

## 総括

貴院は病院を挙げて「断らない救急」を掲げて病院全体で救急医療を推進する文化・風土が定着している。その成果は時間外 1 万 3 千人を含む 1 万 8 千人の救急患者、救急車 1 万件、入院 7 千人の受け入れ実績が示している。また、厚生労働省の救命救急センター充実度調査でも全国で高いレベルの評価を得ている。

職員の教育や職員の資格取得に対する支援は有効に機能し、計画的に進められる状況にあり今後も高度急性期救急病院としての発展が期待される。救急医療の質の向上のためのアウトカムが抽出され、検討が可能な段階にあるが、質の向上に向けた具体策については今後のさらなる努力に期待したい。

救急患者に対する対応は、プライバシーの保護を含めて適切と判断される。災害対策は、熊本地震の経験から自然災害等については整備されている。特殊災害について、マニュアルは整備されているが、病院としての対応の策定や訓練についてはいくつかの課題があるようなので充実策への取り組みを期待したい。

### Em. 1 救急部門の地域における役割と基本方針

貴院は「断らない救急」を柱に救命救急センターの基本理念・基本方針を策定している。これらは、各部門の長からミーティングを通して周知され、デジタルサイネージ等で更に周知確認されている。その結果として病院全体で救急医療を支えようという文化・風土が醸成されている。

救急医療のニーズについては、県救急医療専門委員会や熊本市救急災害医療協議会、MC 協議会等での討議を経て把握され、それに基づいた役割・機能が適切に定められている。ヘリポートを屋上に設置しており、積極的に重傷者を受け入れている。また、近隣の大学病院、赤十字病院、市民病院などと連携して、県内の重症患者受け入れに貢献している。このような高機能救急病院としての貴院の役割は地域医療支援病院運営委員会、医師会等との救急医療懇談会、消防機関との連絡会等を通して評価を受けている。貴院の活動は厚生労働省・救命救急センター充実度評価では全国的にも高いレベルの評価を受けていることが確認できる。

### Em. 2 救急部門の体制の確立

救急部門の組織図は、病院組織図と整合性を保って機能的に作成されている。また、管理責任体制も明確になっており、指揮命令系統が第三者にも理解されやすいようになっている。

日本救急医学会による救急科指導医 3 名と救急科専門医 6 名、日本看護協会による救急看護認定看護師 4 名と集中ケア認定看護師 4 名を中心に、充実したスタッフが確保されている点は評価できる。また、社会福祉士が約 5 名配置され、社会・経済的諸

問題を抱える患者をサポートしている。

夜間は研修医 3 名を含む 6 名の医師が配置され、各診療科の医師の支援も含めて交代制の勤務体制が確保されている。また、事務職員も 4 名が配置され、事務業務が円滑に行われている。さらに警備担当者が 1 名配置されており、夜間業務の安全が図られている。

救急処置室は重症度に応じて整備され、医療機器も整備されている。MRI、CT 等の画像診断設備は重症患者がいつでも使用できるように整備され、中央手術室もいつでも緊急手術に対応できるようになっている。処置室や血管撮影室等のモニター類や機器は中央管理で臨床工学技士によって保守点検が行われ、夜間も臨床工学技士が院内に常駐している点は評価できる。

### Em. 3 救急部門の機能の発揮

病院長を委員長とする救命救急委員会は多部門、多職種から構成され毎月開催され出席率も極めて高い。委員会には毎月の患者統計、救急診療業務量も併せて報告されて評価を受けている。また、シミュレーションセンターの利用状況も把握されている。委員会で討議・抽出された課題・問題点は出席している委員長（病院長）によって改善・解決策の方向性が示されて、実行が担保されている点は極めて高く評価できる。

地域産科中核病院として母体救急や合併症母体受入れなどに貢献し、周産期救急、重症小児は近隣の大学病院、赤十字病院、市民病院と連携している。また、超急性期脳梗塞に迅速に対応するために「t-PA 対応モード」システムを構築して年間約 30 例の血栓溶解療法を実施している点は高く評価できる。診療マニュアルが整備されて、院内診療各科の支援は迅速に得られ、重症患者は各科で受け入れている。

リハビリテーション療法士によって、救急入院患者にも早期リハビリテーションが行われている。また、リハビリテーション病院との連携も取られて転出後のリハビリテーションの継続が可能となっている。

### Em. 4 救急部門における質改善に向けた取り組み

教育やその支援について、明文化された規定があり高く評価できる。研究成果の報告も多数あり、ホームページで公表されている。報告や資格所得・維持に関わる支援も規定に基づいて行われている。職員についての教育や育成と維持を計画的に継続することを期待したい。ワークステーションの運営自体が、救急救命士・救急隊員の研修・教育となっているが、2009 年度から実施されている厚生労働省救急医療対策事業の救急医療トレーニングセンターによって、地域の医療従事者を含めた教育の場ともなっている。

症例の検討やアウトカムについての症例・疾病登録は十分に行われ、アウトカム指標の問題点も抽出されているので、それをもとに改善へ具体的な取り組みや救急医療の質の向上に取り組むことを期待したい。

#### Em. 5 救急患者への適切な対応

全職員による 24 時間 365 日体制の断らない救急医療という理念に沿った救急医療が展開されている。特定行為への指示は救急科専門医専用ホットラインを通じて迅速に行われている。緊急手術の受け入れに際しては、受け入れが円滑になるように麻酔科ではセカンドコール体制で対応している。

検体検査、画像診断、緊急手術が適切に行われている。特に、グラム染色や結核菌検査は検査技師によって常時実施できていることや、6 名の放射線科医師により読影報告書が作成されているだけでなく、より安全性を高める方策として、画像診断報告の見落としがないように診療情報管理部門が介入するシステムが稼働している。感染管理や診療録の記載も的確になされ、患者および家族のプライバシーにも配慮されている。

救急勤務 3 年以上の看護師が行っているトリアージの妥当性についても医師を交えた事後検証を行い、トリアージの質がさらに向上するような対応が取られている。患者・家族への配慮についても、待機中の家族への配慮や、救急外来の患者が帰宅する際の患者・家族への説明などは適切である。

#### Em. 6 災害時の対応

2016 年 4 月に発生した熊本地震の際には、DMAT2 隊を現場に派遣しながら、院内では以前から訓練で取り組んでいた「職員参集ボード」や「職種別のビブス」を活用して対応した経験があり、2017 年 3 月に「熊本地震の記録」を発刊している。また、2017 年 10 月の熊本市防災訓練に参加し、2018 年 5 月には BCP 対応のマニュアルが整備され、10 月に新マニュアルに対応した訓練を予定するなど、災害時の対応が適切である。

特殊災害については、マニュアルが整備されているものの病院としての方針の決定やそれに対する訓練など、課題も残っているので今後に期待したい。

## 評価判定結果

Em. 1	救急部門の地域における役割と基本方針	
Em. 1. 1	救急部門設置の趣旨・理念と基本方針が明確に定められている	4
Em. 1. 2	救急部門の地域における役割と連携体制が適切に定められている	3
Em. 2	救急部門の体制の確立	
Em. 2. 1	救急部門の組織が確立し人員が適切に配置されている	4
Em. 2. 2	救急処置室・検査室・手術室の施設・設備・器機が適切に整備されている	4
Em. 2. 3	救急患者を受け入れる病床が確保されている	4
Em. 3	救急部門の機能の発揮	
Em. 3. 1	救急部門の運営委員会が設置され、適切に開催している	5
Em. 3. 2	診療各部門との連携が取られている	4
Em. 3. 3	救急部門の業務実績を把握している	4
Em. 4	救急部門における質改善に向けた取り組み	
Em. 4. 1	救急医療に関する教育・研修を行っている	4
Em. 4. 2	救急医療に関する症例検討会を開催している	3
Em. 5	救急患者への適切な対応	
Em. 5. 1	救急患者を適切に受け入れている	4
Em. 5. 2	救急患者受け入れ時の対応が適切に行われている	4
Em. 5. 3	緊急時の検査・診断に迅速に対応している	4
Em. 5. 4	救急患者の手術を適切に実施している	4
Em. 5. 5	救急部門において感染管理を適切に行っている	4
Em. 5. 6	救急医療の記録を適切に記載している	4
Em. 5. 7	患者・家族への配慮がなされている	4
Em. 6	災害時の対応	
Em. 6. 1	災害時の対応体制が適切である	4
Em. 6. 2	特殊災害への対応体制が適切である	3