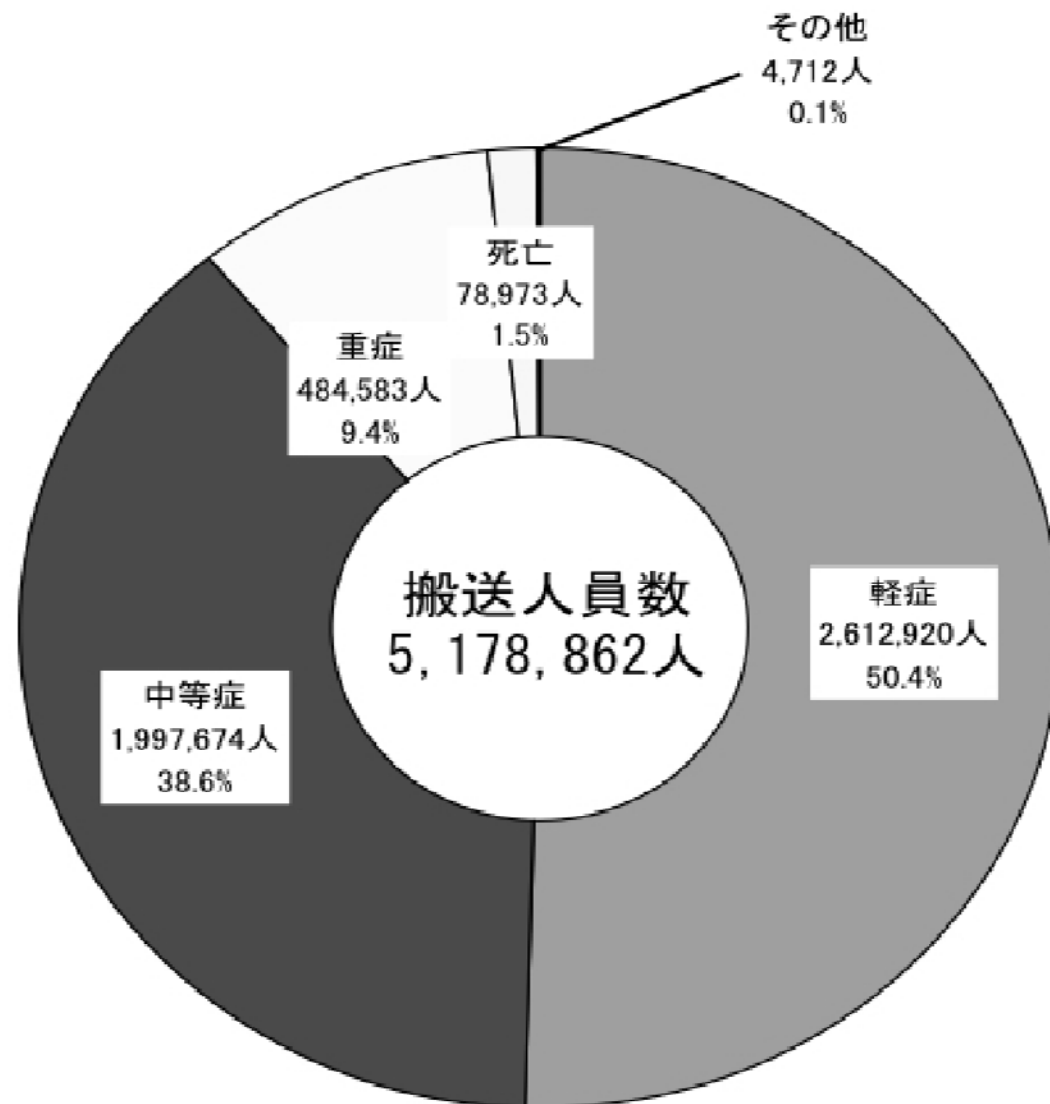
救急医療対策事業実施要綱

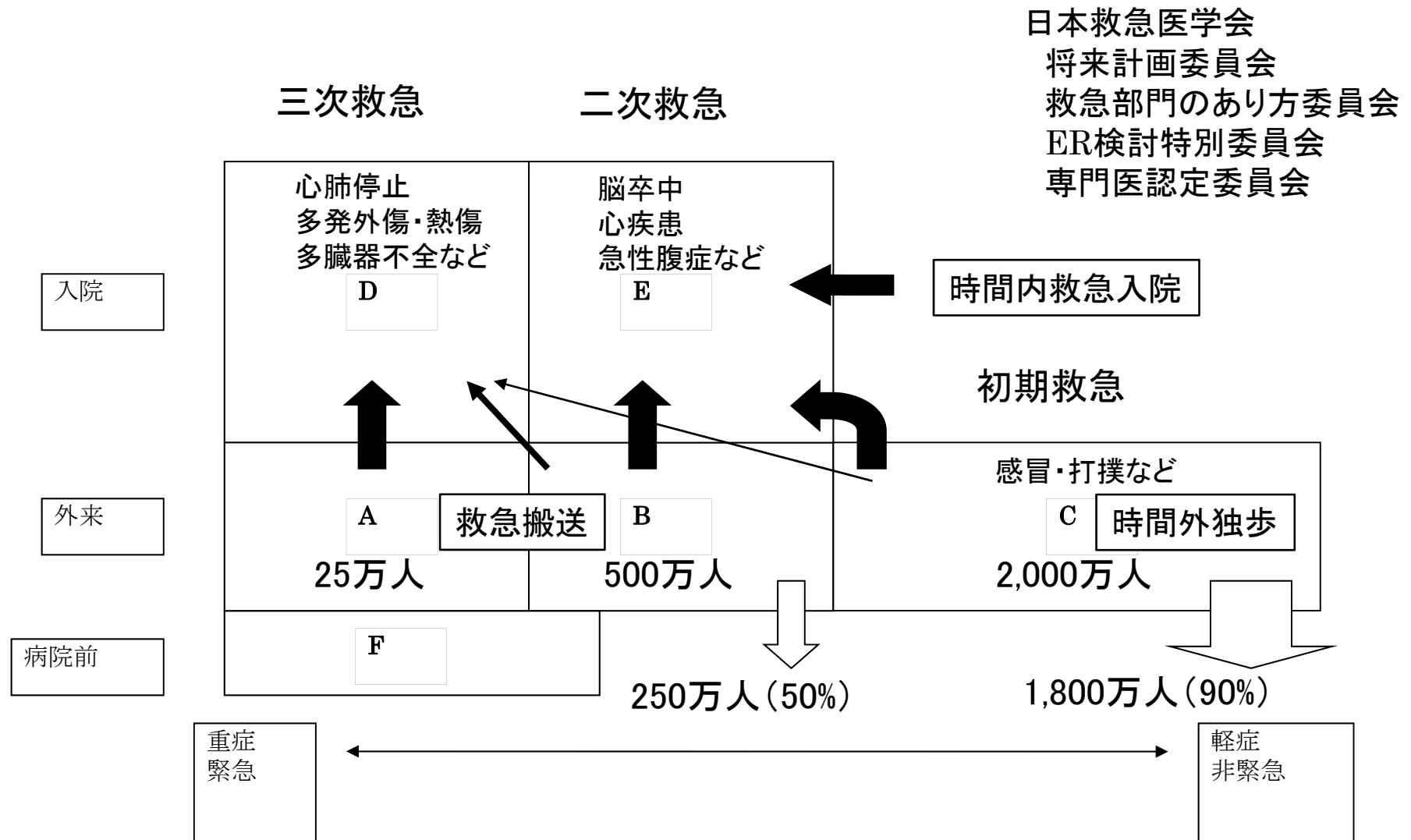
- 救命救急センター運営方針

- 救命救急センターは、原則として、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れるものとする。
- 救命救急センターは、初期救急医療施設及び第二次救急医療施設の後方病院であり、原則として、これらの医療施設及び救急搬送機関からの救急患者を24時間体制で必ず受け入れるものとする。
- 救命救急センターは、適切な救急医療を受け、生命の危険が回避された状態にあると判断された患者については、積極的に併設病院の病床または転送元の医療施設等に転床させ、常に必要な病床を確保するものとする。
- 救命救急センターは、医学生、臨床研修医、医師、看護学生、看護師及び救急救命士等に対する救急医療の臨床教育を行うものとする。

対象患者数の推計

- 重症患者搬送数
- 564,000人
 - 総務省消防庁
 - 平成24年救急救助の現況
- 救命救急センター受入
重篤患者数
- 235,000人
 - 厚生労働省
 - 救命救急センターの現況
- 重症患者の約半数が
救命救急センターへ搬送





初期・二次・三次救急医療機関の役割と患者数

救命救急センター充実段階評価

- 平成11年度より、厚生労働省によって、施設ごとの充実度評価が開始された。
- 前年の一年間の実績を各施設から報告を受け点数化し、充実度段階A・B・Cとして3段階に区分。
- 救命救急センターの診療体制を中心として評価し、結果は公表し、運営費補助金や診療報酬の加算に反映させたため、診療体制の充実に一定の効果があった。
- 平成18年度には、全救命救急センターの充実度段階がA評価になった。

救命救急センターの役割と機能

- 他の救急医療機関との連携により、地域全体の救急医療の質を管理すること
- メディカルコントロール体制の要として機能すること
- 市民への啓発により事故の予防や救急通報前の対応等の改善に努めること
- プロトコールの作成および教育や診療の検証により全ての救急患者に対する初期診療の質を管理すること

平成18年度厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業
救急医療評価スタンダードとスコアリングガイドラインを利用したベンチマーキングに関する研究

救命救急センターの役割と機能

- 緊急度の高い内因性疾患、重篤な外傷、その他の重篤救急患者に対して各専門診療科と連携して初期診療のみでなく高度専門医療、緊急手術、集中治療を24時間いつでも即時に提供すること
- 地域において救急医療に関する教育・研修の拠点となること
- 災害発生時には災害医療の中心として機能すること

平成18年度厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業
救急医療評価スタンダードとスコアリングガイドラインを利用したベンチマーキングに関する研究

新しい充実段階評価

- 一層の救命救急センターの質的向上を図るために、厚生労働省は、「救急医療の今後のあり方に関する検討会」での議論を踏まえて、充実段階評価の方法を新たなものに改訂した。
- 平成21年度実績（平成21年4月から平成22年3月までの実績）に基づき、平成22年度から新しい充実段階評価が開始された。

新しい充実段階評価の概要

- 求められる機能の明確化
 - － 重症・重篤患者に係る診療機能
 - － 地域の救急搬送・救急医療体制への支援機能
 - － 救急医療に関する教育機能
 - － 災害医療への対応機能
- 第三者の視点・検証が可能な評価
- 地域特性の勘案
 - － 周辺人口等の状況に応じて求められる水準を調整
- 評価の公表

充実段階評価の目的

- 地域の救急医療の整備に取り組む関係者に、全国の救命救急センターの現況を伝えること
- 個々の救命救急センターにより機能の強化、質の向上を図るため利用されること
- 救命救急センターを有する病院が人員の配置や、施設・設備の充実などの取り組みを行うために利用されること
- 地域住民の支援のもと、所轄の地方自治体が人員、予算の確保、初期二次救急医療体制の整備、救命救急センターの適切な配置や認定などの取り組みを行うために利用されること

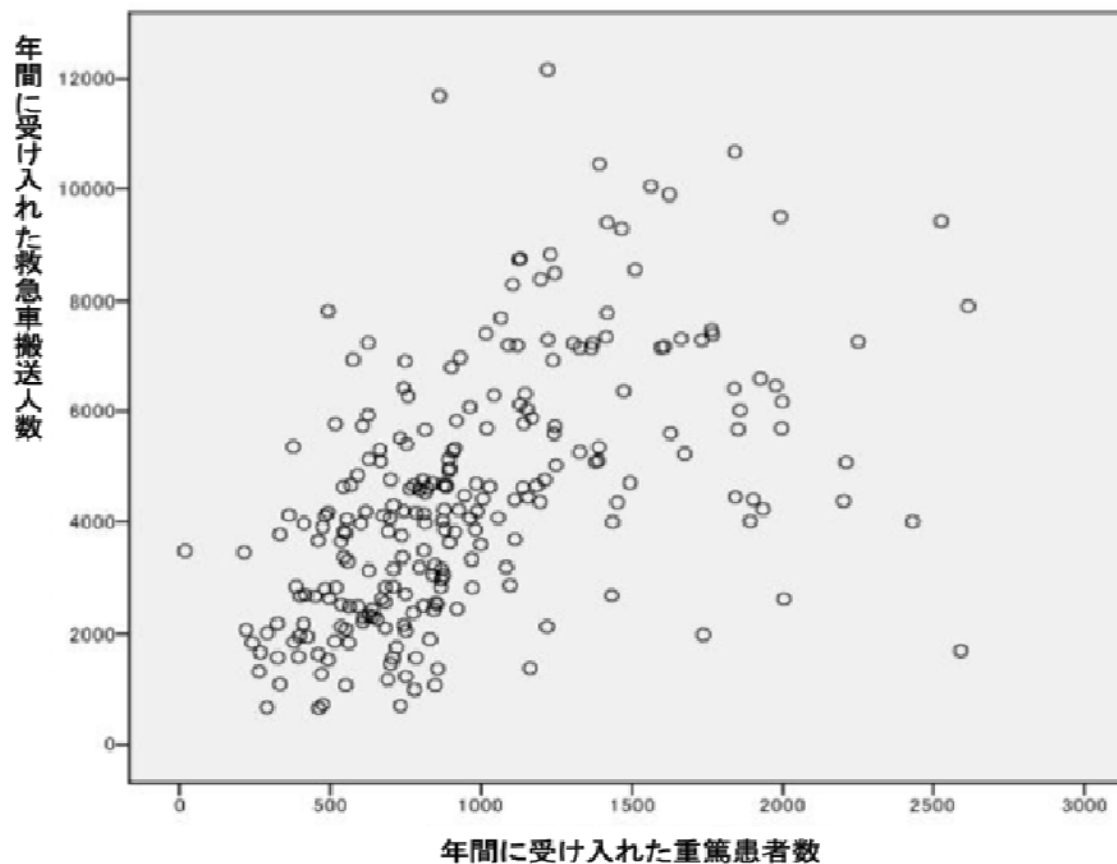
充実段階評価の問題点

- 定義や基準が明確で周知されているか？
- 自己評価が客観的に行われているか？
- 地域の特性を勘案した評価が可能であるか？
- 改善の取り組みは誰に求められているか？
 - 救命救急センター責任者とスタッフ
 - 病院管理者
 - 地方自治体、地域住民など
- 実際には是正を行うために何が必要か？
 - 補助金や診療報酬の削減？
 - 人的および財政的支援？

救急医療体制の推進に関する研究

- 研究代表者 山本保博
- 平成24年度厚生労働科学研究費補助金
- 救命救急センターの実態と評価についての研究
 - 研究分担者 坂本哲也
 - 研究協力者 森村尚登、藤田 尚、青木則明
丹野克俊、片山洋一、田邊晴山
 - 研究内容
 - 平成24年救命救急センターの現況の作成
 - 日本医療機能評価機構による病院機能評価との比較

データの信頼性向上の必要性



年間に受け入れた重篤患者数が年間に受け入れた救急車搬送人員数を超える施設がある一方、救急車搬送人員数に比べて重篤患者数が極めて少ない施設がある。

病院機能評価

- 公益財団法人日本医療機能評価機構
- 平成25年5月1日現在で、2,403病院が認定
- 病院機能評価の結果は、ウェブサイトで公開
- 病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動 (機能) が、適切に実施されているかどうかを評価
- 評価調査者 (サーベイヤー) が中立・公平な立場にたって、所定の評価項目に沿って病院の活動状況を評価
- 救命救急センターの充実段階評価において「第三者による医療機能の評価」の一例として、認定を受けていることが
加点対象

病院機能評価

4. 医療提供の組織と運営

4. 12救急医療機能(以下の項目について、それぞれ5点満点で評価される)

【バージョン6】

- 4.12.1: 救急医療の体制が確立している
- 4.12.2: 救急医療機能が適切に発揮されている
- 4.12.3: 救急医療機能の質改善に取り組んでいる
- 4.12.4: 臓器提供への対応が適切である

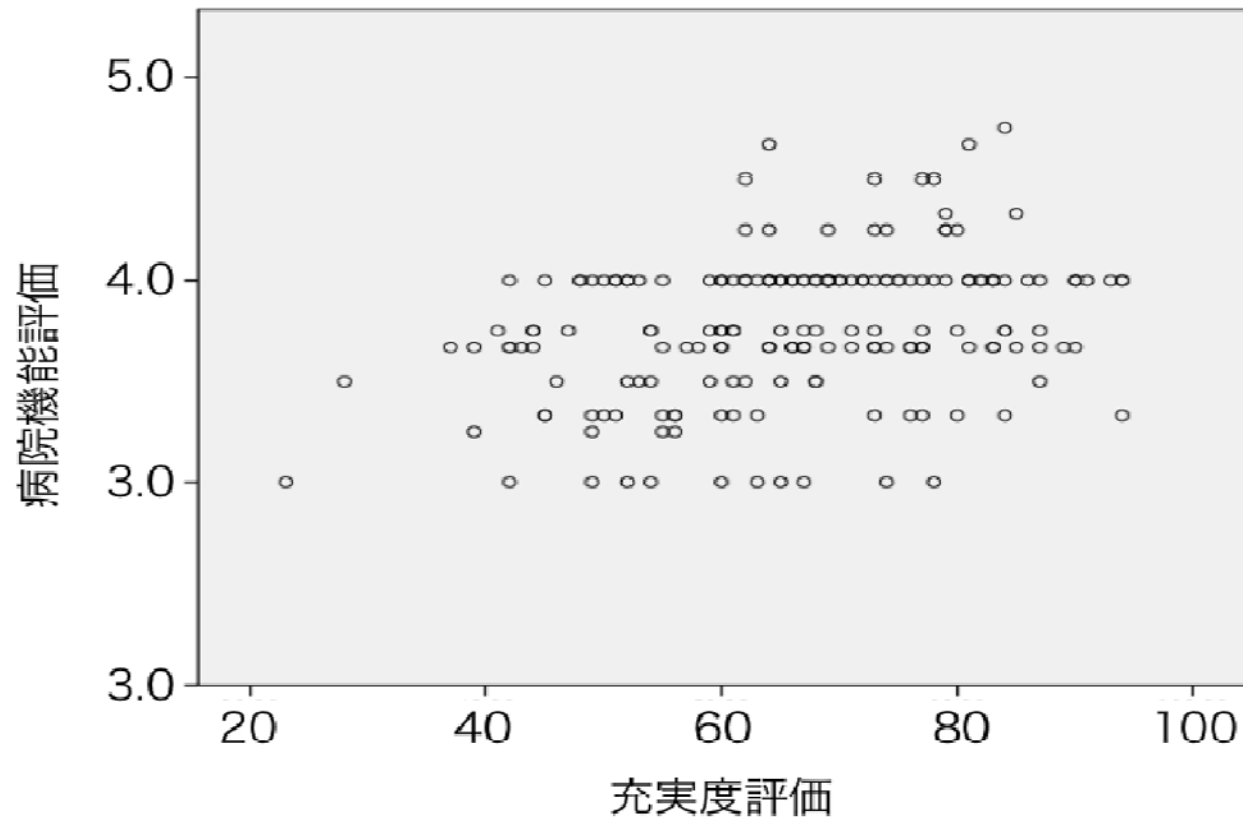
【バージョン5】

- 4.12.1: 救急部門の体制が確立している
- 4.12.2: 救急部門が適切に運営されている
- 4.12.3: 臓器提供施設としての体制が確立している

【バージョン4】

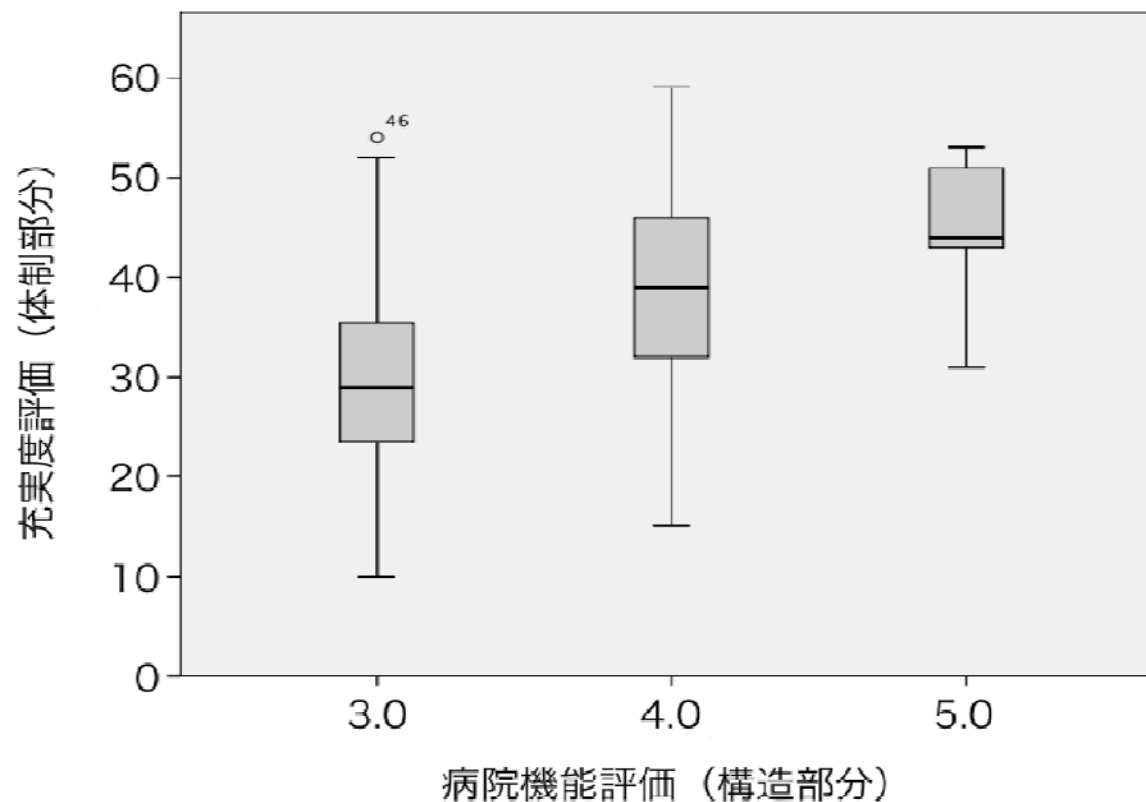
- 4.12.1: 救急部門の地域における役割が明確になっている
- 4.12.2: 役割に応じて救急部門の体制が整備されている
- 4.12.3: 救急部門が適切に運営されている。

病院機能評価との比較



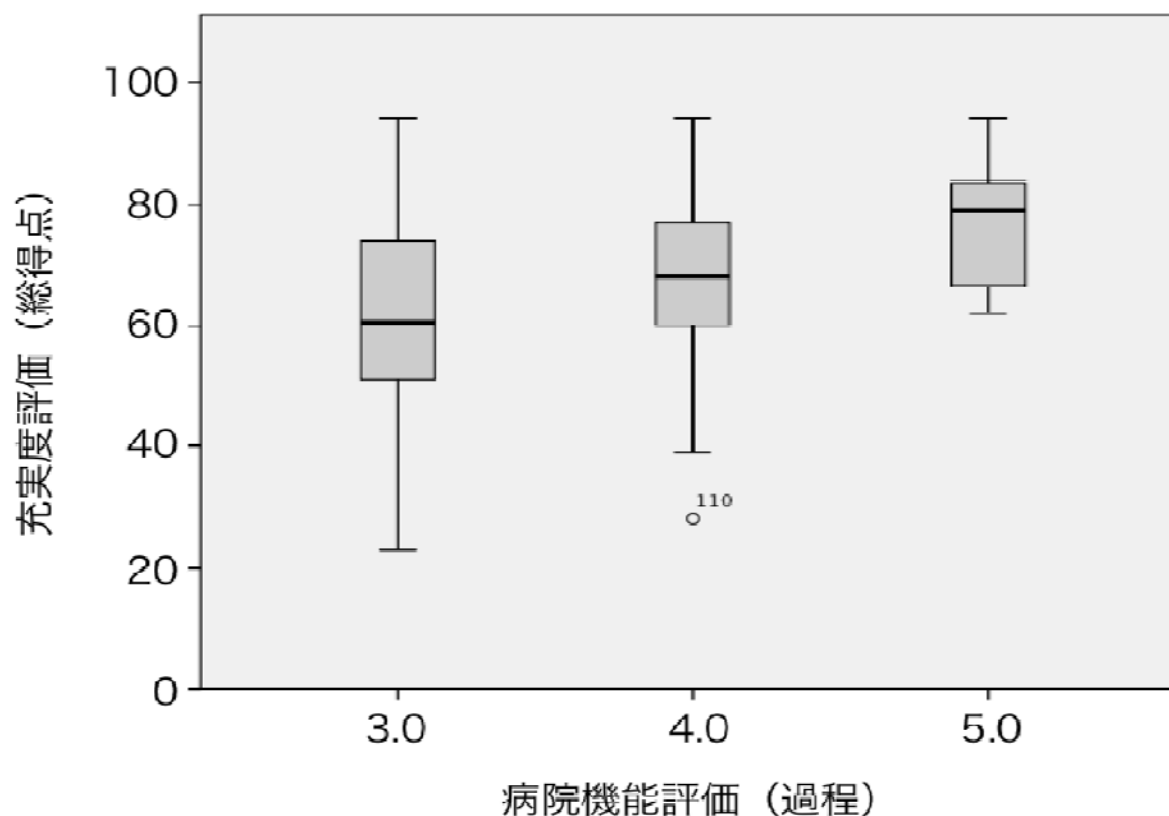
病院機能評価の救急医療に関する平均点と充実度評価合計点の相関は相関係数0.375($R^2=0.141$)と相関が認められるとは言い難かった(ピアソンの相関検定)。

構造部分と体制部分との比較



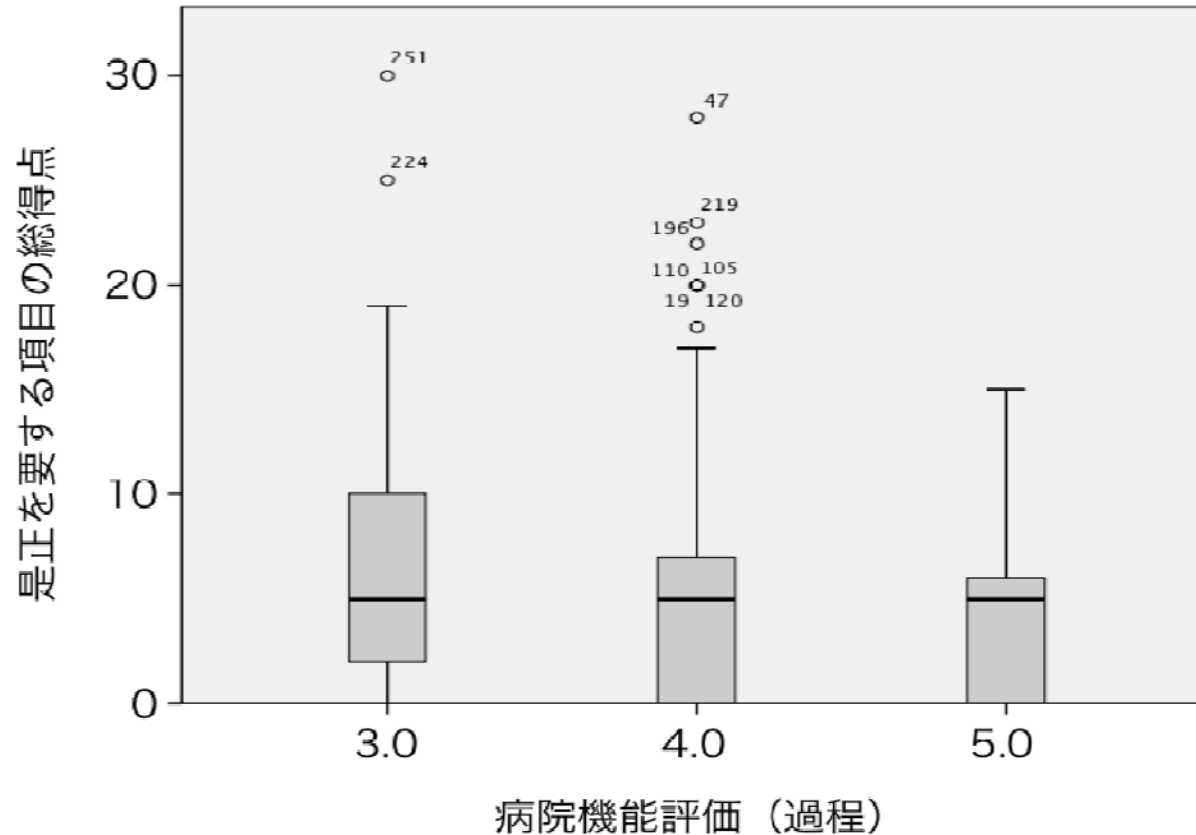
病院機能評価の構造部分が3点 (N=36)、4点 (N=134)、5点 (N=13) の3群における充実度評価の体制部分 (項目1から項目23) の平均値に有意差が認められた ($p < 0.01$) (一元配置分散分析)。また、それぞれの群間において上記の平均値に有意差が認められた (Bonferroni補正によるpot-hoc分析)。

救急部門の運営（過程）と充実度



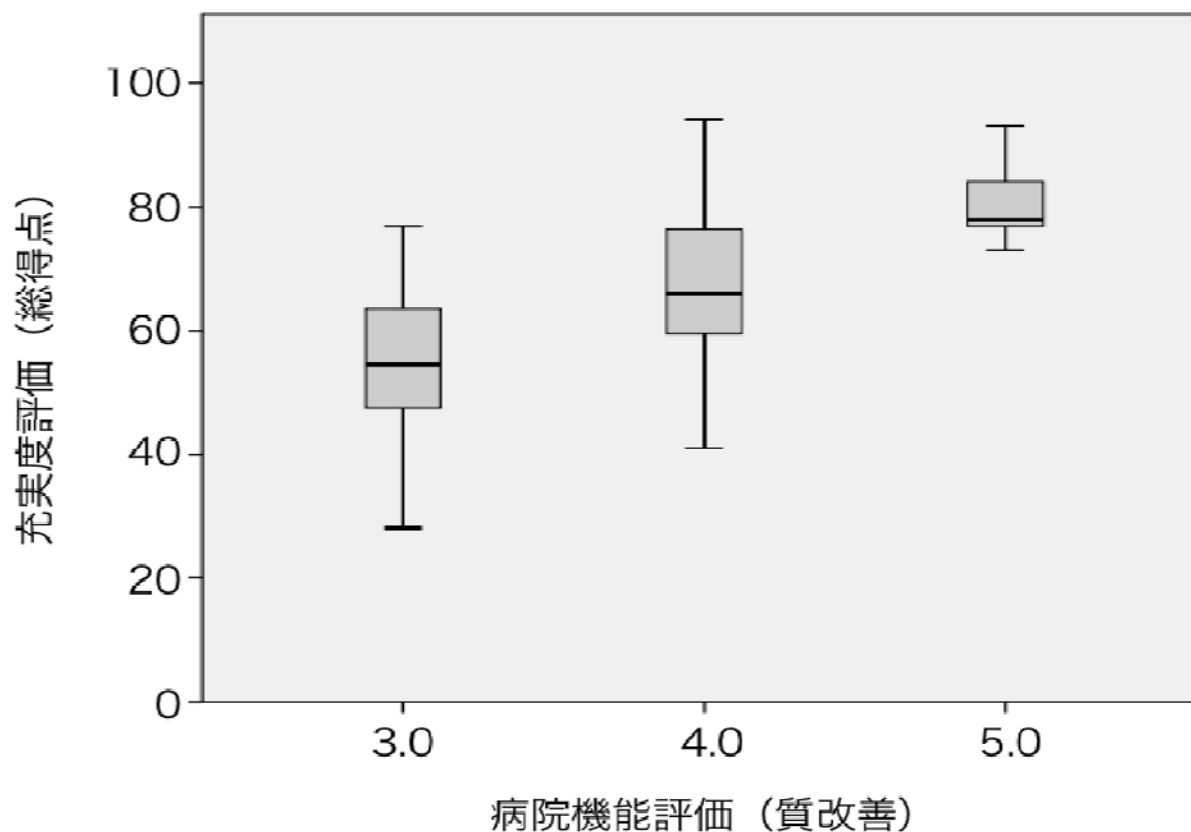
病院機能評価の救急部門の運営（過程）が3点（N=46）、4点（N=134）、5点（N=11）の3群における充実度評価の総得点は3群の平均値に有意差（ $p < 0.01$ ）を認めた（一元配置分散分析）。救急部門の運営（過程）3点の群が5点の群に比して有意に充実度評価の総得点が低かった（ $p < 0.01$ ）（Bonferroni補正によるpot-hoc分析）。

救急部門の運営（過程）と是正項目



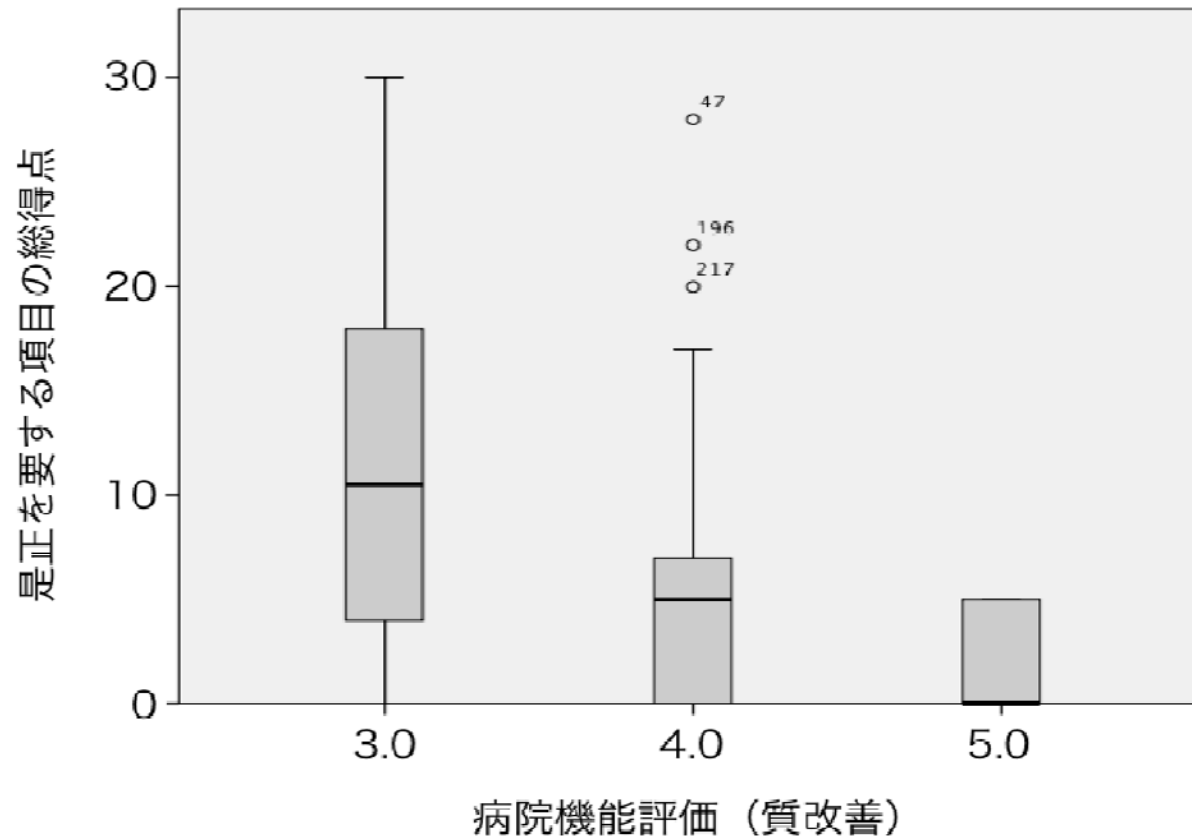
病院機能評価の質改善の取り組みの得点が3点 (N=20)、4点 (N=59)、5点 (N=5) の3群における充実度評価の是正項目の総得点では三群間における有意差は認められなかった。

質改善に対する取り組みと充実度



病院機能評価の質改善の取り組みの得点が3点 (N=20)、4点 (N=59)、5点 (N=5) の3群における充実度評価の総得点は3群の平均値に有意差 ($p < 0.01$) を認めた (一元配置分散分析)。質改善の取り組み3点の群が他の群に比して有意に充実度評価の総得点が低かった (Bonferroni補正によるpot-hoc分析)。

質改善に対する取り組みと是正項目



病院機能評価の質改善の取り組みの得点が3点 (N=20)、4点 (N=59)、5点 (N=5) の3群における充実度評価の是正項目の総得点は3群の平均値に有意差 ($p < 0.01$) を認めた (一元配置分散分析)。質改善の取り組み3点の群が他の群に比して有意に充実度評価の是正項目の総得点が高かった (Bonferroni補正によるpot-hoc分析)。

結 果

- 日本医療機能評価機構が実施している客観的な第三者のサーベイによる病院機能評価との比較では、構造的な部分では、ほぼ一致し、十分な評価がなされていると思われる。
- 救急部門の運営（過程）については、充実度評価の総得点を反映していたが、是正項目の総得点とは関連しなかった。
- 救急医療における構造のみならず、過程や結果をより正確に反映する新たな指標を検討するべきであると考えられた。

充実段階評価の精度を上げるために

- 客観的な数値を求める
 - － 重篤患者数のうち救急車で来院した患者数
 - － 重篤患者の数だけでなくリストを求める
 - － 院内外に公表している応需率データなど
- ピア・レビュー
 - － 質向上のための専門科同士による相互評価
 - － 近隣の救命救急センター長を集めた会議で、互いの施設のデータの確認しあうなど
 - － サイトビジットによる現場の評価

新たな充実段階評価指標の開発

- 構造的な部分のみでなく、診療の過程や結果を客観的に評価できる指標
- 地理条件（例：所轄人口や30km以内における人口）や地域医療の中で求められる機能（例：他の専門医療機関との役割分担）などを勘案した個別のニーズに応じた指標
- 改善が具体的に可能であり、医療の質向上につながる指標