

救命救急センターの充実段階評価の見直し案について

厚生労働省 医政局地域医療計画課
救急・周産期医療等対策室

救命救急センター充実段階評価

- 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、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。

救命救急センターの充実段階評価（現行）

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	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	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	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。

1. 救急外来における看護師の配置

- 救命救急センターの人員配置について、薬剤師や臨床工学技士の配置に関する評価項目がある一方、看護師の配置に関する評価項目はない。医師の働き方改革の施行に伴い、医師から看護師へのタスクシフト/シェアが進められていることから、その配置に関する取組を評価の対象としてはどうか。
- 救急医療に関する専門性の高い看護師の養成数が不十分であるという意見はあるが、専門性の高い看護師は救急外来におけるチーム医療・患者支援を担う役割として重要であることから、その配置状況を評価の対象としてはどうか。



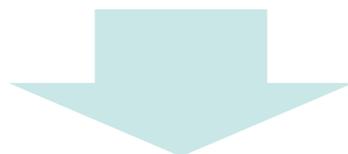
<新規項目案>

- ◆ 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：1点
- ここでいう「取り決め」とは、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。ただし、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）
 - 本項目案における「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を指す。

2. 充実段階評価に関するピアレビューの実施

- 現行の充実段階評価には、評価点の裏付けとなる資料の提出は求めている。
- 各医療機関から提出される充実段階評価について、客観的な妥当性を保証する仕組みが重要であることから、第三者から評価を受けていることを評価の対象としてはどうか。

※充実段階評価への採用の可否・時期については、ピアレビューが複数の病院間での体制構築が必要なことも踏まえて検討。



<新規項目案>

◆ 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：2点

- 第三者とは、自施設以外の医療機関職員、各都道府県の職員等を想定。
- ピアレビューの方法としては、各施設が充実段階評価の妥当性を確認するうえで必要な資料を提出し、レビューアとなる第三者と当該施設職員が一堂に会する場（Web meetingを含む）で内容を確認し、質疑応答に応じるような形式を想定。

3. 重症外傷に対する診療体制整備

- 救命救急センターには、重症外傷やその他の複数診療科にまたがる重篤な患者を24時間体制で受け入れる役割が求められている。
- 大量輸血プロトコール（Massive Transfusion Protocol : MTP）は外傷対応の一部である一方、外傷診療体制を客観的に評価できることから、MTPを整備していることを評価の対象としてはどうか。
- 重症外傷に関する医療提供体制の整備の一環として、厚生労働省においては、これまで、外傷外科医等養成研修事業を実施するなどの対策を実施してきた。外傷診療については、研修等を通じた専門性の確保やチームでの対応を促進するため、本研修等の受講者の有無を評価項目としてはどうか。



<新規項目案>

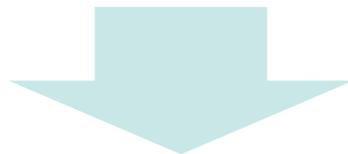
◆ 大量輸血プロトコール（MTP）を整備している：1点

◆ 自施設に外傷外科医等養成研修等の受講者がいる：1点

- MTPとは、外傷診療における大量輸血を可能とするプロトコールのことであり、必要量が外傷診療中絶えず供給される体制を指す。
- 「外傷外科医等養成研修事業等受講者」は、厚生労働省の委託事業である外傷外科医等養成研修事業や、一般社団法人SSTT運営協議会が運営するSSTTコースを受講した者又はインストラクターとして参加している者を想定している。

4. 第三者による医療機能の評価

- 現行の充実段階評価においては、医療機能の評価機構を日本医療機能評価機構又はISO（国際標準化機構：International Organization for Standardization）に限定しているが、JCI（Joint Commission International）を追加してはどうか。



<項目変更案>

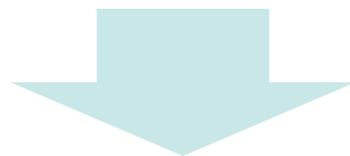
- ◆ 日本医療機能評価機構、ISOまたはJCIによる評価を受けている：2点

<現行の項目>

- 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

5. 診療データ登録制度への参加と自己評価

- 日本は主要先進7カ国の中で最も自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）が高く、国において総合的な自殺対策の更なる推進・強化が進められている。
- 近年、日本臨床救急医学会及び一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターにより「自傷・自殺未遂レジストリ」が構築され運用が開始されており、自傷・自殺未遂症例に関する情報集積を促進するため、本レジストリへの登録の有無を評価項目に追加してはどうか。



<項目変更案>

- ◆ 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：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：1点

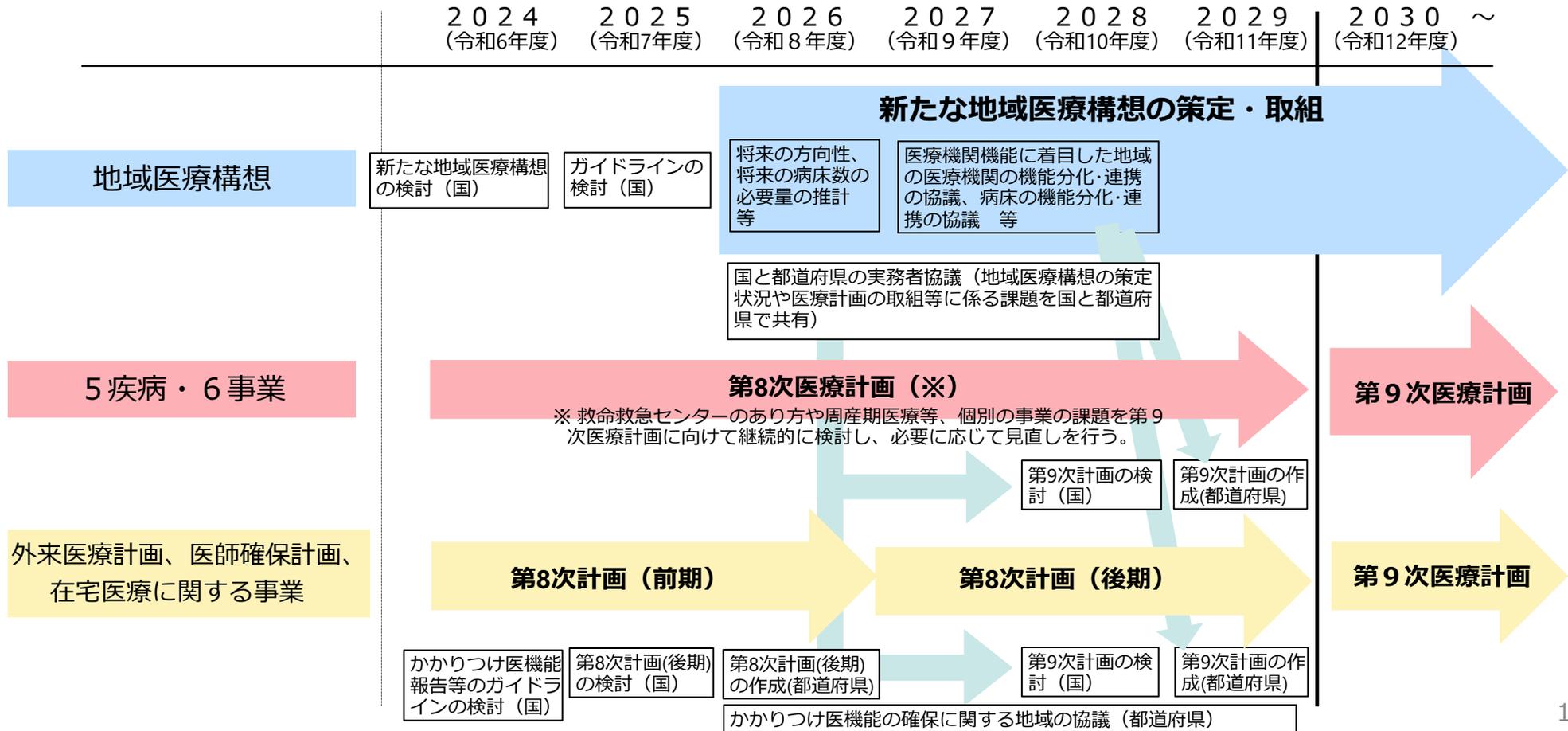
<現行の項目>

- 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、自己評価を行なっている：2点

新たな地域医療構想と医療計画の進め方（案）

令和 6 年 1 2 月 3 日

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



充実段階評価の見直しに関する想定スケジュール

救命救急センターの充実段階評価について、現状の救命救急センターにおける取組状況や、厚生労働科学研究班の評価項目の見直し案を踏まえ、評価項目を見直し、令和7年に試行調査を行った上で、令和8年に行う令和7年評価から新しい項目により評価することとしてはどうか。

年	会議スケジュール	充実段階評価
R6	<u>救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ</u> 充実段階評価の見直し案について議論	議論の結果を踏まえ見直し案について事務局で検討
R7	<u>救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ</u> (2~3月) 試行調査案について確認 <u>救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ</u> (夏頃) 試行調査結果とそれを踏まえた評価項目の修正是非について確認	1-2月(P) 令和6年評価を配布(現行評価) 3-4月(P) 現行評価の結果公表 4-7月(P) 試行調査の実施と結果の評価
R8		新しい充実段階評価を実施 1-2月(P) 令和7年評価を配布(新評価)

● 地域における救急医療を担う医療機関の役割分担については地域医療構想も踏まえ今後検討。