

## 総括

貴院は高知県の高度急性期病院として救命救急センターを整備され、20 床の救急専用病床、さらに 8 床の ICU および他の一般病床も活用して活発な救急医療を担っている。その結果、救急受診数は年間約 13000 人、救急車は年間約 4000 台、ドクターヘリは年間約 500 件、tPA 投与例は年間 100 例超の実績がある。また、僻地医療や災害医療の確保も政策医療として積極的に推進している点も高く評価したい。なお、各領域については各々の領域での評価を参考にされたい。

### Em. 1 救急部門の地域における役割と基本方針

高知県の保健医療計画や救急医療体制検討専門委員会などで把握したニーズに沿って、救急部門の基本理念および基本方針は明文化され、印刷物あるいはホームページ等で全職員に周知されている。

救急医療関係機関意見交換会や三病院（救命救急センター）連絡協議会などで自院の役割が把握されている。特に僻地医療、災害医療、地域医療支援等は政策医療として積極的に取り組んでいることを高く評価できる。また、医療連携広報誌「にじ」によって地域住民にも広報されている。東西 200Km におよぶ県域と過疎地域の医療支援のためにドクターヘリ事業を運用して年間 500 件を超える受け入れ実績があり、さらに欧州型ドクターカーが現場に出動して活発に活動している。また、病院車によって年間 33 件ほどの転院搬出が安全・円滑に行われている。地域医療支援病院協議会では院外委員から救急業務を含めた病院全体の評価を受ける仕組みがある。地域における役割・基本方針に沿った救急医療が行われていることが確認できる。

### Em. 2 救急部門の体制の確立

救命救急センター長を統括責任者とする管理体制を明確にした組織図が作成され、救命救急の機能を果たすため各部署間の連携が常時保たれている。医師の勤務は基本的には当直体制であるが、他科の支援を受けつつ試験的な交代勤務を導入するなど負担軽減の検討も行っている。しかし、現状でも医師の負担はやや重いようにも見受けられるので、引き続き救急専従医の増員に努力されたい。

救急処置室が整備されており、必要な検査や画像診断設備および手術室は病院機能に応じて整備されている。救急部門の機器の保守・点検は 16 名の臨床工学技士によって中央管理されている。休日・夜間も臨床工学技士の支援が受けられる点は高く評価できる。7 床の観察用ベッドが用意されており、有効に機能している。入院病床については 20 床の救急専用病床を整備して、重症患者を受け入れている。

### Em. 3 救急部門の機能の発揮

要綱に基づいて設置された救急委員会は多部署、多職種からなる委員で構成されている。月 2 回開催される委員会では、救急部門の課題が多方面から協議され、救命救急センターの活発な活動を支えている点は高く評価できる。また、議事録は部署の会議での説明に加えて、電子カルテ等で誰でも閲覧できるようになっており、救急部門の課題等の情報が共有されている。

各診療科医師のオンコール表や緊急連絡先が救急部門に明示されており、必要な支援がいつでも受けられるような仕組みが整備されている。各部署間の連携は円滑で、tPA 投与例が年間 100 件を超える実績が、院内連携や消防との良好な連携を示している。4 名の救急科専門医を含めて 7 名の専従医と他科からの応援を得て診療にあたっており、社会・経済的な問題のある患者は 7.6 名の MSW の支援を受けることができる。

ICU の空床状況が把握できる仕組みがあり、満床の場合は転棟の優先順位が決められて有効に機能している。

リハビリテーション専従医 1 名、リハビリテーション技師 23 名によって救急患者への早期リハビリテーションが実施されている。朝の救急カンファレンスにリハビリテーション技師が参加しており、リハビリテーションへの早期介入を実効あるものとしている点は高く評価できる。

救急患者の受け入れ台帳は整備されて、傷病別、重症度別に資料が作成されている。救急専用病床は部門ごと（ICU、CCU、HCU）に利用率や平均在院日数が把握されている。また、血管造影や冠動脈インターベンション、内視鏡的処置等の診療業務量は医事課等の中央部門で把握されており、処置発生部門の負担軽減が図られている。

### Em. 4 救急部門における質改善に向けた取り組み

教育や研修について、心肺蘇生や様々な診療コースを数多く開催している。院内 BLS では職員の受講率を把握し、看護師の約半数が ICLS を受講するなど、患者の権利を保障する態勢がうかがえる。院外の研修会への参加を支援する仕組みもあり、研究会や学会での報告も活発である。救急救命士の教育は、消防・海上保安庁・自衛隊から幅広く受け入れている。

症例検討会は、日々の症例検討に加え、院内や地域での検討会と多岐にわたって開催されている。死亡症例に関する検討も開催の実績があり、疾病登録についてはその作業を医療事務が行い、医師の負担軽減も図られている。症例の分析から、偶発性低体温の救護活動について愛護的に行うようにメディカルコントロール協議会に提言した実績もある。

### Em. 5 救急患者への適切な対応

ドクターヘリ、ドクターカーを運用し、各々の担当と受け入れの責任者とを明確にして対応し、年間で救急車 4000 台以上、ドクターヘリ 500 件以上の受け入れを行っている。救急患者のトリアージは、救急受付の直後から看護師が行い、その検証が行われ、年 1 回マニュアルが改訂されているなど適切な対応がなされている。院内の協力体制は整い、虐待に対する対応も整備されている。検査の体制も整備され、放射線の読影はオンコールが可能である。また、救急部門からの緊急手術も年間 500 件以上が行われ、適切に対応している。

診療記録は、救急隊の入電直後から電子カルテに入力し、適切に記録されている。救急部門のサマリーも記録されているが、診療記録内に記載されているため検索などできないシステム上の問題があり、テンプレートの作成などを期待する。

患者および家族のプライバシーへの配慮や家族待合室などの環境は整備され、救急外来からの帰宅支援なども整備されている。一方、救急室で長時間待機する家族に対するケアも適切に行うルールになっているが、統一的な対応がとなるよう明文化を期待したい。

### Em. 6 災害時の対応

地域の防災計画と整合し、かつ、BCP に対応したマニュアルが作成されている。自院のみならず、行政の訓練にも参加・主導し、災害の教育コースも活発に開催されている。また、他施設と DMAT を組織し、派遣した実績もある。薬品備蓄を 1 週間分に増やしている点も地域の基幹病院として評価したい。

特殊災害に対するマニュアルも整備されている。BCP に対応した訓練の実施や災害派遣の記録の充実、特殊災害に対応した訓練を実施することで、さらなる充実に期待したい。

## 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	4
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	3
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	5
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	4
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	3
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	4