

福岡県医発第1754号(地)
平成18年 1月 6日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 竹 嶋 康



救命救急センターの指定について

救命救急センターについては、これまで厚生労働省が示した整備基準「概ね人口100万人に1ヶ所」を目安として整備が図られてきましたが、救命救急センター以外の医療機関においても、施設・整備や人員の配置を整え、広く救急患者を受入れるなど三次救急医療サービスの提供を行っている状況を踏まえ、今後は「概ね人口50万人に1ヶ所」を目安に必要な救急医療体制の整備を図ることとし、11月9日開催の福岡県救急医療協議会において協議の結果、下記のとおり取り扱う旨、福岡県保健福祉部長より通知がありましたので、会員各位へ周知方よろしく願いいたします。

記

1. 救命救急センターの指定について

救命救急センターについては、「概ね人口50万人に1ヶ所」を目安に必要な整備を図ることとし、別紙「救命救急センターの今後の認定方針」によるものとする。

小郡三井医師会より

担当理事 島田昇二郎



17医指第 2381号
平成17年12月22日

社団法人 福岡県医師会長 殿

福岡県保健福祉部



救命救急センターの指定について

日頃から本県の救急医療にご協力賜り厚くお礼申し上げます。

救命救急センターについては、これまで厚生労働省が示した整備基準「概ね人口100万人に1カ所」を目安に整備を図ってきたところですが、救命救急センター以外の医療機関においても、施設・設備や人員の配置を整え、広く救急患者を受入れるなど三次救急医療サービスを提供を行っている状況が見られます。

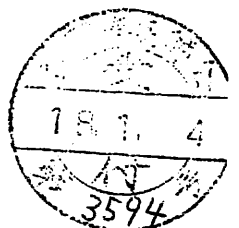
このような地域における三次救急医療の状況を踏まえ、今後は「概ね人口50万人に1カ所」を目安に必要な救急医療体制の整備を図ることとし、その取扱いについて、今般、福岡県救急医療協議会（11月9日開催）における協議の結果を踏まえ、下記のとおり取り扱うこととしましたのでお知らせします。

については、貴会員等に対する周知方よろしくお願いいたします。

記

1 救命救急センターの指定について

救命救急センターについては、「概ね人口50万人に1カ所」を目安に必要な整備を図ることとし、その取扱いについては、別紙「救命救急センターの今後の認定方針」によるものとする。



救命救急センターの今後の認定方針

本県では、厚生労働省が示した「各都道府県に1ヶ所以上、概ね100万人に1ヶ所」という救急医療対策事業実施要綱（昭和52年厚生省医務局長通知）により、救命救急センターを整備してきたが、地域の三次救急医療体制の状況を勘案し、既存の救命救急センターを補完する観点から、「概ね人口50万人」を目安に必要な整備を図ることとし、次の事項を今後の認定方針とする。

- 1 三次救急医療について相当の実績があること。
- 2 救命救急センターとしての運営体制及び必要な人員、施設、設備が整備されていること。
 - (1) 救急医療対策事業実施要綱（昭和52年厚生省医務局長通知）に示された救命救急センターの運営方針及び整備基準の要件を充たしていること。
 - (2) 上記のほか、次の項目について救命救急センターとして適切であること。

項 目	内 容
医 師	・夜間においても複数の医師が確保できる体制。
診 療 科 目	・心疾患や脳疾患に対応できること。
そ の 他	・救命救急センターを含め当該医療機関の主要な施設が耐震性を有すること ・メディカルコントロール体制に協力できること ・厚生労働省が毎年実施する救命救急センターの評価において、充実段階「A」であること。

- 3 救命救急センターとして安定的な運営が確保できること。

国、県からの運営費補助に依存せず、自主的かつ安定的な運営が確保できること。

救命救急センターの運営方針及び整備基準

I 運営方針

- (1) 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こと。
- (2) 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、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こと。
- (3) 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こと。
- (4) 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こと。

II 整備基準

- (1) 救命救急センターの責任者が直接管理する相当数（概ね20床以上）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こと。
- (2) 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こと。

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。（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とともに（日本救急医学会認定医等）、夜間においても、複数の医師が対応する体制を確保できること。
- (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て適時確保できる体制を有すること。
- (エ) 必要に応じ、心臓病及び脳卒中の内科系並びに外科系専門医を専任で確保すること。
- (オ) 救急救命士への必要な指示体制を常時有すること。

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相当数有すること。（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こと。
- (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こと。

(3) 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)を適当数有すること。また、急性期の重篤な心臓病及び脳卒中の救急患者を受け入れるため、必要に応じて心臓病専用病室(CCU)及び脳卒中専用病室(SCU)を設けること。
- (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こと。
- (ウ) 救命救急センターを含め当該医療機関の主要な施設が耐震性を有すること。
- (エ) 必要に応じ、適切な場所にヘリポートを整備すること。

イ 設備

- (ア) 救命救急センターとして必要な医療器機及び重症熱傷患者用備品を備えること。また、必要に応じ、急性期の重篤な心臓病及び脳卒中の救急患者の治療等に必要な専用機器等を備えること。
- (イ) 必要に応じ、ドクターカーを有すること。
- (ウ) 救急救命士への必要な指示ができるよう、原則として心電図受信装置を備えること。

(4) メディカルコントロール体制への協力

- (ア) 救急救命士に対して処置に関する指示、指導・助言を与えるとともに、救急救命士の臨床研修に協力すること。

(5) その他

- (ア) 厚生労働省が毎年実施する救命救急センターの評価において充実段階が「A」であること。