

救命救急センター指定要件に関する充足状況一覧表

【資料3】

【整備基準】

※ 県において確認中

1 職員の配置

区分	番号	救急医療対策事業実施要綱より 内容	救急医療の体制構築に係る指針より 内容	【松阪中央総合病院】 現状
医師	①	救命救急センターの責任者は、重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に適切に対応できる三次救急医療の専門的知識と技能を有し、高度な救急医療及び救急医学教育に精通した医師であるとの客観的評価を受けている専任医師とする。(例：一般社団法人日本救急医学会指導医等)		高度な救急医療の知識・技能を有する救急科専門医を専従で2名配置している。(内1名は責任者)
	②	救命救急センターは、救急医療の教育に関する適切な指導医のもとに、一定期間(3年程度)以上の臨床経験を有し、専門的な三次救急医療に精通しているとの客観的評価を受けている専任の医師を適当数有するものとする。(例：一般社団法人日本救急医学会専門医等)	救急医療について相当の知識及び経験を有する医師(日本救急医学会が認定する救急科専門医等)・看護師が常時診療等に従事していること	高度な救急医療の知識・技能を有する救急科専門医を専従で2名配置している。(内1名は責任者)
	③	救命救急センターとしての機能を確保するため、内科、外科、循環器科、脳神経外科、心臓血管外科、整形外科、小児科、眼科、耳鼻科、麻酔科、精神科等の医師を必要に応じ適時確保できる体制を有するものとする。		○(小児科を除く)全診療科 夜間・休日については各診療科ごとに院外オンコール体制が整備され、救急外来から依頼された診療科で迅速に診療できる体制を整備している。 ○小児科 夜間・休日を含む24時間365日医師を配置、常時小児救急患者に対応できる体制を整備している。 7名の小児科医師を配置。夜間・休日については三重大学医学部附属病院からの応援も併せて、常時小児救急患者の受け入れ体制を可能としている。 ○麻酔科 夜間・休日については院外オンコール体制を整備。手術室看護師についても夜間・休日は待機人員を配置しており、院外オンコールから迅速に手術を開始できる体制を整備している。
	④	必要に応じ、心臓病の内科系専門医とともに外科系専門医を、脳卒中の外科系専門医とともに内科系専門医を専任で確保するものとする。		循環器内科10名、胸部外科3名、脳神経外科4名、脳神経内科4名の医師を配置。夜間・休日においても上記の4診療科全てに院外オンコール体制を整備し、急性期疾患に迅速に対応可能な体制を整備している。
	⑤	小児救急専門病床(小児専門集中治療室)を設置する救命救急センターは、救命救急センター内又は本院(本院の場合は、常に必要な支援を受けられる体制を構築すること。)に小児の救急患者への集中治療に対応する小児科医師を確保するものとする。		
	⑥	必要に応じ、重症外傷に対応する専門医を専任で確保するものとする。		上述の救急科専門医2名、胸部外科医師3名のほか、外科医師10名、整形外科医師6名を配置しており、重症外傷に対応している。

	<p>⑦ 救急救命士への必要な指示体制を常時有するものとする。</p>		<p>出動救急隊からの受入れ要請については、救急センター内の医師がホットラインで対応し、受け入れに至らなかった場合の理由を含め対応記録を残し、応需率等を確認している。 記録した応需状況については毎月1回救急医療体制検討委員会を開催し、応需率を周知するとともに、応需状況の改善に向けた検討を実施している。 応需状況については病院HPにて院外に公表するとともに、地域のメディカルコントロール協議会に当院医師が参加し、応需状況の改善に向けた検討を実施している。</p>
	<p>⑧</p>	<p>傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準の円滑な運用・改善及び都道府県又は地域メディカルコントロール体制の充実に当たり積極的な役割を果たすこと</p>	<p>出動救急隊からの受入れ要請は医師が対応することになっており、救急救命士からの特定行為指示要請を含む、指示要請に対しては常に適切に対応できる状況を整えている。また搬送における特定行為実施事案およびCPA症例を全例、通信指令員の119番通報時緊急度判定、症候別インタビュー、口頭指導の一部を対象とし救急科医師と地域消防組合にて1回/月の頻度で事後検証会を実施しており、今後は重症外傷も対象に含める予定である。 救急科医師1名は三重県MC協議会におけるプロトコルWGに所属しており、かつ他の1名はMC専門部会に所属し、教育、プロトコル、事後検証にあたる全ての三重県内MC業務の最終判断を担う立場にありプロトコル作成においても最終段階に携わっている。 また、地域MC協議会に参加し救急救命士再教育について把握するとともに、地域消防組合と連携し再教育実習を含めた調整を行っている。</p>
<p>看護師及びその他従事者</p>	<p>⑨ 重篤な救急患者の看護に必要な専任の看護師を適当数有するものとする。また、小児救急専門病床(小児専門集中治療室)を設置する救命救急センターは、小児の救急患者への集中治療に対応する看護師を専任で確保するものとする。(なお、専任の看護師は、専門的な三次救急医療に精通しているとの客観的評価を受けていることが望ましい。例:日本看護協会救急看護認定看護師等)</p>	<p>救急医療について相当の知識及び経験を有する医師(日本救急医学会が認定する救急科専門医等)・看護師が常時診療等に従事していること</p>	<p>救急外来・救急病棟・ICUのスタッフ計96名、及び日当直で救急外来にて勤務する看護師2～4名/日を設置している。</p>
	<p>⑩ 診療放射線技師及び臨床検査技師等を常時確保するものとする。</p>	<p>その他、医療関係職種が必要に応じて診療の補助業務に対応できること</p>	<p>日当直で診療放射線技師2名/日、臨床検査技師2名/日の人員を配置している。</p>
	<p>⑪ 緊急手術ができるよう、必要な人員の動員体制を確立しておくものとする。</p>		<p>夜間・休日については院外オンコール体制を整備。麻酔科医師1名、手術室看護師4名を待機人員として配置しており、院外オンコールから迅速に手術を開始できる体制を整備している。</p>

2 施設及び設備

		救急医療対策事業実施要綱	救急医療の体制構築に係る指針	【松阪中央総合病院】
区分	番号	内容	内容	現状
施設	①	救命救急センターの責任者が直接管理する専用病床及び専用の集中治療室(ICU)を適当数有するものとする。また、急性期の重篤な心臓病、脳卒中の救急患者、小児重症患者及び重症外傷患者を受け入れるため、必要に応じて心臓病専用病室(CCU)、脳卒中専用病室(SCU)、小児救急専門病床(小児専門集中治療室)及び重症外傷専用病室を設けるものとする。	集中治療室(ICU)、心臓病専用病室(CCU)、脳卒中専用病室(SCU)等を備え、常時、重篤な患者に対し高度な治療が可能なこと	重篤な患者の治療に備え、 ・特定集中治療室(ICU) 6床 ・救急病棟(ハイケアユニット) 20床を整備している。 図面については別添1-①参照
	②	救命救急センターとして必要な専用の診察室(救急蘇生室)、緊急検査室、放射線撮影室及び手術室等を設けるものとする。		救命救急センター内には、診察室3室、初療室4室+初療スペース、陰圧室3室、一般X線検査室、CT検査室を備えるほか、同フロア内のMRI検査室で常時MRI撮影も可能である。 図面は別添1-②参照
	③	必要に応じ、適切な場所にヘリポートを整備するものとする。	必要に応じ、ドクターヘリ、ドクターカーを用いた救命救急医療を提供すること	ドクターカーの運用を2022年8月より開始している。現時点でヘリポートは有していないが、南海トラフ地震発生時の役割を考慮し、整備を検討中である。
	④	診療に必要な施設は、耐震構造であること。(併設病院も含む。)		耐震構造を備えている。
設備	⑤	救命救急センターとして必要な医療機器及び重症熱傷患者用備品等を備えるものとする。また、必要に応じ、急性期の重篤な心臓病、脳卒中の救急患者、小児重症患者及び重症外傷患者の治療等に必要の専用医療機器を備えるものとする。		救急外来・救急病棟・ICU・CE室に整備している機器一覧を添付する。 詳細は別添1-③参照
	⑥	必要に応じ、ドクターカーを有するものとする。	必要に応じ、ドクターヘリ、ドクターカーを用いた救命救急医療を提供すること	ドクターカー(ラピッドレスポンスカー)を1台保有、救急隊からの要請に応じて最低人員で医師1名・救急救命士1名、状況に応じて更に医師・看護師・臨床工学技士が搭乗する。 2台目(搬送型)の整備を現在検討中。 搭載機器については別添1-④参照
	⑦	救急救命士への必要な指示ができるよう、必要に応じ心電図受信装置を備えるものとする。		心電図受信装置は現在保有していない。今後整備を検討していく。

3.【運営方針】

		救急医療対策事業実施要綱	救急医療の体制構築に係る指針	【松阪中央総合病院】
区分	番号	内容	内容	現状
運営体制	①	救命救急センターは、重篤患者に対する高度な専門的医療を総合的に実施することを基本とし、原則として、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れるものとする。 救命救急センターは、初期救急医療施設及び第二次救急医療施設の後方病院として複数診療科の介入を要する症例や診断が難しい症例等、他の医療機関では治療の継続が困難な救急患者の診療を担うものとし、原則として、これらの医療施設及び救急搬送機関からの救急患者を24時間体制で必ず受け入れるものとする。	脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷等の患者や、複数の診療科にわたる重篤な救急患者を、広域災害時を含めて24時間365日必ず受け入れることが可能であること	救急センターにおいては、内科系・外科系の医師を常時配置し、初期対応を行える体制を整備している。その上でより専門的な加療が緊急に必要な場合においては、待機医師が24時間365日、いつでも出勤し対応できるような体制となっている。
病床確保	②	救命救急センターは、適切な救急医療を受け、生命の危険が回避された状態にあると判断された患者については、積極的に併設病院の病床または転送元の医療施設等に転床させ、常に必要な病床を確保するものとする。	救命救急に係る病床の確保のため、一般病棟の病床を含め、医療機関全体としてベッド調整を行う等の院内の連携がとられていること	全病棟に専任の社会福祉士を配置し、院内外の多分野の多職種と連携し、在宅支援や在宅復帰が困難な方への転院支援を行っている。院内では、看護部・各診療科医師・事務職をはじめとする他職種間の連携により、常時緊急入院患者の受け入れ可能な体制を維持するベッドコントロールを行っている。
教育機能・その他	③	救命救急センターは、医学生、臨床研修医、医師、看護学生、看護師、救急救命士等に対する救急医療の臨床教育を行うものとする。また、医師等を小児救命救急センター等へ一定期間派遣し、研修をさせるなど、救急医療の診療技術等の向上を積極的に図るとともに、それに対する支援をすることが望ましい。	医師、看護師等の医療従事者に対し、必要な研修を行う体制を有し、研修等を通じ、地域の救命救急医療の充実強化に協力していること	救急センター内で臨床研修医を20名教育、医学生を20名以上、救急救命士を6名受け入れており、医師指導の下現場での対応力を身につけて頂き、地域の救命救急医療の更なる充実に貢献できるよう努めている。院内の職員に向けても、ICLSコースを提供している。本講座は、地域医療の更なる充実のため、松阪市内の他施設の医療従事者も参加可能としている。
	④		都道府県又は地域メディカルコントロール協議会に医師を参加させるとともに、救急救命士の気管挿管・薬剤投与等の病院実習や、就業前研修、再教育などに協力していること	メディカルコントロール委員会に救急科専門医が参加し、地域の救急業務の改善・指導体制の構築に寄与しているほか、挿管実習を年間3名、病院実習を年間6名受け入れ、救急救命士の育成に努めている。
	⑤		高度救命救急センター等の地域の基幹となる救急医療機関は、平時から、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担う。また、厚生労働省が実施する外傷外科医等養成研修事業を活用して、テロ災害発生時等における銃創や爆傷等にも対応ができる体制を構築すること	テロ災害に対応すべく、NBC災害・テロ研修受講者および日本災害医学会によるMCLS大量殺傷型テロ対応セミナー、MCLS大量殺傷型テロ対応病院コース、MCLS-CBRNEコース受講済のスタッフを配置しテロ外傷による初期診療および院内動線、人員配置等に対応できるように体制整備している。 また、重症外傷においては平時よりの外科医・IVR医との連携により外傷患者を受入れる体制が構築できている。今後は、外傷外科医等要請研修会、SSTT標準コース受講スタッフの育成を進めることが課題である。
	⑥		急性期のリハビリテーションを実施すること	リハビリテーション科には医師1名、理学療法士13名、作業療法士8名を配置しており、可能な限り早期にリハビリテーションの介入を行い、患者の早期の社会復帰が可能になるよう努めている。
	⑦		急性期を経た後も、重度の脳機能障害(遷延性意識障害等)の後遺症がある患者、精神疾患を合併する患者、人工呼吸器による管理を必要とする患者等の、特別な管理が必要なため退院が困難な患者を転棟、転院できる体制にあること	各病棟に専任の社会福祉士を配置し、急性期を脱した患者が自宅への退院及び転院への支援体制を整備している。毎週一度回復期・慢性期を有する医療機関と情報交換を行い、患者の円滑な転院に向け調整を行っている。
	⑧		第二次救急医療機関や、回復期病床・慢性期病床を有する医療機関等と、患者を受け入れる際に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくこと	毎週、週はじめに回復期病床・慢性期病床を有する医療機関等と情報交換を行い、受け入れ状況、待機状況、受け入れ可能な病状、患者の到着時間、患者の搬送方法といった情報を収集し、リスト化して管理している。収集した情報は各関係課の医師・看護師と情報共有をおこない、密な連携を図っている。

⑨		高次の医療機関からの転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等を活用すること	救急用自動車を1台保有しており、患者の病状に応じて医師・看護師・救急救命士同乗のもと他医療機関へ搬送する体制を整備している。
⑩		DMAT派遣機能を持つ等により、災害に備えて積極的な役割を果たすこと	災害拠点病院であり、先の能登半島地震においても三重県において最大数となるDMAT6隊に加えDMATロジスティックチーム2隊を派遣している。また、救急科医師は三重県DMAT・SCU連絡協議会会長および中部ブロックDMATインスト部会副会長を担っており、災害派遣のみならず災害時県内の中核として機能するよう院内体制の整備に努めている。 BCPの策定は当然のこと、災害対策委員会の下部組織として災害対策推進委員会を設置し、より院内の災害対応活動に組織として迅速に対応できる体制を構築している。災害対策推進委員会の業務の中に、BCPにおけるPDCAサイクルが含まれており、それに基づいた訓練の実施、検証、更新が行える体制が整備されている。
⑪		災害時に備え、災害拠点病院と同様に自家発電機(備蓄する燃料を含む。)、受水槽(備蓄する飲料水を含む。)の保有が望ましい	災害拠点病院であり、災害時に備え自家発電機、受水槽を整備し、災害発生時の拠点となるよう体制を構築している。
⑫		救急医療情報センターを通じて、診療機能を住民・救急搬送機関等に周知していること	1日2回、三重県広域災害・救急医療情報システムの情報を更新し、診療機能を住民及び救急搬送機関に周知している。
⑬		救急医療提供体制の機能向上のため、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士等、多職種へのタスク・シフト/シェアを含め、地域の実情に応じて、救急外来に携わる多職種の業務分担や効率化を進めること	多職種間でのタスクシフトを推進している。救急救命士の雇用も積極的に行っており、医師・看護師のタスクシフトを推進している。また、ドクターカーの運転は救急救命士やDMAT隊員(業務調整員)であるコメディカルが行ない、救急隊との引き継ぎなども救急救命士が行なうなど、医師・看護師が動きやすい環境を整えている。救急センター内に放射線撮影機器が整備されており放射線技師が常駐し、CTおよび一般撮影に対応している。定期的にタスクシフトの協議を行い、業務分担や効率化につとめている。
⑭		救急病院等を定める省令によって定められる救急病院であること	県において令和5年1月30日から令和8年1月29日まで救急病院として認定している。
⑮	救命救急センターは、厚生労働省医政局が実施する現況調査等に協力し、事業の実施状況を報告すること。		今後必要な調査に積極的に協力し、現状を報告致します。