

救命救急センター

充実段階評価の改訂案

令和5年度厚生労働省地域医療基盤開発推進研究事業

「地域医療構想を踏まえた救急医療提供体制の充実に関する研究」（研究代表 横田裕行）

分担研究「救命救急センターの現状と評価に関する研究」（坂本哲也担当）

研究協力者 富田啓介

藤見 聡、葛西毅彦

橋本 聡、日野耕介

田邊晴山、野口 航

浅香えみ子（日本救急看護学会）、佐藤憲明（日本救急看護学会）

概要

「救急医療の体制構築に係る指針」、「救急医療対策事業実施要項」、「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ける意見のとりまとめ」等により示されている救命救急センターに求められている機能等を整理した上で、現行の充実段階評価に関して、令和4年度に実施した全国の救命救急センターを対象としたアンケート調査結果で挙げられた評価項目の追加意見について本分担研究班で議論し、充実段階評価の改定案を作成した。

1. 救急外来における専従看護師の配置に対する評価（新規）

<背景>

- 救急外来には特化した看護配置基準が定められておらず、医療法上に定められている、外来看護師の「人員配置標準30対1」に基づき各医療機関が配置を行なっているのが現状
- 医師の働き方改革の新制度が施行されるにあたり、医師から看護師へのタスク・シフト/シェアも進められる



<項目案>

- 救急外来に常に専従の看護師を配置している：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：2点

※なお、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を配置」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など、救急医療に専門性のある人員を養成している機関による認定等を受けている看護師を、当該部署に週40時間以上配属していることを指している

2. 充実段階評価に関するpeer reviewの実施（新規）

<背景>

- 現行の充実段階評価の実施にあたっては、評価点の裏付けとなる資料の提出などは求められていない
- 充実段階評価の妥当性を保証するような仕組みの構築が必要ではないかとの指摘がある



<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peer reviewを受けている：2点

※第三者とは、自施設以外の救命救急センター職員、当該施設が所在する消防機関の職員、各都道府県の職員のことを指しており、この三者全てがreviewerとなる必要がある

※peer review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、reviewer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している

※「充実段階評価の妥当性を確認するうえで必要な資料」については、予め統一した様式を定め、それに従って提出することを想定している

3. 重症外傷に対する診療体制整備に関する評価（新規）

<背景>

- 昨今の国際情勢などを鑑みると、我が国においてもテロ災害等の発生が懸念されている
- 重症外傷への医療提供体制整備の一環として、これまで厚生労働省においては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
- 第8次医療計画に向けた「救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ」においては、その意見の取りまとめの中で、「重症外傷等の特に高度で専門的な知識や技術を要する患者へ対応可能な医師・看護師等の人材の育成・配置、院内の体制整備を行い、地域における重篤患者を集中的に受け入れる役割」を、高度救命救急センター等に求める役割としている



<項目案>

- 大量輸血プロトコール（Massive Transfusion Protocol）を整備している：1点
- 上記に加え、施設内に外傷外科医等養成研修等の受講者がいる：2点

※「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もしく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

ただし、本項目案の評価内容を全ての救命救急センターに求めることの妥当性については研究班内でも議論があったところであり、充実段階評価に組み入れることの是非については更なる検討を要する

4. 第三者による医療機能の評価（変更）

< 背景 >

- 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及びISO（国際標準化機構：International Organization for Standardization）に限定している
- 特定機能病院の第三者評価における主な第三者としてはJCI（Joint Commission International）が挙げられている



< 変更案 >

- 日本医療機能評価機構、ISOもしくはJCI（Joint Commission International）による評価を受けている：2点

< 現行 >

- 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

※本項目は医療機関全体として医療機能評価を受けていることを評価するものであり、すでに「特定機能病院」などの機能として別途評価されているものと思われるため、救命救急センターとしての充実段階評価に本項目における評価を継続するかについては検討の余地がある

5. 診療データ登録制度への参加と自己評価（変更）

< 背景 >

- 近年は2万人台で推移しているものの、WHOのデータによれば、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）が高い
- 令和4年10月には、政府が推進すべき自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、総合的な自殺対策の更なる推進・強化が進められている
- 自傷・自殺未遂の経験は将来の自殺死亡に関連する重要な単一の予測因子であることが報告されており、WHOでは、自傷・自殺未遂症例に関する情報を集積するシステムの構築を推奨している
- 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いる



< 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察を行った自傷・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：2点

< 現行 >

- 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