



情報ボックス

救命救急センター246施設中のうち 2施設が「C」評価

厚生労働省が平成24年度の
「救命救急センターの評価結果」を公表

厚生労働省医政局指導課は9月14日、「救命救急センターの評価結果（平成24年度）について」を公表した。これによると、全国の救命救急センター246施設のうち、2施設が「C」評価となった。

救命救急センターの評価は、救急医療体制基本問題検討会報告書（平成9年12月）において「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」と提言されたことなどを踏まえ、平成11年度から、救命救急センター全体のレベルアップを図ることを目的として実施されている。

22年度から評価方法が変更されており、各救命救急センターからの診療体制や患者受入実績等に関する報告に基づいて、「評価項目」と「是正を要する項目」に区分して点数化されている。とくに、「救命救急センターの専従医師に占める救急科専門医数」「疾病の種類によらない受け入れ」などの16項目からなる「是正を要する項目」の合計点数については、2年連続して「22点以上」の場合に「B」評価、また3年以上連続して「22点以上」の場合には「C」評価となる。

今回、「C」評価となったのは、愛媛県立新居浜病院と宮崎県立宮崎病院の2施設で、「A」評価は244施設、「B」評価は0施設だった。

ちなみに、前回は5施設が「22点以上」と評価されていたが、このうち3施設については、23年度中に状況が改善された。

なお評価結果は、救命救急センター運営事業費の補助額に反映されており、「C」評価では2割、「B」評価では1割が削減される。また、診療報酬上も反映されており、一日あたりの救命救急入院料に、「A」評価なら1,000点、「B」評価なら500点が加算される仕組みとなっている。

今回、「C」評価となった主な原因は、「医師不足」とされている。「C」評価は2施設だけだが、評価項目の実数の詳細を見てみると、たとえば「専従医師に占める救急科専門医数」が「0人」という救命救急センターは246施設中15施設もあり、運営の困難さが窺える。

救命救急センターに地域別、設立主体別で格差 機能強化、質向上を病院や自治体関係者に求める

救急医療体制の推進に関する研究班が
充実度評価の項目をもとに分析

厚生労働科学研究「救急医療体制の推進に関する研究」班（主任研究者＝山本保博・東京臨海病院院長、日本医科大学名誉教授）はこのほど、23年度の報告書「救急救命センターの現況」を公表した。

三次救急医療機関としての救急救命センターは当初、人口100万人に1か所を目標に整備が図られ、現在では全国に244施設（調査が行われた平成23年4月時点）と、50万人に1か所程度整備されている。量的に充実した一方で、質的な評価が求められるようになり、平成11年度から厚生労働省によって「A」「B」「C」の三段階の充実度評価が行われている（左記参照）。今回の報告書は、厚生労働省の「救急医療のあり方に関する検討会」が充実度評価について、「救急救命センターの機能、質の向上のための取り組み等について国民の理解を深めるために、これらの評価結果については今後、できる限り詳細な情報を公表していく」としたことを受け、充実度評価の施設ごとの詳細な情報を取りまとめ、分析を加えたもの。

まず整備状況を見ると、救急救命センターは人口100万人当たり1.9施設あり、1施設当たりの人口は52万4,590人、都道府県当たり平均5.2施設が整備されている。設立主体別にみると、自治体35.3%、大学26.4%、公的機関20.4%、民間9.8%、国立8.1%となっている。都道府県別の施設数については、東京（25施設）、神奈川、愛知（15施設）、大阪（14施設）が多く、秋田、山梨、鹿児島（1施設）が少ないが、これを人口100万人当たりで見ると、佐賀（4.7施設）、島根（4.2施設）、高知（3.9施設）が多く、鹿児島（0.6施設）、秋田（0.9施設）、埼玉、群馬（1.0施設）、京都（1.1施設）が少ないなど、様相が若干異なる。

救急救命センターの充実度評価に関わる整備状況についてみると、専従医師数（毎週常態として勤務し、救急救命センター業務の所定労働時間が週32時間以上）は、平均で各センターに9.4人おり、中央値は8人。しかし、最大で40人、最小で0人と、センター間で格差がみられた。さらに、転院・転棟の調整を行う者を専従で配置しているセンターの割合は、全体では37%であったが、地域によって差がみられ、近畿60%、関東40%。東海北陸32%、中国四国、九州・沖縄26%、北海道・東北25%だった。

また、消防機関からの搬送受け入れ要請を受け直ちに受け入れ可否の判断をするための専用電話等の

設置については、そのような体制としたのは96%にとどまった。近畿、九州・沖縄で100%だったのに対し、中国四国92%、東海北陸94%と差がみられ、設立主体別でも大学98%、自治体立97%、民間等95%、国立94%、公的93%と若干の差がみられた。

感染症の管理について、抗菌剤使用に関する統一した基準をセンター内で定め院内感染対策委員による病棟回診を週に1回以上実施しているとしたのは67%にとどまり、地域別では九州・沖縄81%、近畿77%、関東72%、東海北陸67%、中国四国62%、北海道・東北32%と大きな差がみられた。

また、医療事故防止の対応について、医療事故・患者をテーマとした研修にセンター専従の医師・看護師が基本的に年2回以上参加しているとしたのは90%だった。九州・沖縄で96%だったのに対し、中国四国では85%だった。また、設立主体別では、大学96%、国立94%に対し、自治体立85%、公的89%と低くなっていた。

一方、年間に受け入れた重篤患者数（来院時）をみると平均931人、最大2,978人、最小205人で中央値は820人だった。福島県立医科大学附属病院の2,978人がトップで、東海大学医学部附属病院2,640人、さいたま赤十字病院2,546人、国立病院機構熊本医療センター2,412人、山形県立中央病院2,176人、順天堂大学医学部附属病院2,110人などが続いた。

救命救急医療が必要と考えられる重篤搬送患者については、基本的に疾病の種類によらず受け入れることが求められるが、そのようにしていない施設が5施設あり、地域別では関東に2施設、近畿、中国四国、九州・沖縄に各1施設あり、また設立主体別では大学と民間等で100%だったが、自治体立に3施設、国立、公的に各1施設みられた。

救命救急センターには、救急医療の教育機能を担うことが求められており、充実度評価には「挿管実習受け入れ人数が1名以上であり、かつ薬剤投与実習受け入れ人数が1名以上である」という基準がある。その救命救急士の病院実習の受け入れ状況についてみると、94%が受け入れているが、地域別では九州・沖縄88%、北海道・東北89%、また設立主体別では国立89%、民間等91%と低かった。また、臨床研修医の受け入れ状況については、臨床研修医を年間24人／月以上受け入れていたのは66%で、近畿77%、北海道・東北39%と格差がみられた。

報告書では、救急救命センターの取り組みはもちろんだが、人員・予算の確保、初期二次救急医療体制の整備、救急救命センターの適切な配置や認定などについては、「所管の自治体、地域住民による支援、取り組みが欠かせない」と指摘している。

「〇〇の治療では日本有数の実績を有する病院です」などの表現は禁止

厚生労働省が「医療機関ホームページガイドライン」を策定

厚生労働省医政局総務課は9月28日、医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針（医療機関ホームページガイドライン）を公表した。

インターネット等を通じた情報の発信・入手が一般的となるなか、美容医療サービス等の自由診療を行う医療機関のホームページに掲載されている治療内容や費用と受診時における医療機関からの説明・対応とが異なるなどのトラブルが発生していることから、営利を目的にホームページで国民や患者を不当に誘引することを厳に慎み、国民・患者を保護する観点から、作成されたもの。

指針では、原則としてホームページを法の規制対象と見なさないとするものの、ホームページに掲載すべきでない事項として、①内容が虚偽にわたる、または客観的事実であることを証明することができないもの、②他との比較等により自らの優良性を示そうとするもの、③内容が誇大なものまたは医療機関にとって都合が良い情報等を過度に強調したものの、④早急な受診を過度にあおる表現または費用について過度に強調したものの、⑤科学的な根拠が乏しい情報に基づいて受診や特定の手術・処置等の実施を不当に誘導するもの——などを挙げた。

①内容が虚偽にわたる、または客観的事実であることを証明することができないものとしては、あたかも効果があるかのように見せるために加工・修正した術前術後の写真等とともに、「どんなに難しい症例でも必ず成功します」「〇%の満足度」（根拠・調査方法の提示がないもの）などを例示した。

②他との比較等により自らの優良性を示そうとするものとしては、「〇〇の治療では日本有数の実績を有する病院です」などのように「日本一」「No.1」「最高」といった表現を示し、それが仮に事実であったとしても、優良性について国民・患者を誤認させ、不当に誘引するおそれがあるとして、禁止する。

③内容が誇大なものまたは医療機関にとって都合が良い情報等を過度に強調したものとしては、任意の専門資格、施設認定等の誇張または過度な強調、手術・処置等の効果・有効性を強調するもの、医療機関にとって便益を与える体験談の強調、「無料相談をされた方全員に〇〇をプレゼント」といった提供される医療の内容とは直接関係ない事項による誘引を挙げている。

④早急な受診を過度にあおる表現または費用につ

いて過度に強調したものとしては、「ただいまキャンペーンを実施中」「期間限定で〇〇療法を50%オフで提供しています」「〇〇治療 100,000円→50,000円」「〇〇治療し放題プラン」などの表現を挙げ、ホームページに掲載すべきでないとした。

⑤科学的な根拠が乏しい情報に基づいて受診や特定の手術・処置等の実施を不当に誘導するものとしては、「〇〇の症状のある二人に一人が〇〇のリスクがあります」「〇〇手術は効果が高く、おすすめです」といった表現を挙げ、これらについても掲載すべきでないとした。

なお、当該医療機関の医師等の個人のブログは対象とはならないが、その医療機関のホームページにリンクやバナーが貼られているなど、一体的に運営されている場合は対象となる。

子育て中のお母さんの仲間づくりをねらい 白岡市母子愛育会が七夕飾りづくりを実施

恩賜財団母子愛育会愛育推進部が
「愛育班長研修」でその活動を共有化

埼玉県東部に位置する白岡市（人口約5万8,000人）の母子愛育会（平成24年4月現在の班員268人。事務局＝白岡市健康増進課）は7月5日、七夕飾りづくりを開催した。平成9年にはじめた幼児教室の一環で、子育て中のお母さん同士の仲間づくりが目的だ。

この日は75組、165人の親子が参加し、61人の班員らが支えた（次頁写真1）。お揃いのピンクのエプロンに身を包み、午前10時の受付から司会進行、手遊び、七夕飾りづくりのレクチャー、歌や劇（次頁写真2, 3）の披露と八面六臂の活躍で、とくに七夕飾りづくりでは、子どもの面倒をみながら母親に優しく声を掛け、お母さん同士の仲間づくりを促したり、子育て上の悩みなどを聞いてアドバイスを送ったり、あるいは市内5つの担当地区の班員等を紹介したりと、関係づくりに気を配っていた。

「七夕飾りに使う笹は昨日の朝、私たち班員が採りに行きました。劇の小道具などもすべて揃っているか点検し終えて帰宅したのは、夕方。前日の準備は一日がかりでした。ホットケーキをつくりながら、親子でゆびきりげんまんと約束を守る大切さを伝えた劇も、自分たちで考えました。また、小道具も手づくりして、練習を重ねました」とは、白岡市母子愛育会の会長・五十嵐泰子氏。「一致団結して、私たちも楽しんでいます」と笑顔を見せた。

幼児教室は、七夕のほかにお月見、運動会、節分と年4回、就園前の子と親などを対象に、市の保健福祉総合センター「はびねすしらおか」を会場に開催される。お月見では団子づくりと試食、運動会で

は玉入れや綱引き、また節分ではお面づくりや豆まきなどが行われるそうだ。

これらは実は、時代の流れのなかでプライバシー問題等を理由に愛育会活動の基本である家庭訪問が困難になったために開始された取り組みである。五十嵐氏は、「乳児死亡も昔に比べれば大きく減り、不要だとの声も聞かれた時期がありました。児童虐待や育児不安などが問題となっている昨今ですから、むしろ必要だ、きちんと子育て支援をしていきたい、との意見が根強かったので、白岡市母子愛育会独自の活動として、新たに開始することにしたのです」と、その経緯を説明してくれた。

白岡市母子愛育会では、この幼児教室のほかにも、「赤ちゃん広場」「乳幼児のための救急法」「愛育だよりの発行」といった活動も行っている。

「赤ちゃん広場」は、市民祭りで交流しながら乳幼児の記念手形を色紙にとる活動で、班員は毎年300人を目標に、事前に申込用紙を持って家庭訪問し、参加者を募る。記念手形は、受付開始の1時間以上も前から長蛇の列ができるほど好評で、「毎回50人ほどで対応する班員も自然に笑顔が出ます」と五十嵐氏。また、これはその後の愛育活動の名簿の原本にもなっているという。「乳幼児のための救急法」は、幼児が起こしやすい事故や心肺蘇生法等を消防士から学ぶもので、平成12～13年にまず班員が習い、15～16年に対象を母親へ、そして16～17年には父親に拡大。現在では、子育て中の両親を対象に展開をしている。「愛育だより」は、各行事のたびに写真撮影等に出向いて、その活動をコンパクトにまとめた広報（年6回）で、区長のほか議員などにも配布し、活動をPRしているのだという。

これら以外にも地区ごとに、「親子ふれあい」と呼ばれる教室等を実施。少人数での手づくりおもちゃの作成、ミニ運動会、クリスマス会などを通じて、親子のスキンシップの大切さを伝えている。

こうした取り組みを展開するために白岡市母子愛育会では、市内5地区を担当する地区班員とは別に、班員より選出される10人程の「実行委員会」を設けており、幼児教室や赤ちゃん広場等の実施にあたっては、それを支える「サブリーダー」とともに下準備を重ね、全体会で流れや役割等を説明するスタイルをとっている。当日の運営をスムーズにするための工夫だ。

ソーシャル・キャピタルとしての 支援の強化を！

一連の活動を白岡市健康増進課は、どう見ているのか。「母子愛育会独自の活動のほかにも、市の母

子保健事業のサポートもしてくれており、行政はもちろん、住民からも感謝されています」。担当保健師がそう話すように、評価は極めて高い。

そのため市では、幼児教室等の経費として助成金も出している。市健康福祉部長の折原實氏は、「一時は班員の確保に苦勞した時期もありますが、地域のお母さんたちのニーズにあった活動を楽しんでおり、班員数もほぼ維持しています。各班員は、お母さんたちに行事の案内を積極的に行い、多くの参加者を集めており、子育て支援として効果が高い、と考えています。そのため、行事の会場として保健福祉総合センターを無償で貸し出しています。これだけの活動を、あるいは市として行っても良い活動を、自ら率先してやっていただいております、心から感謝しています。白岡市は特徴のない市と言われますが、白岡市母子愛育会の活動は県内でも有名で、私たちの大きな自慢です」と最大級の賛辞を送る。

この白岡市母子愛育会の歴史は古く、昭和11年に日勝村（篠津村、大山村の一部とともに昭和29年に合併し白岡町となり、平成24年10月に白岡市へ）が恩賜財団母子愛育会より「第1回愛育村」に指定されたことに遡る。以降、戦争で低迷した時期を乗り越え、先駆的な活動を続け、核家族化が進んで支援の手が乏しいなかだからこそ地域全体で親子を守っていこう、と前述したような温かい取り組みを継続させてきた。

それが高く評価され、平成24年には、恩賜財団母子愛育会から総裁表彰もされている。母子愛育会埼玉県支部常務理事の片柳香子氏は、「行政と一緒に意義深い取り組みを白岡市母子愛育会は続けてきま

した。半官半民の公共的な取り組みを任されてきたというやりがいがあるが、継続してきた何よりの秘訣ではないでしょうか」と説明する。

取材に訪れた日は、恩賜財団母子愛育会愛育推進部が実施する「愛育班長研修」の愛育班活動見学の日でもあった（写真4）。同研修は、愛育班長として必要な知識を習得するとともに、参加者それぞれの活動状況や意見の交換により、愛育班活動の充実と地域の保健活動の向上を目指すもので、4日のスケジュールで毎年実施されている。研修プログラムを立案し、この日、講師として白岡市に同行した恩賜財団母子愛育会愛育推進部長の大場エミ氏は、愛育班活動の大切さを次のように強調する。

「愛育班活動は、平成天皇がお生まれになったことを記念して昭和9年に母子愛育会が設立され、沖縄を除く都道府県で開始されて、今日に至っています。当時は、乳児死亡率や妊産婦死亡率が高く、その予防のために地域の婦人が中心になって声かけ訪問が行われました。太平洋戦争の最中にも活動は続き、戦後はGHQからのミルクの配布などの活躍が実施されました。その後、時代の変化とともに、高齢者や成人の健康づくりにも活動が広がった一方で、徐々に休止する自治体も増えてきて、現在は22県159市町村4万2,950人の活動となっています。しかし、超少子高齢化社会を迎え、近年はソーシャル・キャピタルの概念が注目されており、平成24年4月に公表された厚生労働省の地域保健対策検討会の報告書においても、ソーシャル・キャピタルに立脚した保健活動の推進が掲げられています。これは、今後は行政サービスだけでは立ち行かなくなり、地域の人々の自立と共助を声高に語らなければならない時代になったからなのでしょう。このような時代だからこそ、愛育班活動が重要なのだ、と再認識する必要があるように思うのです」

最近では、核家族化がさらに進み、隣近所や親類、知人との付き合いが少ないといった事情もあって、子育ての不安がかなり大きくなっている。加えて、夜泣きやちょっとした症状やけがで病院に駆け込む「コンビニ受診」なども増加し、児童虐待も相変わらず深刻だ。母子愛育会の活動は、それらを払拭するまさしくソーシャル・キャピタルであり、地域の宝と言える。自治体は、今こそ積極的にその支援を強化すべきではないだろうか。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）



写真1 白岡市母子愛育会が見守るなか行われた「七夕飾りづくり」



写真2 実行委員やサブリーダーら61人が揃いのエプロンに身を包んで進行にあたった



写真3 小道具もすべて手づくりの劇



写真4 見学に来た「愛育班長研修」の受講者と白岡市母子愛育会の班員、市健康増進課職員ら

