

高度救命救急センターについて

1 高度救命救急センター設置に係る背景

- 広大な県土を有する本県では、救急医療に対する県民ニーズは依然として高く、広域的に必要とされる三次救急医療機能の充実は、県民に対する質の高い医療の提供の観点から重要である。
- 高度救命救急センターの設置については、高度な救急医療機能を有する医療機関の役割という観点から、県に対して、秋田大学医学部附属病院から提案があったものである。
- 大学病院は、県内唯一の特定機能病院として救急医療を担っているが、三次救急医療提供体制のさらなる充実を図るため、県としても、同センターの指定に向けて大学病院と協議を進めてきた。

2 医療計画を変更する理由

高度救命救急センターは、都道府県が策定した医療計画に基づき指定することとなっているが（※1）、本県の医療計画には、同センターの記載が無いため、計画の変更を行う必要がある。

3 秋田大学医学部附属病院の高度救命救急センターの取り組み

高度な救急医療の提供	・すべての診療科において救急医療を提供可能な医療機関として、他の三次救急医療機関とも連携し、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に対して、救急医療を提供する
ドクターカー	・ドクターヘリの補完としてドクターカーを導入する（予定）
人材育成	・各種の研修、実習を行っている大学病院の強みを活かし、救急専門医を育成し、本県の救急医療の充実を図る
災害医療	・基幹災害拠点病院の指定要件を充足し（※2）、引き続き本県の災害医療における中心的な役割を担う

4 センターの指定時期：令和3年4月（予定）

5 これまでの審議状況

- ・令和2年1月22日 秋田県救急・災害医療検討委員会
- ・ 3月9日 第3回秋田県医療審議会計画部会
- ・ 3月19日 第1回秋田県医療審議会
（計画変更にあたり、各種データの提示が必要との意見があり）

※1 参考（救急医療対策事業実施要綱 抜粋 第4 高度救命救急センター）

1. 目的

この事業は、都道府県が高度救命救急センターを整備し、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する。

2. 補助対象

都道府県の医療計画に基づき、都道府県知事の要請を受けた病院の開設者が整備、運営し、厚生労働大臣が認めた救命救急センターのうち、特に高度な診療機能を有するものとして厚生労働大臣が適当と認めるものを対象とする。

3. 運営方針

高度救命救急センターは、救命救急センターに収容される患者のうち、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。

4. 整備基準

(1) 高度救命救急センターは、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する救命医療を行うために必要な相当高度な診療機能を有するものである。

(2) 高度救命救急センターには、24時間診療体制を確保するために、必要な職員を配置するものとする。

ア 医師

常時高度救命救急医療に対応できる体制をとるものとする。特に麻酔科等の手術に必要な要員を待機させておくものとする。

イ 看護師等医療従事者

特殊疾病患者の診療体制に必要な要員を常時確保すること。特に手術に必要な動員体制をあらかじめ考慮しておくものとする。

(3) 設備

高度救命救急センターとして必要な医療機器を備えるものとする。

※2 参考（災害拠点病院指定要件 抜粋）

(1) 運営体制

災害拠点病院として、下記の要件を満たしていること。

①～③（略）

④ 救命救急センター又は第二次救急医療機関であること。

⑤～⑧（略）

(2) 施設及び設備（略）

(3) 基幹災害拠点病院

①（略）

② (1) ④について、救命救急センターであること。

③～⑤（略）

(4) その他

災害拠点病院の指定に当たっては、都道府県医療審議会等の承認を得ることとし、指定されたものについては医療計画に記載すること。また、都道府県は指定した災害拠点病院が要件に合致しているかどうかを毎年（原則として4月1日時点）確認し、指定要件を満たさなくなった場合には指定の解除を行うこと。なお、既に指定している災害拠点病院であって、(2) ①ウ. についての要件を満たしていないものについては令和2年3月までに実施することを前提に、また、(1) ④ (2) ①ア.

(イ) 又は (2) ②ア. の要件を満たしていないものについては当面の間、指定を継続することも可能とする。

6 救命救急センター充実段階評価による秋田大学医学部附属病院の診療体制等について

(1) 救命救急センターの充実段階評価

- 救命救急センターの充実段階評価は、全国の救急医療体制の強化を図る目的で、毎年、県を經由して救命救急センターに対して厚生労働省が実施している調査であり、診療の体制面を中心に評価が行われている。
- 令和2年3月19日の医療審議会における議論を踏まえ、大学病院に充実段階評価の調査票の作成を依頼し、次のとおり結果を取りまとめた。

(2) 秋田大学医学部附属病院の状況

- 大学病院における、充実段階評価の点数及び実数は次のとおりとなっている。

1 評価点数

評価項目	設問番号	大学病院		(参考) 赤十字病院	
		評価点	是正を要する項目	評価点	是正を要する項目
(1) 重篤患者の診療機能	1～30	48 (58)	2 (0)	48	1
(2) 地域の救急搬送・救急医療体制への支援機能	31～36	12 (12)	0 (0)	14	0
(3) 救急医療の教育機能	37～40	6 (6)	0 (0)	6	0
(4) 災害対策	41～42	4 (4)	0 (0)	4	0
合計		70 (80)	2 (0)	72	1

2 医師数等実数

評価項目	大学病院	(参考) 赤十字病院
(1) 専従医師数	7人 (10人)	4人
(2) (1)のうち救急科専門医師数	4人 (5人)	1人
(3) 休日及び夜間帯における医師数(※)	4人 (4人)	4人
(4) (3)のうち救急専従医師数	2人 (2人)	4人
(5) 年間重篤患者数(来院時)	640人	710人
(6) 年間受入救急車搬送人員(センター設置病院)	1,706人	3,187人

※オンコールは除く

3 年間重篤患者数(来院時)の疾病別内訳

疾病名	大学病院		(参考) 赤十字病院	
	人数	割合	人数	割合
(1) 循環器系疾患	301人	47.0%	189人	26.6%
(2) 重症外傷	96人	15.0%	299人	42.1%
(3) 指肢切断、重症熱傷、重症急性中毒	26人	4.1%	16人	2.3%
(4) その他	217人	33.9%	206人	29.0%
合計	640人	100%	710人	100%

※評価対象期間：平成31年1月1日から令和元年12月31日まで

※評価時点：令和元年12月31日現在

※秋田大学医学部附属病院の()内の点数及び実数は、令和3年4月時点見込み

7 充実段階評価の主な項目について

(1) 救命救急センターの専従医師数（評価項目1）

- 専従医師数の評価点は次のとおりとなっている。
6人以上：1点
10人以上：2点
14人以上 3点

	大学病院		(参考) 赤十字病院
	評価時点	令和3年4月時点	評価時点
専従医師数	7人	10人(3人増)	4人
評価点	1点	2点	1点

- 評価時点の7人に加えて、さらに3名の専従医を配置する予定であり、専従医師数は10人となる予定である。

(2) 専従医師数のうち救急科専門医師数（評価項目2）

- 専門医師数の評価点は次のとおりとなっている。
5人以上：1点
7人以上：2点
(2人以下の場合は、
是正を要する項目1)

	大学病院		(参考) 赤十字病院
	評価時点	令和3年4月時点	評価時点
救急科専門医師数	4人	5人(1人増)	1人
評価点	なし	1点	なし
是正を要する項目	なし	なし	1

- 評価時点の4人に加えて、さらに1人の専門医を配置する予定であり、救急科専門医師数は5人となる予定である。

(3) 年間重篤患者数（評価項目7.1）

- 主な疾病別の年間重篤患者数（来院時）は右表のとおりとなっている。

	大学病院	(参考) 赤十字病院
循環器系疾患(うち重症大動脈疾患)	126人	8人
重症外傷	96人	299人
指肢切断	0人	6人
重症熱傷	12人	1人
重症急性中毒	14人	9人

- 大学病院においては、常勤の心臓血管外科医が病院に配置されていることから、循環器系疾患のうち重症大動脈疾患については、126人の患者に対応している。
また、高度救命救急センターの要件となっている指肢切断、重症熱傷、重症急性中毒の3疾病のうち、指肢切断については、評価対象期間中は対応していないが、同疾病に対応可能な整形外科の医師をセンターに配置する予定である。
- なお、赤十字病院においては、県交通災害センターに救命救急センターが設置されていた時期から外傷患者の治療に注力してきたことから、重症外傷については、299人の患者に対応している。
また、指肢切断、重症熱傷、重症急性中毒の3疾病についても対応している。

8 まとめ

- 秋田大学医学部附属病院は、県内唯一の特定機能病院として、本県の三次救急医療の一翼を担っており、すべての診療科において重篤な救急患者に対応可能な医療提供体制を有している。
- 同病院を高度救命救急センターに指定にすることで、既に設置されている秋田赤十字病院の救命救急センターを含め、複数の救命救急センターを核とした三次救急医療機関の連携により、本県における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に対する高度な診療機能がより一層強化され、三次救急医療提供体制のさらなる充実が図られることが期待される。
- 同病院のセンター指定に向けて、案のとおり医療計画の変更を行いたい。

救命救急センターの充実段階評価

・評価対象期間:平成31年1月1日から令和元年12月31日まで 評価時点:令和元年12月31日現在

・1～9、36:救命救急センター長が担当する評価項目

・10～35、37～42:病院の管理者が担当する評価項目

求められる機能	番号	区分	評価項目	評価点(配点基準)	是正を要する項目(基準)	実数等			評価											
						※厚生労働省HPIに公表される項目	秋田大学医学部 附属病院		(参考) 秋田赤十字 病院	秋田大学医学部附属病院		(参考) 秋田赤十字病院								
							評価時点	令和3年 4月時点 見込み		評価時点		令和3年 4月時点見込み								
										評価点	是正を 要する 項目	評価点	是正を 要する 項目							
重篤患者の診療機能	1		救命救急センター専従医師数	・6人以上	1点	※ 専従医師数	7人	10人	4人	1	-	2	-	-	-					
				・10人以上	2点															
				・14人以上	3点															
	2		1のうち、救急科専門医師数	・5人以上	1点	・2人以下	1点	※ 救急科専門医師数	4人	5人	1人	-	-	1	-	1				
				・7人以上	2点															
	3	3.1		休日及び夜間帯における医師数	・2人	1点	※ 休日及び夜間帯における医師数 注)休日と夜間で人数体制が異なる場合は最小人数	4人	4人	4人	3	-	3	-	3	-				
					・3人	2点														
					・4人以上	3点														
	3	3.2		休日及び夜間帯における救急専従医師数	・2人以上	2点	※ 休日及び夜間帯における救急専従医師数 注)休日と夜間で人数体制が異なる場合は最小人数	2人	2人	4人	2	-	2	-	2	-				
4			救命救急センター長の要件	・救命救急センター長が専従医師であり、かつ救急医療に深く関連する学会認定の指導医など客観的に救急医療に関する指導者として評価を受けている、又は専従医師であり、かつ救急科専門医である	1点	左記基準をいずれも満たさない。 (実際には救命救急センターにおける業務に日常的に関与し責任をもつ者でない等)				2	-	2	-	1	-					
				・救命救急センター長が専従医師であり、かつ日本救急医学会指導医である	2点															
5			転院及び転棟の調整を行う者の配置	・院内外の連携を促進し、転院及び転棟の調整を行う者が、救命救急センター専任として配置されている	1点	左記基準をいずれも満たさない。				2	-	2	-	2	-					
				・院内外の連携を促進し、転院及び転棟の調整を行う者が、平日の日勤帯に救命救急センターに常時勤務している	2点															
6			診療データの登録制度への参加と自己評価	・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、自己評価を行っている	2点					2	-	2	-	2	-					
7	7.1		年間に受け入れた重篤患者数(来院時)(別表)	・所管人口10万人当たり、100人以上	1点	※ 年間重篤患者数(来院時)	640人	640人	710人	-	-	-	-	-	-	-				
				・150人以上	2点												※ 所管人口	977,675人	977,675人	977,675人
				・200人以上	3点															
				・250人以上	4点															
7.2		地域貢献度	・地域貢献度(地域内の重篤患者数を診察している割合=所管地域人口あたり当該施設に搬送された重篤患者数/全国総人口あたり全国重篤患者数)が0.5以上	2点						-	-	-	-	-	-					
8			救命救急センターに対する消防機関からの搬送受入要請への対応状況の記録及び改善への取組	・救命救急センターに対する消防機関からの電話による搬送受入要請について、受入れに至らなかった場合の理由も含め対応記録を残し、応需率等を確認している	1点	・左記基準のいずれも満たさない				-	1	3	-	3	-					
				・上記に加え、応需状況(搬送件数、内訳、応需率や不応需理由)について院内に公表するとともに、院内の委員会で応需状況の改善等に向けた検討を実施している	2点															
				・上記2つの内容に加え、調査対象年の応需状況について院外に公表するとともに、院外の委員会(メディカルコントロール協議会等)で応需状況の改善等に向けた検討を実施している	3点															
9			救急外来のトリアージ機能	・医療機関で事前に定められたトリアージ基準に基づき、救急外来にトリアージを行う看護師又は医師が配置されている	2点					2	-	2	-	2	-					
10			電子的診療台帳の整備等	・救命救急センターで診療を行った患者の診療台帳を電子化し、その台帳を適切に管理する者を定めている	2点	・左記基準を満たさない	1点				2	-	2	-	2	-				

救命救急センターの充実段階評価

・評価対象期間:平成31年1月1日から令和元年12月31日まで 評価時点:令和元年12月31日現在

・1～9、36:救命救急センター長が担当する評価項目

・10～35、37～42:病院の管理者が担当する評価項目

求められる機能	番号	区分	評価項目	評価点(配点基準)	是正を要する項目(基準)	実数等			評価								
						※厚生労働省HPIに公表される項目	秋田大学医学部 附属病院		(参考) 秋田赤十字 病院	秋田大学医学部附属病院				(参考) 秋田赤十字病院			
							評価時点	令和3年 4月時点 見込み		評価時点		令和3年 4月時点見込み		評価点	是正を 要する 項目		
										評価点	是正を 要する 項目	評価点	是正を 要する 項目				
重篤患者の診療機能	11		内因性疾患への診療体制	・循環器科、脳神経科及び消化器科において夜間・休日の院外オンコール体制が整備されていることにより、循環器疾患、脳神経疾患又は消化管出血を疑う患者が搬送された時に、救急外来から診療を依頼された診療科において迅速に診療できる体制になっている	1点	・左記基準のいずれも満たさない	1点				2	-	2	-	1	-	
				・循環器科、脳神経科及び消化器科の全ての診療科の医師が院内に常時勤務していることにより、循環器疾患、脳神経疾患又は消化管出血を疑う患者が搬送された時に、救急外来から診療を依頼された診療科において迅速(来院から治療開始までに60分)に診療できる体制になっている	2点												
	12		外因性疾患への診療体制	・一般外科、脳神経外科及び整形外科において夜間・休日の院外オンコール体制が整備されていることにより、外傷を疑う患者が搬送された時に、救急外来から診療を依頼された診療科が迅速に診療できる体制になっている	1点	・左記基準のいずれも満たさない	1点					1	-	1	-	1	-
				・一般外科、脳神経外科及び整形外科の全ての診療科の医師が院内に常時勤務していることにより、外傷を疑う患者が搬送された時に、1に該当する専従医師が診察を行い、救急外来から診療を依頼された診療科が迅速(来院から治療開始までに60分)に診療できる体制になっている	2点												
	13		精神科医による診療体制	・精神的疾患を伴う患者が搬送された時に、院内の精神科医が常時直接診察するか、救命救急センターの医師が常時精神科医(近隣の精神科病院との連携も含む)に相談できる体制になっている	2点	・左記基準のいずれも満たさない	1点					2	-	2	-	2	-
				・上記に加え、精神科医が救命救急センターのカンファレンス等に参加するなど、精神疾患を伴う患者の入院中の治療、退院支援、転院先との連携等に継続的に関わる体制になっている	3点												
	14		小児(外)科医による診療体制	・小児患者(患児)が搬送された時に、院内の小児(外)科医が常時直接診察するか、救命救急センターの医師が小児(外)科医に常時相談できる体制になっているとともに、小児の救命救急医療に必要な機器等が整備されている	2点	・左記基準を満たさない	1点					2	-	2	-	2	-
	15		産(婦人)科医による診療体制	・産(婦人)科に関する患者が搬送された時に、院内の産(婦人)科医が常時直接診察するか、救命救急センターの医師が産(婦人)科医に常時相談できる体制になっている	2点	・左記基準を満たさない	1点					2	-	2	-	2	-
	16		医師事務作業補助者の有無	・医師事務作業補助者が、平日の日勤帯に、救命救急センターに専従で確保されている	1点											1	-
				・医師事務作業補助者が、常時、救命救急センターに専従で確保されている	2点												
17		薬剤師の配置	・薬剤師が、平日の日勤帯に救命救急センターに常時勤務している	2点							2	-	2	-	2	-	
18		臨床工学技士の配置	・臨床工学技士がオンコール体制などにより、緊急透析や人工心肺(PCPSを含む)操作に常時対応できる	1点											1	-	
			・臨床工学技士が常時院内に待機しており、緊急透析や人工心肺(PCPSを含む)操作に対応している	2点													
19		医師及び医療関係職と事務職員等との役割分担	・医師及び医療関係職と事務職員等との連携・協力方法や役割分担について、具体的な計画を策定し周知している	2点	・左記基準を満たさない	1点					2	-	2	-	2	-	
20		CT・MRI検査の体制	・常時、初療室に隣接した検査室において、マルチスライスCTが直ちに撮影可能であり、かつ、常時、MRIが直ちに撮影可能である	2点							2	-	2	-	2	-	
21		手術室の体制	・麻酔科の医師及び手術室の看護師のオンコール体制により、緊急手術が必要な患者が搬送された際に、直ちに(来院から治療開始までに60分以内)に手術が可能な体制が常時整っている	1点	・左記基準を満たさない	1点						3	-	3	-	1	-
			・麻酔科の医師及び手術室の看護師が院内で待機しており、緊急手術が必要な患者が搬送された際に、直ちに手術が可能な体制が常時整っている	2点													
			・上記2つの内容に加え、30分以内に手術ができ、かつ複数の緊急患者の手術ができる体制が整っている	3点													

救命救急センターの充実段階評価

・評価対象期間:平成31年1月1日から令和元年12月31日まで 評価時点:令和元年12月31日現在

・1～9、36:救命救急センター長が担当する評価項目

・10～35、37～42:病院の管理者が担当する評価項目

求められる機能	番号	区分	評価項目	評価点(配点基準)	是正を要する項目(基準)	実数等			評価								
						※厚生労働省HPIに公表される項目	秋田大学医学部 附属病院		(参考) 秋田赤十字 病院	秋田大学医学部附属病院		(参考) 秋田赤十字病院					
							評価時点	令和3年 4月時点 見込み		評価時点	令和3年 4月時点見込み	評価点	是正を 要する 項目	評価点	是正を 要する 項目		
救急域の 療急救急 体制搬送 への 支援機能	34		(都道府県による評価) 救急医療情報センター(広域災害 救急医療情報システム)への関与	(都道府県による評価)	2点	・左記基準を満たさない	1点				2	-	2	-	2	-	
				・当該救命救急センターを設置する病院が、適切に情報を更新している													0点
				・都道府県では導入されているが、病院に導入できていない ・都道府県において救急医療情報システムを導入していない (該当する都道府県のみ)													2点
35		(消防機関による評価) ウツタイン様式調査への協力状況	(消防機関による評価)	2点	・左記基準を満たさない	1点				2	-	2	-	2	-		
			・消防機関の実施するウツタイン様式調査に協力している													2点	
																2点	
36		メディカルコントロール体制への関与	・救命救急センターに勤務する医師又は1に該当する専従医師であって消防司令センター等に派遣されている医師は、救急救命士からの指示要請に対し、適切な指示助言を行い、応答記録を整備している	1点	・左記基準のいずれも満たさない	1点				4	-	4	-	4	-		
			・上記に加え、当該医師が事後検証に参加している													2点	
			・上記に加え、当該医師が事前プロトコルの作成に携わっている													3点	
			・上記に加え、当該医師が救急救命士の再教育(生涯教育)のための調整を行っている													4点	
救急医療の 教育機能	37	37.1	救急救命士の挿管実習および薬剤投与実習の受入状況	2点						2	-	2	-	2	-		
			37.2													救急救命士の病院実習(挿管実習及び薬剤投与実習を除く)を受け入れている	2点
	38		臨床研修医の受入状況	(2ヶ月以上研修を行った臨床研修医を対象とし、1ヶ月を1単位として計算する)	2点						-	-	-	-	-	-	
				・救命救急センター(外来、入院を問わず)で、臨床研修医を年間24単位以上受け入れている													2点
39		専攻医の受入状況	(2ヶ月以上研修を行った専攻医を対象とし、1ヶ月を1単位として計算する)	2点						-	-	-	-	-	-		
			・救命救急センター(外来、入院を問わず)で、専攻医(臨床研修を終了)を年間24単位以上受け入れている													2点	
40		医療従事者への教育	・院内の職員に対して、救急に関する教育コースの受講の推進又は教育コースの提供を行い、その状況を把握している	1点						2	-	2	-	2	-		
			・上記に加え、救命救急センターにおいて、対外的にも上記の教育コースを開催している													2点	
災害対策	41		災害に関する教育	1点	・左記基準のいずれも満たさない	1点				2	-	2	-	2	-		
			・BCPを策定し、BCPIに基づいた院内災害訓練及び研修を年1回以上実施している													2点	
42		災害に関する計画の策定	・BCPを策定し、必要に応じて更新するための見直しを実施している	2点						2	-	2	-	2	-		
																2点	
合計										70	2	80	0	72	1		