

愛知県重症外傷センター機能基準に対する充足状況調査結果（※の項目は必須要件）

網掛けが充足

参考資料4

病院名	1 医療体制																													
	外傷初期診療の医師人数	JATECコース受講済み医師人数(※)	学会認定の外傷専門医が常勤しているか(※)		常勤で学会認定の外傷専門医の人数	初期診療医師のうち学会認定の外傷専門医の人数	外傷専門医資格を5年以内に取得が見込まれるか		外傷診療等対応可能な医師が院内常駐か(※)		緊急コールからの参集時間(※)	30分以内の参集、緊急手術開始が可能か(※)		日本外傷データベースの会員か(※)		データベースへ登録したAIS3以上の症例数(3年以上継続して年間100例以上)(※)			データベースへ未登録のAIS3以上の症例数			ISS16以上の症例数(年間50例以上)(※)			医師の現場派遣体制は確保されているか(※)		どの時間帯の受入れが可能か			
			はい	いいえ			はい	いいえ	はい	いいえ		はい	いいえ	R1	R2	R3	R1	R2	R3	R1	R2	R3	はい	いいえ	平日 昼	平日 夜	土日 祝			
愛知医科大学病院	8名	8名	○		1名	1名	-	-	○		5分以内	○	○			140	166	155	0	0	0	95	123	111	○	○	○	○	○	○
名古屋掖済会病院	15名	15名	○		1名	1名	-	-	○		5分以内	○	○			522	501	528	0	0	0	120	113	109	○	○	○	○	○	○
A病院	29名	15名	○		1名	1名	-	-	○		10分以内	○	○			0	114	47	約200	約100	約150	約80	約60	約70	○	○			○	
B病院	6名	5名		○	0名	0名	○			○		○	○			397	521	464	0	0	0	135	175	98	○	○				
C病院	20名	5名	○		1名	1名	-	-		○		○	○			0	196	394	約400	約200	0	約100	115	123	○	○				
D病院	10名	10名	○		1名	1名	-	-	○		5分以内	○	○			283	277	308	0	0	0	60	52	65	○	○	○	○		
E病院	5名	2名		○	0名	0名	○			○		○	○			279	377	260	0	0	60	76	84	56	○	○				
F病院	6名	5名		○	0名	0名	○		○		5分以内	○	○			95	165	108	181	181	127	91	100	60	○	○	○	○	○	○
G病院	4名	4名		○	0名	0名	○			○		○	○			65	130	未集計	0	0	0	55	84	未集計	○	○	○	○		
H病院	7名	7名		○	0名	0名	○		○		5分以内	○	○			133	232	120	0	0	0	46	28	21	○	○				

病院名	1 医療体制										2 病床確保		3 検査・処置		4 手術・TAE		5 診療バックアップ									
	外傷診療教育を継続的に実施(※)		実施状況	地域に向けた症例検討会を継続的に実施(※)		実施状況	オンラインでリアルタイムコントロールが24時間対応可能か(※)		JETEC、ATOM、ASSET、DSTC、SSTTコース受講済み医師人数(※)		JNTEC、P T L Sコース受講済み看護師人数(※)		救急専用病床等の有、重症外傷患者の空床確保(※)		重症外傷患者の病床数	常時、重症外傷患者に緊急時の諸検査が可能か(※)		MTP(大量輸血プロトコル)発動基準(※)		常時、重症外傷患者に緊急手術が可能か(※)		他の救急医療機関からの患者受入れが可能か(※)		どの時間帯の受入れが可能か		
	はい	いいえ		はい	いいえ		はい	いいえ	病院全体	救命センター	病院全体	救命センター	はい	いいえ		あり	なし	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	平日	平日	土日
愛知医科大学病院	○		2015年から月1回程度	○		2021年から6か月に1回程度(愛知県内救命センターと合同)10年以上前から1か月に1度程度(愛知県ドクターヘリ検討会)	○		4名	4名	2名	2名	○		4床	○		○		○		○		○	○	○
名古屋掖済会病院	○		・JPTEC 2009年より年1回実施 ・JATEC 2009年より年2回実施(インストラクターコース) ・PTLS 2003年より年2回実施	○		2001年より月1回実施。X-P読影会後に症例検討会を実施	○		4名	4名	243名	10名	○		2床	○		○		○		○		○	○	○
A病院	○		コロナの影響で中断しておりますが、年に1回程度の割合で、JPTECを開催。また、科内の外傷勉強会を月1回開催	○		4か月に1回の割合で、近隣4消防を集めて症例検討会を行っている。	○		1名	1名	2名	2名	○		2床	○		○		○		○		○	○	○
B病院	○		年1回、新卒者を対象。今後、定期開催予定。		○		○		0名	0名	8名	8名	○		1床	○		○		○		○		○	○	○
C病院	○		JPTECコース、2005年から1年に1回の頻度	○		MC協議会に参加する医療機関、消防参加の症例検討会を年2回	○		7名	1名	12名	8名	○		5床	○		○		○		○		○	○	○
D病院	○		2004年よりon the jobで年1回程度、掖済会病院、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院と共同開催している。		○		○		1名	1名	4名	4名	○		2床	○		○		○		○		○	○	○
E病院	○		JATECの講義を、2021年から、研修医と看護師に、それぞれ年1回行っています。		○		○		0名	0名	6名	4名	○		1床	○		○		○		○		○	○	○
F病院	○		研修医全員を対象に集団講義を年1回、ローレート時にOJTとして3時間程度実施している。	○		消防との症例検討会を年4回実施(現在はコロナ禍のため中断)	○		2名	2名	2名	2名	○			○		○		○		○		○	○	○
G病院	○		年に一度JPTECを開催		○		○		2名	2名	8名	3名	○		2~3床	○		○		○		○		○	○	○
H病院		○		○		外傷に特化していない、ということであれば月1回救急隊を交えた症例検討会を開催。院内症例検討会、デスクカンファなども同様。検討症例には時として外傷例が含まれる	○		2名	2名	7名	5名	○		3床	○		○		○		○		○	○	○

病院名	6 事例の検証について	
	受入患者の症例を検証する体制が整っているか(※)	
	はい	いいえ
愛知医科大学病院	<input type="radio"/>	<p>体制の内容</p> <p>毎日の症例検討会 2か月に1度ほどの死亡症例検討会 1-2か月に1度ほどの難治症例の検討会</p>
名古屋掖済会病院	<input type="radio"/>	<p>プレホスピタルは救急隊を含めた救急道場・CPA症例検討会を通して、院内は多発外傷カンファレンス、M&Mカンファレンス等を通して受け入れ患者の検証を行っている</p>
A病院	<input type="radio"/>	<p>現時点では「いいえ」ですが、そのシステムを4月から構築する予定です。</p>
B病院	<input type="radio"/>	<p>平日、毎朝救命救急センターのラウンド時に入院問題症例を共有している。</p>
C病院	<input type="radio"/>	<p>AIS3以上の全症例はJTDBに登録する際に外傷専門医がレビューする。問題があると思われる症例、予後が不良であった症例は必要に応じて月1回の外傷診療検討委員会（外科系各科医師が参加）および年2回のTrauma M and Mカンファレンスで議論する。</p>
D病院	<input type="radio"/>	<p>救急搬送症例は翌日の救急科カンファレンスで初療及び治療方針の検討を行っている。必要に応じて看護師、該当診療科合同の検討会を開催している。</p>
E病院	<input type="radio"/>	<p>死亡又は対応に不備があったと考えられる症例が発生した場合、その都度救急外来スタッフ及び外科系各科医師にてカンファレンスを実施することとしています。</p>
F病院	<input type="radio"/>	<p>毎日の多職種カンファレンス、複数科合同カンファレンス及びM&Mカンファレンス等を実施している。</p>
G病院	<input type="radio"/>	<p>救急隊、看護師、Dr間のいずれも症例検討会を行っています。</p>
H病院	<input type="radio"/>	<p>1-(8)-ウで記載した通り、定期的に症例検討会を院内及び院外向けに行なっている</p>