

2023年6月15日

三重大学 定例記者懇談会資料



三重大学医学部附属病院の 救急医療の体制強化について

三重大学医学部附属病院

救命救急・総合集中治療センター センター長・教授

鈴木 圭 （すずき けい）



三重大学病院 救命救急センターの概要 (2023年6月実績)



専従医 15名
(救急科専門医 9名)

派遣医 7名 (フルタイム)

応援医 19名

DH基地病院 2ヶ月毎交代

ER 蘇生室3部屋

病床 ICU 14床, HCU 10床

- 病床数645床
- 3次救急医療機関
- 救命救急センター
- 3交代制

三重大学病院 救命救急センターの概要

Consultation Results

診察実績

入院患者数（人）

	2018 年	2019 年	2020 年
入院患者	4,401	5,130	4,546

受け入れ件数（件）

	2018 年	2019 年	2020 年
救急車	1,936	2,029	1,766
ドクターヘリ	59	81	56

重篤疾患別受け入れ件数（件）

	2018 年	2019 年	2020 年
病院外心肺停止	169	183	152
脳血管障害	139	131	105
急性心筋梗塞	35	37	54
外傷	382	385	231
重症敗血症	47	67	22
消化管出血	46	44	12
急性大動脈解離	28	32	46

ドクターヘリ出動件数（件）

※三重大学病院担当月

	2018 年	2019 年	2020 年
ドクターヘリ出動	200	151	137

ECMO導入件数（台）

	2018 年	2019 年	2020 年
ECMO	27	38	21

Medical staff

診療スタッフ

当教室には現在、内科、外科を含めて様々なバックグラウンドを持つ医師がスタッフとして常駐しています。また、各診療科より適宜ローテーションで医師を派遣していただき診療を行っています。当教室内での専門医は下記のようになっております。

救急科専門医

集中治療専門医

循環器専門医

麻酔科専門医

外科専門医

外傷専門医

社会医学系専門医

感染症専門医

血液内科専門医

呼吸療法専門医

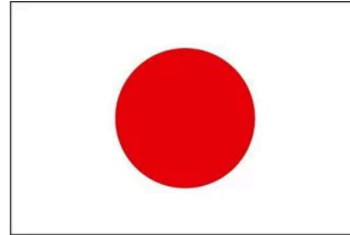
総合内科専門医

整形外科専門医

三重大学医学部附属病院救命救急・総合集中治療センター HPより

三重県の現状：専門医数から

三重県における救急・集中治療提供体制



総人口の約1.5%
22/47 都道府県

救急科専門医	5814 名	55 名 (0.94%)
(指導医)	850 名	7 名 (0.82%)
集中治療専門医	2326 名	18 名 (0.77%)
呼吸療法専門医	302 名	5 名 (1.66%)
感染症専門医	1772 名	25 名 (1.41%)
血液専門医	4513 名	74 名 (1.64%)

▶ 相当少ない

▶ 順調に育成が進む

課題

- 少ない専門医が、基幹病院に集中
- 救急・集中治療の専門医の育成が急務であるとともに、地域への効率的な支援が必要

1)大学病院として最先端医療の提供

中央にひけをとらない最善・最高の医療を提供

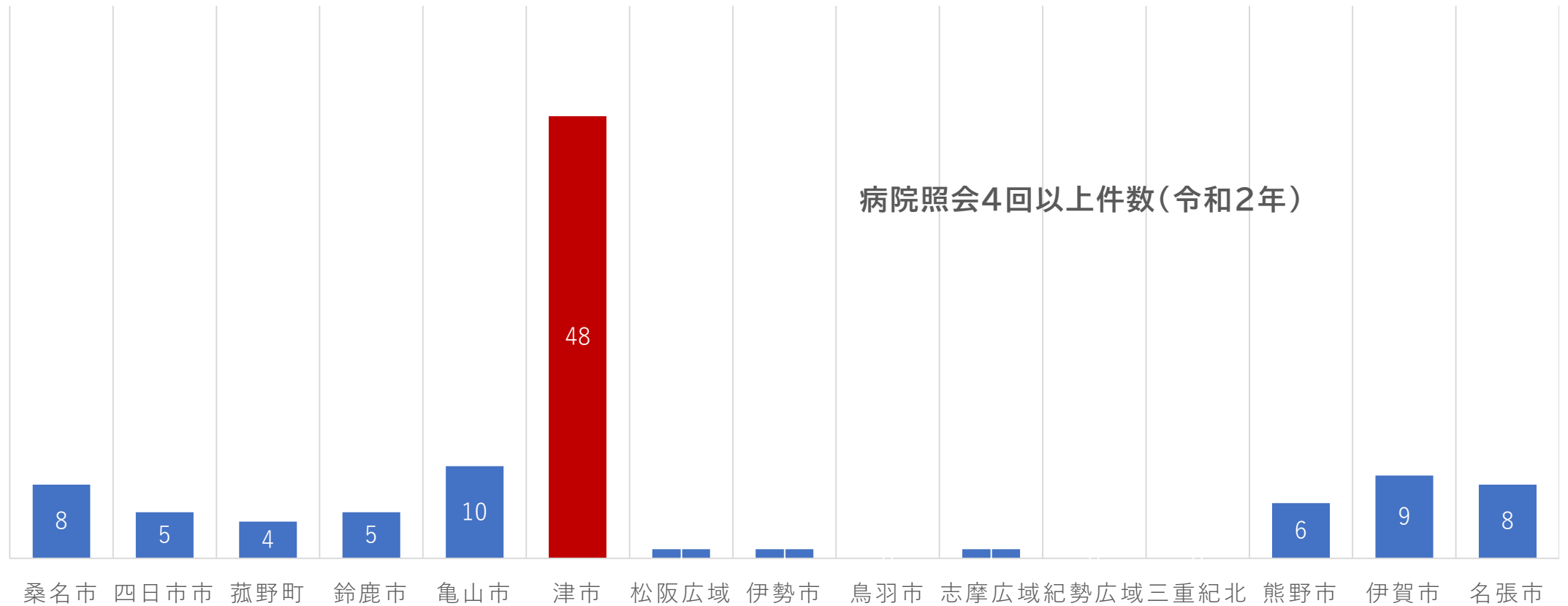
2)安定した地域医療体制の確立

最後の砦として県内の健全な医療体制を構築

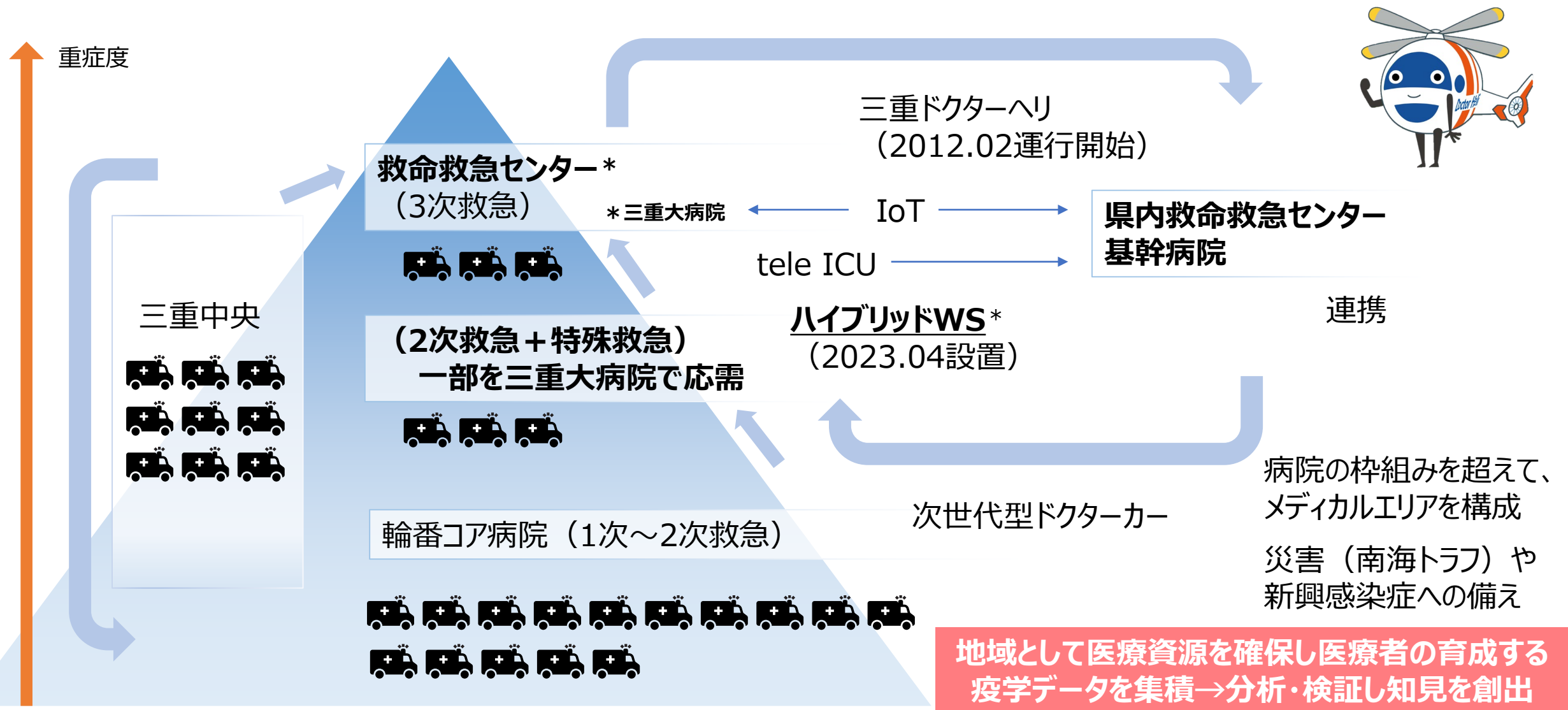
3)仲間を育成

仲間を増やし、その人材を燃え尽きさせない

津市の二次救急が逼迫している



安定した地域医療体制の確立



3つの特徴

1) 感染症診療機能の充実と拡大

- 敗血症の一元管理
- 新興・再興感染症への対応
- 感染症に強い人材の育成

2) 呼吸不全管理

- 酸素療法と急性呼吸不全
- ECMO
- 人工呼吸器離脱困難の対応

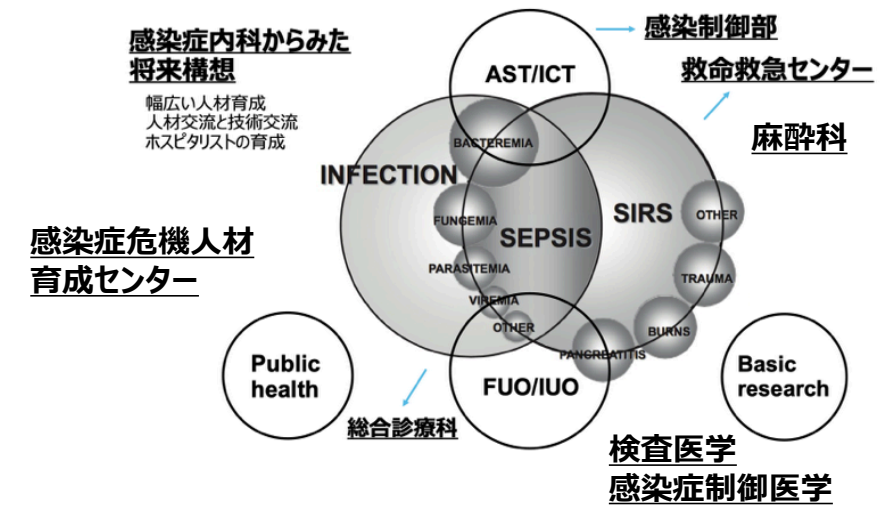
3) 総合内科機能の付加

- 「令和型」ホスピタリスト育成

独自色を強く打ち出した活動



Beyond the NORMAL

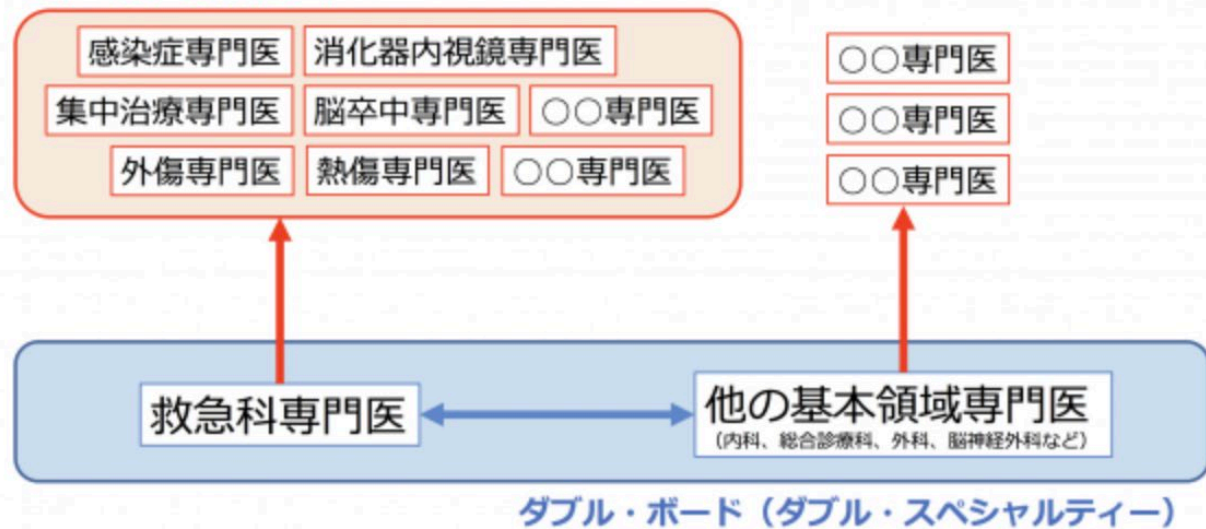


ミニマムを確実に守り、**私たちに**こそできる救急を、**未来の私たち**で創っていく

今は“beyond”でも、必ず近い将来“new normal”になる

仲間を育成する

サブ・スペシャルティー 日本救急医学会としては今後も増加させる予定



A2 **基本領域2つの専門医取得（いわゆるダブルボード）は**、日本専門医機構

においても認められたので個人の努力によって**可能**です（また、資格維持の努力も必要です）。

日本救急医学会としては、1つでも多くの関連学会とスムーズに連結できるように鋭意交渉を進めています。例えば、救急科プログラム研修中に経験した整形外科症例を、後に整形外科プログラムに入った場合にカウントできるよう、学会間で交渉を行っています。

また、救急科プログラムを1～2年のみ履修し、次に他の基本領域のプログラムに移って研修を完了した後に、再び残りの期間だけ救急科プログラムに戻り、救急科専門医を取得することが可能です。これは現在のところ**救急科だけの特色**です。

PGY	研修先	基礎領域研修	専門領域研修	受験資格
1	*	初期研修		
2	*	初期研修		
3	大学病院	救急研修		
4	大学病院	内科研修		
5	市中病院	内科研修	血液	
6	市中病院	内科研修	血液	内科専門医
7	大学病院	内科研修	血液・感染症	血液専門医
8	大学病院	内科研修	感染症	感染症専門医
9	大学病院	救急研修		
10	提携病院	救急研修		救急科専門医

救急プログラムを挟むことで、大きな利点が発生

1)大学病院として最先端医療の提供

中央にひけをとらない最善・最高の医療を提供

2)安定した地域医療体制の確立

最後の砦として県内の健全な医療体制を構築

3)仲間を育成

仲間を増やし、その人材を燃え尽きさせない

