

平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「救急医療体制の推進に関する研究」

分担研究報告書

分担研究：高度救命救急センターのあり方に関する研究

研究分担者	成松英智	札幌医科大学医学部救急医学講座	教授
研究協力者	葛西毅彦	市立函館病院救命救急センター	医長
同	沢本圭悟	札幌医科大学医学部救急医学講座	助教
同	田邊晴山	救急救命東京研修所	教授

研究要旨

【目的】

高度救命救急センターについては、厚生労働省の定める「救急医療対策事業実施要綱」において、「特に広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者を受け入れるものとする」と要件が定められ平成 5 年から整備が開始された。その後 20 年以上が経過し、これまでに 36 箇所（平成 28 年）の高度救命救急センターが整備されているが、当初の位置づけが現在の医療状況に即しておらず、要件そのものを見直すべきとの指摘があり研究が進められている。

また一方で、高度救命救急センターを有する施設は、診療報酬制度や、国からの補助金制度で一定の優遇をうけているが、その優遇措置が、求められる機能と比較して適切であるかも議論の対象となっている。

よって、本研究は高度救命救急センターの制度上の優遇措置を明らかにし、高度救命救急センターのあるべき姿について検討を行うことを目的とする。

【方法】

高度救命救急センターにおける、補助事業及び診療報酬の現状を調査し、一般救命救急センターと高度救命救急センターの財政面での差を明らかにする。これまでの研究班報告の議論を振り返り、高度救命救急センターの定義及び新たな指定要件に関して考察を行う。

【結果・考察】

高度救命救急センターのみが受けられる補助事業は存在するが、設備整備事業費のみであり、運営事業費は一般救命救急センターと同等である。高度救命救急センターは、一般救命救急センターと比較し、同一疾患で同一治療を行い、同一入院数であったと仮定すると、診療報酬上は年 1,000 万円前後の診療の上乗せがあると試算された。

今後の高度救命救急センターのあり方を検討する上でのたたき台となる、定義(案)と新 3 要件(案)を提示した。今後、救急医療のあり方検討会や救急医学会等での十分な議論やさらなる調査が必要と考える。

A. 目的

高度救命救急センターは、厚生労働省の定める「救急医療対策事業実施要綱」において、「救急医療の円滑な連携体制のもとに、特殊疾病患者に対する医療を確保すること」を目的とし、「特に広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者を受け入れるもの」として、平成5年から整備が開始された¹。その後20年が経過し、これまでに37箇所(平成29年1月1日現在)の高度救命救急センターが整備されている。

しかしながら、その診療体制、活動の実態、役割は施設によって様々であり、高度救命救急センターと一般救命救急センターとの位置付けの違いが必ずしも明らかでないとの指摘がある。このような状況のなかで、高度救命救急センターの役割、位置付けを改めて明確にする必要がある。

そのため、これまでの厚生労働科学研究では、全国の高度救命救急センターと一般救命救急センターを全体で評価するとともに、地域(都道府県)内における高度救命救急センターの現状評価もなされてきた。

本研究では、これまでの議論を踏まえ、診療報酬制度を含めた財政面の現状について調査し、今後の高度救命救急センターのあり方について検討した。

B. 方法

高度救命救急センターと一般救命救急センターの補助事業及び診療報酬の現状調査を行う。また、これまでの研究班での7年間の研究報告をサマライズし、高度救命救急センターのあり方、新たな指定要件に関する考察を行う。

C. 結果

高度救命救急センターの行政的位置付け

(1) 補助事業としての位置付け

高度救命救急センターへの補助事業の詳細は、厚生労働省の医療提供体制推進事業補助金交付要

綱で定められている。運営事業費に関しては、一般救命救急センター及び高度救命救急センターは、救命救急センター運営事業で一括となっており、高度救命救急センターへの優遇措置は無い。設備整備費に関しては、高度救命救急センターでのみ申請が行える項目が存在する。(表1)直近の平成26年における高度救命救急センター設備整備事業費の補助実績は0件であった。

表1. 高度救命救急センター設備整備事業(抜粋)

種目	基準額(1か所あたり)	対象経費
広範囲熱傷用医療機器	86,400千円	高度救命救急センターとして必要な広範囲熱
指肢切断用医療機器	8,387千円	傷、指肢切断、急性中毒
急性中毒用医療機器	31,456千円	等の特殊疾病患者用医療機器購入費

(2) 診療報酬としての位置付け

診療報酬加算については、地方厚生局により認定がなされている。診療報酬に関しては、一般救命救急センター、高度救命救急センターともに、基本診療料(特定入院料)に定められている救命救急入院料が基本となるが、この中で、高度救命救急センターにおいては、1日つき100点を所定点数に加算することができる。一般救命救急センターと高度救命救急センターの診療報酬での差はこの1点のみである。仮に30床運営の一般救命救急センターが高度救命救急センターとなり、上記の加算が適応され、全日満床で運用された場合の差額は、

$$30 \text{床} \times 365 \text{日} \times 100 \text{点} = 1,095,000 \text{点}$$

となり、10,950千円の増収計算となる。平均的な一般救命救急センターであるA病院(26床運用、年間救急搬送数約5,000件)における、平成27年度の救命救急入院料加算の算定合計金額は、647,743千円であった。26床の1年間の運用実績は、7582床/年であり、仮に上記病院が高度救命救急センターであった場合、

7582 床/年 × 100 点 = 758,200 点
となり、7,582 千円の増収と計算された。

これまでの研究報告の要点

(1) 平成 21 年度

「高度救命救急センターのあり方」について研究班にて議論を行った。「高度救命救急センター」は、「一般救命救急センター」と比べ、次の 4 つ形態のいずれかに秀でた施設であるべきとの意見に概ね集約された²。

- 総合的な高度医療機関
- 専門性を持った高度医療機関
- 教育研修機能を持った医療機関
- 地域の統括的機能を持った医療機関（あるいは基幹センター）

(2) 平成 22 年度の研究

高度救命救急センター長会議を開催し、各施設の長のもつ高度救命救急センター像について意見交換を行ったが、施設ごとにその考えは様々で意見の一致を見なかった³。

(3) 平成 22 年～23 年の研究では、救命救急センターの充実段階評価を使用し、高度救命救急センターと一般救命救急センターの状況について比較した。その結果、全般的には高度救命救急センターの方が充実した体制であったが、個別にみると、一般救命救急センターでも評価の高い施設がある一方、高度救命救急センターであっても評価の低い施設が認められた⁴。

(4) 平成 24 年度の研究

高度救命救急センター、一般救命救急センター、都道府県に対してアンケートを行い、現状における高度救命救急センターの位置づけ、一般救命救急センターとの違い、それを比較することのできる客観的指標について調査し検討した。その結果、現状における高度救命救急センターの位置づけを

「総合的な高度医療機関」とする意見が最も多く認められた。また、客観的指標については高度救命救急センター独自といえる指標を得ることが出来なかった⁵。

(5) 平成 25 年度の研究

高度救命救急センターを評価するための評価表を作成し、高度救命救急センターと一部の救命救急センターに対してアンケートを行った。評価項目の中には高度救命救急センターにおいて、一般救命救急センターと比較して有意に評価の高い項目が認められ、研究で用いた評価表は高度救命救急センター独自の機能評価につながるのではないかと考えられた⁶。

(6) 平成 26 年度の研究

評価表を作成し高度救命救急センターにアンケートを行った。高度救命救急センター間で大きな差を認める項目を調査し以下の 8 項目で差を認めた。

年間の重症熱傷患者数

専従する熱傷専門医数

救命救急センター充実段階評価の点数

専従医師のうち救急科専門医数

日本救急医学会指導医数

救急医学に関する学会での学会発表回数

基幹災害拠点病院である

専従医師のうち厚生労働省の認定する統括 DMAT 研修を修了した者の人数

この 8 つの項目を集約すると、「重症熱傷、指肢切断、急性中毒などの特殊疾病を診療する医療機関」の中の重症熱傷診療機能、「総合的な高度医療機関」の中の救急科専門医数と日本救急医学会指導医数、「教育研修機能」の中の学術活動、「統括的機能」の中の災害に関する統括的役割、のそれぞれが評価点数の差を生じさせたと言える。また、「高度専門医療機関」については大きな差を生じさせる項目は無かった⁷。

(6) 平成 27 年度の研究

地域内での高度救命救急センターの現状を評価するため、高度救命救急センターを有する 26 都道府県において、アンケート調査を行うとともに、厚生労働省より公表されている平成 27 年度救命救急センター充実段階評価の評価結果(平成 26 年度実績に基づく評価)を用い、都道府県単位で比較調査を実施した。都道府県単位での救命救急センター間の転院搬送症例の検討では、人口が少ない都道府県ほど高度救命救急センターの受け入れ割合が増加し、人口が多い都道府県ほど高度救命救急センターと一般救命救急センターの受け入れ割合が同等に近くなる傾向が認められた⁸。

D. 考察

高度救命救急センターは、一般救命救急センターと比較し、同一疾患で同一治療を行い、同一入院数であったと仮定すると、診療報酬上は年 1,000 万円前後の上乗せがあると計算される。現在、高度救命救急センターに求められている要件は、救急医療対策事業実施要綱の補助要綱が元となっており、指定要件としての明確な基準は定められていない現状がある。したがって、現在の慣例的な 3 要件から新たな指定要件を定める場合には、求められる能力と、その能力を維持するために必要な経費が、補助事業並びに診療報酬とマッチしている必要がある。

一方で、日本の財政状況をふまえ、現在の日本の救急医療体制を強固とする、実現可能な高度救命救急センターのあるべき姿を構築して行かねばならない。

新たな高度救命救急センターの指定要件を考察するうえで、キーポイントになるのは、指定要件の延長線上に、国の医療計画である地域医療構想及び災害医療対策を意識する必要があることである。また、高度救命救急センターの定義も必要となってくるであろう。

高度救命救急センターの定義を考察するにあたっては、

平成 21 年に報告がなされた、

- 総合的な高度医療機関
- 専門性を持った高度医療機関
- 教育研修機能を持った医療機関
- 地域の統括的機能を持った医療機関(あるいは基幹センター)

を定義の基礎とし、

高度救命救急センターの定義(案)を「高度救命救急センターとは、専門性・教育機能・地域の統括機能を持った総合的な高度医療機関」とすることが考えられる。

平成 26 年度のアンケート調査において高度救命救急センター間で大きな差を持っていた、

- 1, 年間の重症熱傷患者数
- 2, 専従する熱傷専門医数
- 3, 救命救急センター充実度評価の点数
- 4, 専従医師のうち救急科専門医数
- 5, 日本救急医学会指導医
- 6, 救急医学に関する学会での学会発表回数
- 7, 基幹災害拠点病院である
- 8, 専従医師に厚生労働省の認定する統括 DMAT 研修を修了した者の人数

以上 8 項目を、定義(案)の 3 分類で図示すると図 1 となる。

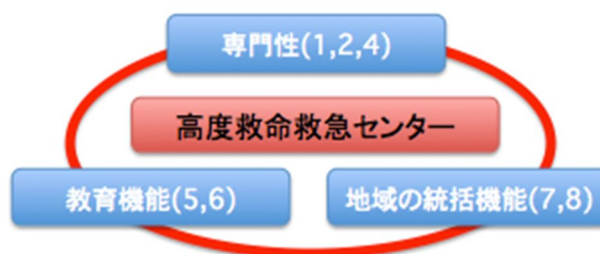


図 1. 高度救命救急センターの定義(案)による分類

以上を踏まえて新 3 要件(案)を、

1. 広範囲熱傷等 患者の受け入れ機能
2. 救急医療の教育研修機能

3. 地域における救急医療・災害医療の統括機能

広範囲熱傷等とは、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒、多発外傷等の特殊疾病患者とする。

とする。これらは、高度救命救急センター以外の一般救命救急センターでは対応が難しく、より高度な要件となる。この新3要件(案)はあくまで議論を始めるためのたたき台であり、例えば、「1. 広範囲熱傷等 患者の受け入れ機能」において、評価指標を「広範囲熱傷と多発外傷は治療数や成績、指肢切断は応需率、急性中毒は分析能力を指標とする」とした場合、実際に評価項目になり得るかと言った議論も必要となってくる。今後救急医療のあり方検討会や、救急医学会等での十分な議論が必要であり、来年度は、この新3要件(案)が指定要件として適切であるか、新たな調査を行う。

E. 結論

高度救命救急センターの補助事業並びに診療報酬の実態を明らかにした。今後の高度救命救急センターのあり方を検討する上で、高度救命救急センターの定義及び新たな3要件の設定が望ましく、今後の十分な調査及び議論が必要である。

F. 参考文献

- 1) 救急医療対策事業実施要綱
- 2) 厚生労働省：救急医療体制の推進に関する研究報告書.2010
- 3) 厚生労働省：救急医療体制の推進に関する研究報告書.2011
- 4) 厚生労働省：救急医療体制の推進に関する研究報告書（総合研究報告書）.2012
- 5) 厚生労働省：救急医療体制の推進に関する研究報告書.2013
- 6) 厚生労働省：救急医療体制の推進に関する研究報告書.2014
- 7) 厚生労働省：救急医療体制の推進に関する研究

報告書.2015

- 8) 厚生労働省：救急医療体制の推進に関する研究報告書.2016

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

