

## 総括

### ■ 種別

高度・専門機能「救急医療・災害時の医療」を適用して審査を実施した。

### ■ 認定の種別

書面審査および10月28日に実施した訪問審査の結果、以下のとおりとなりました。

高度・専門機能「救急医療・災害時の医療」 認定

### ■ 改善要望事項

高度・専門機能「救急医療・災害時の医療」  
該当する項目はありません。

#### 1. 病院の特色

貴院は救命救急センターを中心とした急性期病院として稼働し、1999年には地域医療支援病院の承認を受けるとともに、茨城県地域がんセンターも開設してきた。さらに、地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、地域の中核病院としての役割を担い、その機能を十分に果たしてきた。2008年にはDMAT指定医療機関に指定されるなど、地域災害拠点病院としての役割を担っている。今後も病院一丸となって質向上に向けた活動を継続され、地域住民や地域の医療機関からの信頼と期待に応えながら、貴院が益々発展されることを祈念する。

#### 2. 地域の救急医療を支える効果的な仕組み

救命救急センターとして病院の基本理念と運営方針をもとに、救急部門（救急総合医療センター）の理念を掲げ、基本方針を明示している。病院ホームページや院内ネットワーク・院内掲示を用いた広報、地域医療支援病院評議委員会等での院外への発信等に努めていることは評価できる。「つくば・常総地区メディカルコントロール協議会」をはじめ、地域の救急医療機関や消防機関との情報共有および解析を通して、自院を含めた地域の救急医療全般に対して相互理解を深めた形で連携を構築している。救命救急センターの外来部門における全受診患者の基本統計はもとより、不応需事案も事務系職員を含めた医師・救急隊員とによる三者間電話対応システムを用いて詳細かつ正確に把握している。また、部門内で検証をし、さらに救急外来委員会、救急総合医療センター運営会議で検討を重ねることで体制改善に努めている。地域医療機関と消防組織との研修会や勉強会などをはじめ、業務上（on the job）での研修を脳卒中症例のフィードバック、循環器症例（CCU）勉強会、ド

クターカー/ドクターヘリ搬送症例検討会を継続して行っている。

救命救急センター長を責任者として、救命救急センターとして外来部門を救急診療科/総合診療科で担うほか、病棟部門（ICU/HCU）を救急診療科で管理を担っており、院内各科との連携により外来/入院診療を実践している。今後は、救命救急センター（救急総合医療センター）が中央診療系の主要部門として継続的に稼働できるようさらなる体制強化を期待したい。日本救急医学会指導医1名、救急科専門医5名を配置し、総合診療科と合わせた専従医により救急外来部門の交代勤務制で勤務をしている。各科の当直制あるいはオンコール体制を併用することで、過重労働を回避するための勤務体制に配慮している。なお、医師等の負担軽減に向けた対策や勤務体制の構築について一層の検討を望みたい。救命救急センター・外来部門に医師事務作業補助者を通年配置し、連携書類処理・入力支援等々、医師・看護師の業務負担軽減のための体制が実践されている。各領域に救急・集中治療に必要な施設構造を有し、緊急対応を可能とするための機器・薬剤・医療材料を整備し、その保守管理に必要な人員を配置して、安全かつ高度な救急医療を24時間体制で提供する体制を確保している。外来部門では救急車搬送患者診療と総合診療（直接来院患者）のための診察室を多数有し、他にトリアージブースや患者の重症度で区分されている観察用ベッドがある。病床管理師長がベッドコントロール手順に基づき、緊急入院の調整を行っているなど、救急患者の受け入れ体制は適切に確保されている。

### 3. 救急医療への適切な対応

所管する医療圏における自院の救急部門の果たすべき役割が明確になっており、救急隊の搬送依頼の応需とその連絡、救急隊活動への直接指示・助言などの連携体制は手順に従い徹底されており、救急外来部門の受け入れ不能時の対応も定められている。地域連携においても病院幹部が直接、連携の受け入れに関与し遅滞なく応需していることは評価できる。walk in 患者全例に対して、院内で認定されている看護師によるトリアージと緊急度判定が実施され、緊急度レベルに応じた診療が提供されている。また、迅速な対応が求められる心肺停止など緊急症例に対するプロトコールが作成、実践されている。トリアージの質向上に資する活動も継続している。夜間休日においても、臨床検査技師、診療放射線技師、薬剤師、臨床工学技士は24時間対応を維持運営するための体制が確保されている。緊急手術を24時間体制で専門診療科（オンコール体制も含む）と麻酔科、手術室看護師と連携して迅速に実施する体制が構築されている。特に重症度や緊急度の高い患者に対する手術適応の判断を救急科と各診療科との迅速な協働により実施していることは評価できる。感染症を疑う患者や身元不明者、虐待が疑われる患者への対応は適切である。

「早期離床プロトコール」により開始基準を設定し、入院時より「早期離床チーム」が評価し、基準に従い看護師が中心となってリハビリテーションを実施している。また、実施状況を療法士とも共有して評価し、効果的なリハビリテーションが実践できる体制としている。多数の救急受診患者について診療録と看護記録の適時の記載が行われるよう、電子カルテと記録用紙を併用し、記載の手順を整備して適

切に運用している。患者・家族へのプライバシーや心理面への配慮は適切に行われている。

#### 4. 救急部門の質改善に向けた取り組み

救急医療に関する教育は、全職員を対象とした BLS・AED 研修により技能維持の継続に努めるとともに、院外研修への受講や参加を奨励している。また、職員への資格取得にかかる支援制度を活用できる環境が整備されており、認定看護師・特定行為看護師等を育成している。医師も救急科専攻医プログラム基幹施設（救急科専門医指定施設）として専門医育成に務めている。救命救急センターにおける死亡症例は Autopsy imaging（Ai：死後 CT 撮像検査）を活用して「死亡原因」の検証に活用するばかりでなく、医局あるいは院内多職種による死亡症例検討会を開催することで、病院全体を挙げて救急医療の質向上へ向けた活動に取り組んでいる。院内共通のクリニカル・パスや急性心筋梗塞、急性脳血管障害などの救急疾患のクリニカル・パスが導入され活用されている。疾病登録活動として日本外傷データバンク（JTDB）、日本救急医学会・多施設共同院外心停止レジストリ（OHCA）への参画をはじめ、外傷重症度（ISS）・生存率（TRISS）や心肺停止症例についての自院の評価を行い、院内において臨床指標の共有がなされている。

#### 5. 災害時の適切な対応のための体制

地域災害拠点病院として「災害時マニュアル」と「事業継続計画（BCP）」を策定しており、災害時の地域における役割を明確にしている。災害拠点病院運営会議を定期的開催し、自院の担う役割を再認識するとともに運用の検討に努めている。災害時の対応マニュアルにより、対応する職員の参集ならびに派遣計画が策定されている。また、DMAT 派遣にかかる身分保証も含めた職務規程が整備されている。個人装備、活動資器材、移動車両等の災害支援活動への備えも万全である。策定された事業継続計画（BCP）とともに、災害時のマニュアルに基づき院内への多数傷病者の受け入れ体制を明確にしている。また、計画に基づき集団災害訓練が実施されており、初動のみならず夜間、翌日対応の訓練を実施していることは評価できる。

特殊災害（CBRNE 災害）への対応を考慮して専門職員の育成をしており、体制整備に向けて計画している。今後は、特殊災害（CBRNE 災害）に合わせた災害対応マニュアルを策定するとともに、一般災害用のマニュアルや事業継続計画（BCP）との整合性をもたせた体制整備について検討が期待される。

## 1 地域の救急医療を支える効果的な仕組み

### 評価判定結果

1.1	救急部門の地域における役割、基本方針と連携体制	
1.1.1	地域における役割を踏まえた救急部門の運営理念・運営方針を明確にしている	Ⅱ
1.1.2	地域における役割と連携体制が適切に定められている	Ⅱ
1.1.3	地域における役割と連携体制の改善に努めている	Ⅱ
1.1.4	地域および他施設の医療従事者・救急隊員などの教育に関与している	Ⅱ
1.2	救急部門の体制の確立	
1.2.1	救急医療を提供するための組織体制が確立している	Ⅲ
1.2.2	救急部門に必要な人員が確保されている	Ⅲ
1.2.3	救急患者の記録入力支援体制が確立している	Ⅱ
1.2.4	救急医療に必要な施設・設備が整備されている	Ⅱ
1.2.5	救急患者を受け入れる病床が確保されている	Ⅱ

## 2 救急患者への適切な対応

### 評価判定結果

2.1	チーム医療による診療・ケアの実践	
2.1.1	救急患者を適切に受け入れている	II
2.1.2	救急患者受け入れ後の対応が適切に行われている	II
2.1.3	緊急時の検査・診断に迅速に対応している	II
2.1.4	救急患者の手術を適切に実施している	II
2.1.5	救急患者の受け入れや対応における危機管理が適切に行われている	II
2.1.6	救急部門において早期のリハビリテーションを適切に行っている	II
2.1.7	救急医療の記録を適切に記載している	II
2.1.8	患者・家族への配慮や指導がなされている	II

### 3 救急部門の質改善に向けた取り組み

## 評価判定結果

#### 3.1 質改善に向けた取り組み

3.1.1	救急医療に関する教育・研修を行っている	Ⅱ
-------	---------------------	---

3.1.2	診療の質向上に向けた活動に取り組んでいる	Ⅱ
-------	----------------------	---

3.1.3	救急医療の質改善に必要なデータを活用している	Ⅲ
-------	------------------------	---

## 4 災害時の適切な対応のための体制

### 評価判定結果

#### 4.1 災害時の医療支援と院内受け入れ対応のための体制

4.1.1	地域における役割を踏まえた災害時の対応に関する運営理念・運営方針を明確にしている	Ⅱ
-------	--	---

4.1.2	多数傷病者発生時の院外派遣体制が整備されている	Ⅱ
-------	-------------------------	---

4.1.3	多数傷病者発生時の院内受け入れ体制が整備されている	Ⅱ
-------	---------------------------	---

#### 4.2 特殊災害への対応

4.2.1	病院の指定された役割分担に基づく特殊災害への対応のための体制が整備されている	Ⅲ
-------	--	---