

# 救命(第三次)救急医療体制について

(救命救急センター・高度救命救急センター)

# 道内の状況

第三次医療圏	第二次医療圏	病院名		指定年月日
道南	南渡島	DH	市立函館病院	昭和56年4月1日
道央	札幌		市立札幌病院	平成5年4月1日
		◎	札幌医科大学附属病院	平成14年4月1日
		DH	手稲溪仁会病院	平成17年3月25日
			独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター	平成22年4月1日
		北海道大学病院	令和3年12月24日	
	中空知	●	砂川市立病院	平成23年12月1日
道北	上川中部	DH	旭川赤十字病院	昭和53年7月10日
			旭川医科大学病院	平成22年10月1日
	上川北部	●	名寄市立総合病院	平成27年8月1日
オホーツク	北網		北見赤十字病院	平成4年4月1日
十勝	十勝		JA北海道厚生連帯広厚生病院	平成11年5月6日
釧路・根室	釧路	DH	市立釧路総合病院	昭和57年10月1日

# 重篤患者等の受入状況

第三次 医療圏	病院名	年間重篤患者数			年間救急車搬送人員	
			うち転帰 死亡	人口10万 人当たり数		人口10万 人当たり数
道 南	市立函館病院	1,251	591	304	6,224	1,513
道 央	市立札幌病院	580	257	91	3,923	618
	札幌医科大学附属病院	902	640	142	1,603	252
	手稲溪仁会病院	896	288	141	6,092	960
	北海道医療センター	518	205	81	2,569	405
	北海道大学病院	1,011	586	159	2,293	361
	砂川市立病院	589	62	462	2,608	2,049
道 北	旭川赤十字病院	1,658	387	718	4,780	2,070
	旭川医科大学病院	736	174	318	2,553	1,105
	名寄市立総合病院	461	70	384	1,940	1,619
オホーツク	北見赤十字病院	590	107	219	3,095	1,148
十 勝	帯広厚生病院	1,072	191	322	4,897	1,475
釧路・根室	市立釧路総合病院	1,199	339	410	4,305	1,474

※令和4年救命救急センター充実段階評価より転記

# 救急医療の体制構築に係る指針①

## 第1 救急医療の現状

### 2 救急医療の提供体制

#### (5) 救命救急医療機関（第三次救急医療機関）

##### ① 救命救急センター・高度救命救急センター

救命救急医療を担う救命救急センターは、当初 100万人に1か所を目途（全国100か所程度）に、このうち、特に高度な救急医療を提供する施設が高度救命救急センターとして整備してきたが、現在、全国に300か所（うち高度救命救急センター46か所）の施設が指定されている（令和4年7月現在）。

##### ② 脳卒中や急性心筋梗塞等に対する救急医療

救命救急センターを有する病院においては、脳卒中や急性心筋梗塞等の専門的な医療のみならず、重症外傷やその他の複数診療科にまたがる重篤な患者への医療が提供されてきた。ただし、脳卒中や急性心筋梗塞の医療は、救命救急センターを有する病院以外の病院等においても行われており、それぞれの疾患の特性に応じた救急医療体制を構築する必要がある。

##### ③ アクセス時間を考慮した体制の整備

救急医療（特に、脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷等の救命救急医療）においては、アクセス時間（発症から医療機関で診療を受けるまでの時間）の長短が、患者の予後を左右する重要な因子の一つであり、救命救急医療の整備に当たっては、どこで患者が発生したとしても一定のアクセス時間内に、適切な医療機関に到着できる体制を整備する必要がある。

なお、救命救急医療を必要とする患者の発生がそれほど見込めない場合や、十分な診療体制を維持できない場合は、例えば、ドクターヘリや消防防災ヘリコプターで患者搬送を行うといった搬送手段の工夫によりアクセス時間を短縮する等して、どの地域で発生した患者についても、一定のアクセス時間内に、必要な救命救急医療を受けられる体制を構築する必要がある。

今後新たに救命救急医療施設等の整備を進める際には、前記視点に加え、救急医療に携わる医師の勤務環境への配慮や、一施設当たりの患者数を一定以上に維持する等して質の高い救急医療を提供することが重要である。

# 救急医療の体制構築に係る指針②

## 第2 医療体制の構築に必要な事項

### 2 各医療機能と連携

#### (5) 救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】

##### ① 目標

- ・ 24時間365日、救急搬送の受入れに応じること
- ・ 患者の状態に応じた適切な情報や救急医療を提供すること

##### ② 医療機関に求められる事項

緊急性・専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞等や、重症外傷等の複数の診療科領域にわた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かつ幅広い疾患に対応して、高度な専門的医療を総合的に実施する。

その他の医療機関では対応できない重篤な患者への医療を担当し、地域の救急患者を最終的に受け入れる役割を果たす。

また、救急救命士等へのメディカルコントロールや、救急医療従事者への教育を行う拠点となる。

なお、医療計画において救命救急医療機関として位置付けられたものを救命救急センターとする。

さらに、救命救急センターの中でも、高度救命救急センターについては、特に高度な診療機能を有し通常の救命救急センターでは対応困難な重症外傷等の診療を担う。

・ 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

・ 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

# 救急医療の体制構築に係る指針③

## 第2 医療体制の構築に必要な事項

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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。
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 急性期のリハビリテーションを実施すること
- ・ 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
- ・ 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

# 現行医療計画における記載①

## 1 現状

### 三次救急医療

- 心筋梗塞、脳卒中、交通事故等による多発外傷などの重篤救急患者の救命医療を担う三次救急医療は、全ての第三次医療圏において、24時間365日体制で救命医療を行う救命救急センターにより体制を確保しています。
- また、全道域を対象に広範囲熱傷、急性中毒などの特殊疾病患者に対する救命医療を行う高度救命救急センターを札幌医科大学附属病院に整備しています。
- さらに、重篤救急患者の救命率の向上などを図るため、医師、看護師が搭乗して救急現場等から医療機関に搬送するまでの間、救命治療を行うドクターヘリを道央・道北・道東・道南に導入し、全道を運航圏としています。

## 2 課題

### (三次救急医療体制の充実)

三次救急を担う救命救急センターは、全ての第三次医療圏に整備（合計12か所）されており、ドクターヘリの一層の有効活用など三次救急医療体制の充実が求められています。



# 現行医療計画における記載②

## 3 必要な医療機能

### (初期から三次に至る救急医療体制の充実)

重症度・緊急度に応じた医療が提供されるよう、初期から三次救急医療に至る体系的な医療提供体制の充実を図るとともに、救急医療機関の負担軽減や病床確保を図るため、急性期を脱した患者を地域で受け入れられるよう、かかりつけ医等の医療機関や介護保険施設等の機能に応じた連携体制を構築することが必要です。

## 5 数値目標等を達成するために必要な施策

### (三次救急医療体制の充実)

- 原則、第三次医療圏を単位として、重篤・重症患者に対する救命医療を確保し、救命率の向上を図ります。
- 全ての第三次医療圏で救命救急センターを整備していますが、ドクターヘリの運航状況の分析・検討を行いつつ、ドクターヘリのより効果的な運航を図るため関係機関との連携を一層進めるなど、三次救急医療の確保・充実に努めます。



# 救急医療対策事業実施要綱①

## 第3 救命（第三次）救急医療体制（救命救急センター）

### 1. 目的

この事業は、都道府県が救命救急センターを整備し、休日夜間急患センター、在宅当番医制等の初期救急医療施設、病院群輪番制等の第二次救急医療施設及び救急患者の搬送機関との円滑な連携体制のもとに、重篤救急患者の医療を確保することを目的とする。

（省略）

### 4. 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床未満であって、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、この限りではない。))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。

# 救急医療対策事業実施要綱②

(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：一般社団法人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）

(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、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

# 救急医療対策事業実施要綱③

## (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。

# 救急医療対策事業実施要綱④

## 第4 救命（第三次）救急医療体制（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。

（省略）

### 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。