

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）
分担研究報告書

早期介入による集中治療の必要性を減じる仕組みに関する研究

研究代表者 土井 研人 東京大学医学部附属病院 救急・集中治療科 教授

研究要旨

「全国調査による Rapid Response System(RRS)の問題点抽出と経年変化追跡：前向き観察研究」を実施した。導入施設数が増加している一方で、起動件数については十分とは言えない状況が明らかとなった。RRS の確実な広がりや定着を促進するためには、Rapid Response System 運用指針の普及など、さらなる方策が必要である。

A. 研究目的

Rapid response system (RRS) 等による早期の介入により集中治療医療に必要な患者が減じ得るが、早期介入が重症患者の発生を減少させるには、介入に関する指標と介入の質の評価が必要不可欠である。令和5年度には本研究において日本集中治療医学会 RRS 検討委員会 RRS 運用指針作成ワーキンググループが Rapid Response System 運用指針を作成した。本指針の効果を客観的に示す指標、質の評価基準を作成するべく、日本集中治療医学会 RRS 検討委員会による「全国調査による Rapid Response System(RRS)の問題点抽出と経年変化追跡：前向き観察研究」を行った。

B. 研究方法

日本集中治療医学会 RRS 検討委員会による「全国調査による Rapid Response System(RRS)の問題点抽出と経年変化追跡：前向き観察研究」は、院内救急対応に関する現状把握と経年変化追跡を目的とした前向き観察研究（アンケート調査）であり、毎年2月時点で厚生労働省に集中治療室として届け出（特定集中治療室管理料または救命救急入院料を算定）をしている部署がある病院を対象としたものである。5年間にわたって年1

回の全国調査（WEB フォームによるアンケート調査）を実施している。令和6年度は第3回の全国調査である。

(3) 倫理面への配慮

「全国調査による Rapid Response System(RRS)の問題点抽出と経年変化追跡：前向き観察研究」は、2022年7月6日付で名古屋市立大学医学系研究倫理審査委員会にて承認されている（管理番号 60-22-0013）。

C. 研究結果

「全国調査による Rapid Response System(RRS)の問題点抽出と経年変化追跡：前向き観察研究」令和6年度第3回全国調査では、日本国内の特定集中治療管理料1～4または救急加算1～4を取得している641施設に対して RRS 実施の調査をおこなった。回答数は275施設（回収率42.9%）であり、その中で RRS を導入済みの施設は224施設（81.5%）であった（図1）。

導入施設数と起動件数

病床数別にみると600床以上の施設では、第1回調査（2022年度実施）から9割の施設が導入済みでありその結果は変化なかったが、

200床以上600床未満の施設では、第1回調査時は導入済みが50%程度であったのに対し、第2回調査時では、60~70%程度まで増加し、第3回調査時では、200床以上400床未満は、66.0%と変化はなかったが、400床以上600床未満では、82.8%にまで増加した。

一方で、導入後の定着を示す起動件数では、定着の国際的基準とされる20件（新入院千対）を超える施設は、13施設（5.8%）に留まり、10件（新入院千対）未満が123施設（54.9%）であった（図2）。また、起動件数に影響を与えた要因を探索すると、若干の相関を示したのは、RRSを導入してからの期間のみであった（ $r = .289$ ）（図3）。

導入後の障壁

RRS導入済み施設のうち、定着していると回答した施設は15施設（6.7%）のみであり、定着していないと回答した施設（209施設）で障壁となっている事象を調査した。142施設（67.9%）が“対応側のマンパワーが足りない”、106施設（50.7%）が“主治医制の文化”、105施設（50.2%）が“全職員の教育不足”、100施設（47.8%）が“RRSの認知度が低い”、55施設（26.3%）が“起動すべきスタッフが起動できていない”等と回答している（複数回答あり）。

D. 考察

これまで行った3回の全国調査により、RRSを導入している施設が着実に増加していることが明らかとなった。特に600床以下の施設でその傾向が顕著であった。しかしながら、起動件数においては定着を示唆する国際的基準を超えた施設は第3回目調査においても

10%以下であり、マンパワー不足に加えて、RRSに関する認知度、教育、文化の熟成といった普及が十分でないことを示す項目が、定着の障壁となっていることが明らかとなった。

令和4年度診療報酬改定により充実体制加算が開始され、RRS導入施設数が増加したことは評価されるが、実際の運用についてはいまだ不十分な施設が多く存在するため、本研究において作成したRapid Response System運用指針のさらなる普及に加えて、診療報酬におけるRRS運用の評価方法についても検討が必要であると考えられた。

E. 結論

Rapid Response System(RRS)運用体制に関する全国調査を実施した。RRSの広がりのみならず定着を促進するためにはRapid Response System運用指針の普及などの方策が必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

委員会報告 Rapid Response System 運用指針, 日本集中治療医学会 RRS 運用指針作成ワーキンググループ, 日集中医誌 2025;32:R15

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

図1. RRS 導入施設数

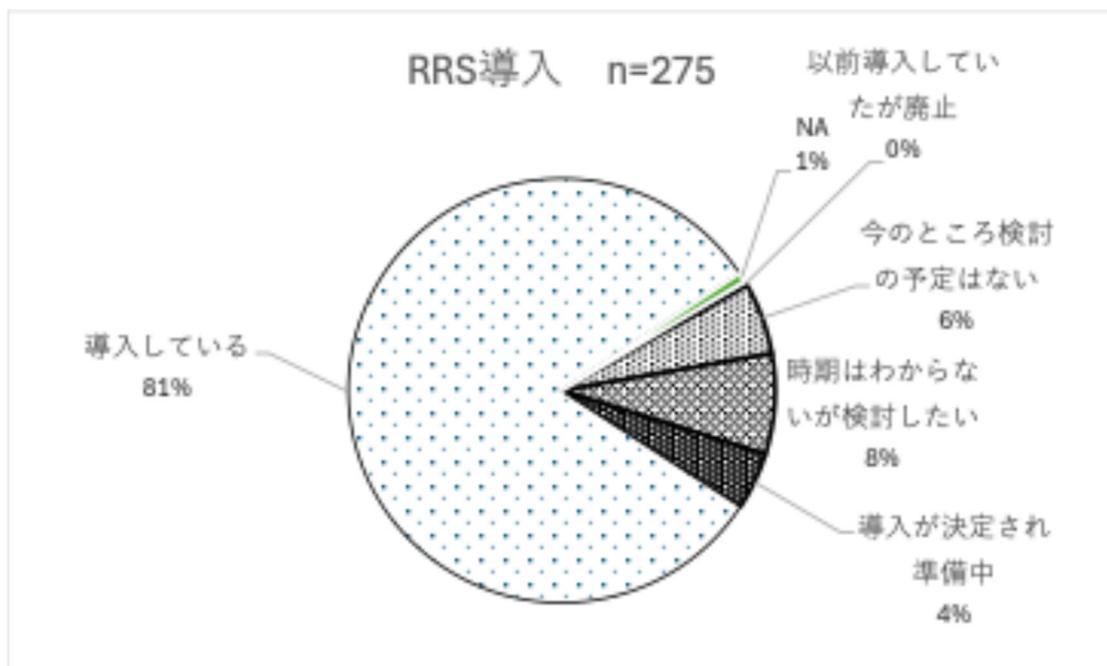


図2. RRS 起動件数

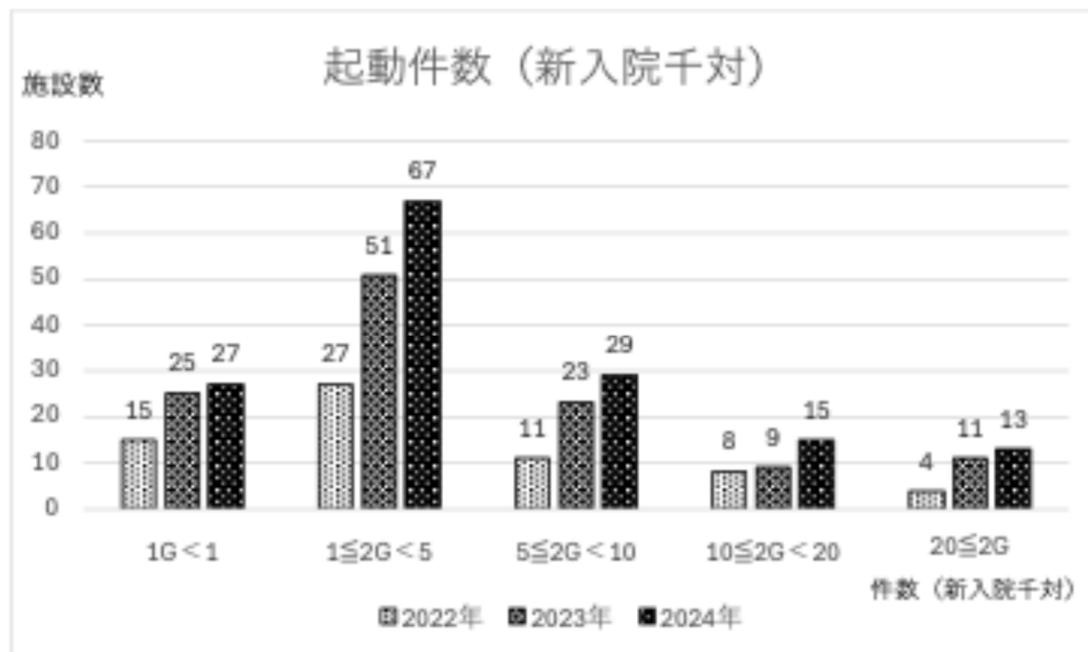
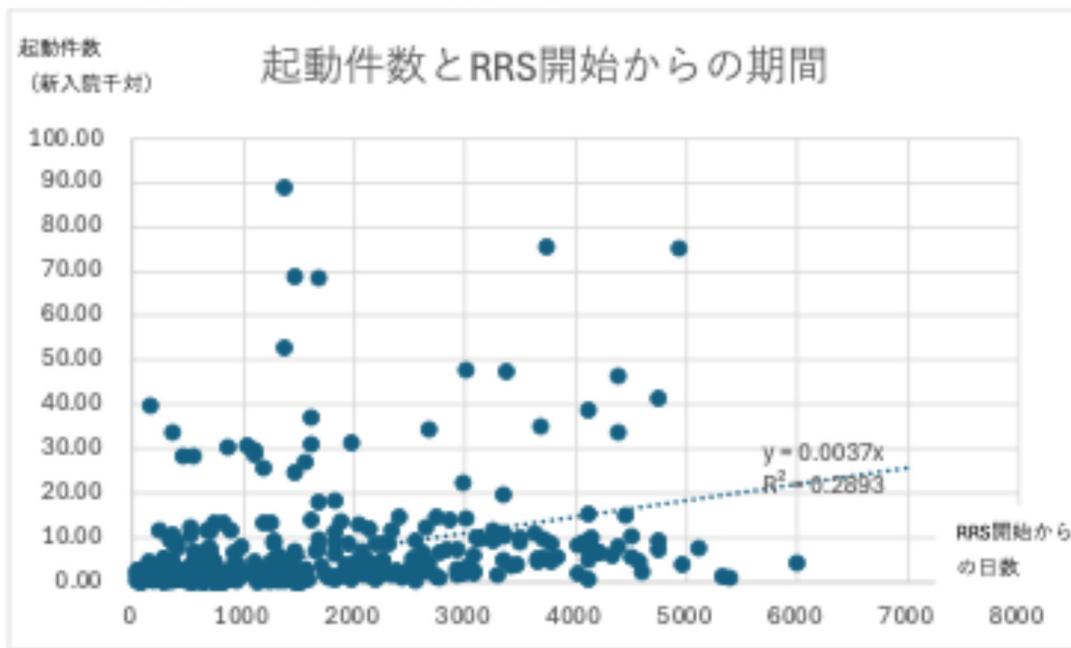


図3. 起動件数とRRS導入からの期間 ()



n=343(全調査期間)