

救命救急センターの指定について

尾張東部医療圏の「公立陶生病院」について、平成26年1月1日から、重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センターとして指定する。

＜救急医療対策事業実施要項（救命救急センター）に対する公立陶生病院の状況＞

主な要件項目		公立陶生病院の状況	適否
大項目	詳細項目		
運営方針	原則、すべての重篤な救急患者の24時間体制での受け入れ可能	現在も、24時間365日体制で救急患者を受け入れており、指定後は体制を強化して受け入れが可能。	○
	医学生、臨床研修医、医師、看護学生、看護師及び救急救命士等に対する救急医療の臨床教育の実施	医学生：臨床実習研修 16人 臨床研修医：1年次研修 16人×1ヶ月 医師・看護師：ICLS 9回延 100人、BLS 2回延 50人 救命救急士：36人延 1,103回 看護学生：ICU実習 81人×1日 ※基本的に受講申請があれば受け入れを実施。	○
整備基準	重篤患者を受け入れる専用病床（概ね20床以上）の設置	救命救急センターとして、ICU12床、その他8床の計20床	○
	資格を有する責任者の有無（日本救急医学会救急科指導医、専門医又は認定医のいずれか。）	有（責任者は、日本救急医学会認定救急科専門医の認定者。）	○
	専任医師数（5名以上）	専任医師5名	○
	各診療科の医師を適時確保できる体制の確保	時間外及び休日の医師配置について、内科、外科、小児科、産科及び婦人科は宿日直対応。その他の診療科は待機による対応。	○
	集中治療室（ICU）（適当数）の設置	ICU12床 （※平成23年度のICU入院患者・救急医療管理加算算定患者の1日平均患者が8.4人であり、ICU12床で不足等なく対応可能と判断される。）	○
施設の耐震構造	平成26年1月の新棟供用開始時には、救命救急センター相当箇所は全て耐震構造となる。	○	

公立陶生病院における救命救急センターの概要

- 1 開設者
公立陶生病院組合 管理者 瀬戸市長 増岡錦也
- 2 母体病院施設名
公立陶生病院
- 3 所在地
瀬戸市西追分町160番地
- 4 救命救急センターの責任者
市原利彦（日本救急医学会認定救急科専門医）
- 5 運営開始年月日
平成26年1月1日
- 6 運営病床数
ア 救命救急センターの病床数20床
[ICU12床、その他8床]
イ 母体病院の病床数681床（救命救急センターの病床数を除く）
- 7 医療従事者数
ア 医師 専任 5人、兼任165人
イ 看護師 専任58人、兼任192人
ウ 薬剤師 兼任 29人
エ 診療放射線技師 兼任 30人
オ 臨床検査技師 兼任 30人
- 8 救命救急センターの位置
西棟1階：処置室、その他8床
西棟2階：ICU12床
- 9 ヘリポート
平成26年1月供用開始の西棟屋上に設置。
- 10 耐震構造
平成26年1月供用開始の西棟は耐震基準適合構造。

<指定に向けた今後の予定>

平成25年

9月11日 愛知県医療審議会医療対策部会で検討・承認。

10月28日 愛知県医療審議会に報告。

12月初旬 現地確認。

平成26年

1月 1日 救命救急センターとして指定。

救命救急センターの要件

【救急医療対策事業実施要綱（昭和 52.7.6 医発第 692 号厚生省医務局長通知）

最終改正：平成 24.3.26】

○ 運営方針

- (1) 救命救急センターは、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。
- (2) 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であり、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。
- (3) 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。
- (4) 救命救急センターは、医学生、臨床研修医、医師、看護学生、看護師及び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。

○ 整備基準

- (1) 救命救急センターは、救命救急センターの責任者が直接管理する相当数の専用病床（概ね 20 床以上（ただし、病床数が 10 床以上 20 床未満であつて、平成 19 年度以前に整備されたもの、又は平成 19 年度中に国と調整を行っており平成 20 年度において整備されるものについては、この限りでない。））の専用病床を有し、24 時間体制で、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を有するものとする。
- (2) 最寄りの救命救急センターへのアクセスに時間を要する地域（概ね 60 分以上）においては、地域救命救急センター（専用病床が 10 床以上 20 床未満の救命救急センター）を整備することができる。
- (3) 救命救急センター（地域救命救急センターを含む）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

- (ア) 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の医師とする。（例：日本救急医学会指導医等）
- (イ) 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相当数有するものとする。（例：日本救急医学会認定医等）
- (ウ) 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、麻酔科及び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。
- (エ) 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。

(オ) 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。

(カ) 必要に応じ、重症外傷に対応する専門医師を専任で確保するものとする。

(キ) 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。

イ 看護師及び他の医療従事者

(ア) 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）

(イ) 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。

(ウ) 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。

(4) 施設及び設備

ア 施設

(ア) 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。

(イ) 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。

(ウ) 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。

(エ) 診療に必要な施設は耐震構造であること。（併設病院を含む。）

イ 設備

(ア) 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な専用医療機器を備えるものとする。

(イ) 必要に応じ、ドクターカーを有するものとする。

(ウ) 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。

（注）ドクターカーとは、患者監視装置等の医療機械を搭載し、医師、看護師等が同乗し、搬送途上へ出動する救急車である。