

他の救命救急センターの評価結果と改善計画の進捗状況

医療推進課

1 諏訪赤十字病院（平成27年1月16日実施）

(1) 動線の確保及び感染症対策について

【評価結果】

救命救急センターの入口付近に配置されている物品を整理し、円滑かつ安全な動線の確保を図るとともに、病床における感染症対策の推進に努められたい。

【進捗状況】

- ① 救命救急センターの入口付近に配置していたロッカーを撤去しました。
- ② 病床における感染症対策については個室入口の壁に感染防護具を設置する予定です。

(2) 統計方法の見直し及び予後調査について

【評価結果】

救急患者の重症度や転院等の項目について統計方法を見直すほか、患者の予後調査を行い、データ面から救急医療の質を自己評価することを検討願いたい。

【進捗状況】

現地調査の指摘事項は『転帰に転院が多く、救急診療後の患者の転院後の予後調査が必要』というものと理解しておりますが、当該データの『転院』には、

- ① 『当院で対応が困難であり、3次医療を必要とするための転院』 と
- ② 『急性期の治療を終え、安定した患者をリハビリ等目的で近医または登録医に転院』 の2種類が混在しており、殆どが②に該当します。よって平成27年4月以降はそれらを明確にするようデータの区分を追加いたしました。

また、予後調査については、①に該当する患者について本年度から調査していくよう計画しています。

(3) 医師やスタッフの確保について

【評価結果】

専任の指導医が欠けた中で、救急医療を担う医師やスタッフの養成及び確保について、さらに努力願いたい。

【進捗状況】

平成27年7月に日本救急医学会の専門医（14年目）を採用しました。また、1名が救急専門医を取得し、救急専任の専門医は5名となりました。

(4) 病診連携の推進について

【評価結果】

地域の中核病院として病診連携の推進に努められたい。

【進捗状況】

当院は諏訪医療圏の中で、救命救急センターをもつ急性期のDPCⅡ群の病院として、更に

急性期医療に特化すべく、急性期治療を終えた患者を近隣の病院に逆紹介するため、医療連携課と共に地域連携登録施設への訪問や、医療圏の病院長連絡会も取り組んでおりますが、今後も継続して取り組んでいきたいと考えております。

2 佐久総合病院佐久医療センター（平成 26 年 1 月 23 日実施）

(1) 救急医療機能について

【評価結果】

佐久総合病院本院も含め、東信ブロックの一次から三次までの救急医療体制について改めて整理した上で、以下の事項を推進願いたい。

- ① 地域の他の医療機関との機能分担と連携
- ② 佐久医療センターの医療機能についての地域住民の理解

【進捗状況】

- ① 地域の他の医療機関との機能分担と連携

佐久医療センターは、平成 27 年 6 月 16 日に長野県知事より地域医療支援病院の承認を受け、佐久地区で初の地域医療支援病院となり、その役割として、以下を担います。

地域の一般病院（佐久総合病院本院など）や診療所では難しい専門的な医療や高度な検査を行って地域の医療体制を支援します。このため、詳しい検査や入院、手術などの専門的な医療が必要と判断された患者さんを「かかりつけ医」からご紹介いただいで診療いたします。

また医療に従事する人たちを対象にした研修会や学習会を行い、住民が安心して暮らすことができる地域づくりをする役割を担います。

さらに重症患者さんを 24 時間体制で受け入れます。「救命救急センター」をはじめ、「地域周産期母子医療センター」「心臓疾患基幹病院」など、広域に必要な多くの診療機能を整備します。

救急医療については、開業医の先生方に一次救急医療をお願いし、佐久総合病院本院を含めた地域の病院に二次救急医療を担っていただきます。佐久医療センターは救命救急センターとして、三次救急医療を中心に対応を行います。

佐久市では、医師会の先生方のご協力の下、佐久市立国保浅間総合病院内に平日夜間急病診療センター、休日小児科急病診療センターを開設いただき、一次救急の受け入れを図っていただいております。

また佐久保健福祉事務所を事務局とする、「佐久地域災害・救急医療体制検討協議会」において、「救急医療体制検討部会」を立ち上げ、地域の夜間帯の空床情報と当直医師名の情報共有を目的とした、「佐久地域救急医療情報共有システム」を立ち上げ、稼働しています。

佐久地域全体で、救急医療を担うべく、体制を整えております。

- ② 地元佐久市と連携を取る中で、通年に渡り市の広報で特集を組んでいただきました。また、佐久総合病院再構築に係る特集冊子を全戸配布していただきました。佐久広域管内においては、佐久保健福祉事務所を事務局とする、「佐久地域災害・救急医療体制検討協議会」においてこの問題を協議し、協議会の編集による住民向け広報を作成しました。各行政に雛形を配布し、活用を図っていただいております。

(2) 救急搬送によらない外来患者について

【評価結果】

41万人の人口を抱える東信ブロック唯一の救命救急センターとして、救急搬送によらない外来患者についても、佐久総合病院との連携を取りつつ、可能な限り患者の負担にならず、セキュリティ上も問題のない動線の確保等適切な対応をお願いしたい。

【進捗状況】

救急搬送によらない患者について、佐久総合病院と佐久医療センター双方で、受診を希望する患者からの相談を受け、状況を判断し、適切な医療機関への受診を促しております。その上で、必要であれば佐久医療センターへの受診も受け入れております。

受診を希望する患者については、日中は正面玄関を入ったところで、相談看護師を配置し、救急診療の必要があれば、救急外来の医師、看護師と連携をとり、受診につなげています。

夜間、休日は、正面玄関の守衛室にて救急外来に誘導しております。正面玄関に入ると、左手に救命救急センターの受付が見える構造ですが、さらに1階部分に案内の看板を設置いたしました。分かりやすい案内表示を心がけております。移動が困難な患者の対応は、守衛室から救命救急センターに連絡をもらい、看護師が対応することとしております。

平成27年度も、独歩患者を救急外来で多数受け入れています。

(3) 医療従事者確保及び病院運営の方向性の検討について

【評価結果】

ICU、HCU等重篤患者用の病床の割合が高いため、以下の事項を推進願いたい。

- ① 看護師等の医療従事者の確保対策
- ② 患者の在院日数の考慮、当面の救急部門（脳卒中・循環器及び周産期を含む）とがん診療部門の診療体制の考慮など病院運営の方向性の検討

【進捗状況】

- ① 佐久医療センターの特徴を積極的にアピールし、専門領域での看護が行えることをアピールしております。夏季・春季学生ガイダンスや、病院祭にあわせた見学会の開催など、当院の特徴をいかした募集に力を注いでおります。

また、「働きやすい病院づくり委員会」を設置し、労働組合とも協力しながら、労働時間短縮、保育所の充実、短時間勤務の促進、子育て支援、職員の介護相談事業などを行い、離職対策を進めています。

さらに看護体制として、パートナーシップ・ナーシング・システムを導入いたしました。

これは、看護師がペアを組み、お互いがよきパートナーとして相互に保管しあって看護していく看護体制です。シナジー効果により、時間外労働の減少や一人ひとりのモチベーション向上を図っています。希望を持って働ける病院にするよう取り組み始めました。

- ② 患者の在院日数の考慮、当面の救急部門（脳卒中・循環器及び周産期を含む）とがん診療部門の診療体制の考慮など病院運営の方向性の検討

当院は救命救急センター、脳卒中・循環器病センター、がん診療センター、周産期母子医療センターの4つを運営の柱としております。4部門の内3部門を救急関連部門として位置付けており、脳卒中・循環器および周産期を含む救急部門に重点的に人員配置しております。

病院運営としては、地域の医療提供体制を鑑みながら、救急部門を充実させて参ります。平成27年度は、新たに複数名の看護師を救急部門に配置いたしました。28年度も適正な増員を行います。

(4) ICU、HCU 等について

【評価結果】

ICU、HCU 等において、以下の事項を改善願いたい。

- ① 部外者が侵入できないようにするためのセキュリティの改善
- ② 面会者が病室を間違えることがないようにするための対策
- ③ 患者家族の取り違えが起きないための必要な対策

【進捗状況】

ICU、HCU 入室患者への面会については、まず待合入口でセキュリティ錠による施錠をしております。入口付近にインターホンを設置し、看護師の開錠後、面会通路への入室が可能となります。また、病室のドアも内側から施錠されており、病室側の鍵を開錠しなければ入室できません。二重の施錠がされており、部外者が侵入できないようにしております。

また、入室患者本人またはご家族に、あらかじめ面会者リストを記入いただくことといたしました。一方、面会希望者には待合入口で面会申込用紙を記入いただき、それを面会者リストと照合した上で、リストにある方のみ面会を許可する運用に改善いたしました。面会申込書を看護師が確認することで、入室誤りや家族の取り違えを防ぐ手立てとしております。

3 信州大学医学部附属病院（平成 23 年 8 月 30 日実施）

(1) ヘリポートから救命救急センターへの動線について

【評価結果】

屋上ヘリポートからセンターまでの動線について、より一層、搬送に要する時間の短縮及びプライバシー保護を図るよう、センター内施設の配置や運用体制、スタッフ体制について改善願います。

【進捗状況】

信州大学医学部附属病院の屋上ヘリポートには、ヘリポートのエレベータ前に E R 前室ともいべき救急処置ができる場所を設けてあります。必要な症例では、このヘリポート E R 前室で輸血の開始、開胸、自動胸骨圧迫器装着など、さらに高度の救急処置ができる体制としています。また、病状によってヘリポートから直接 CT 室に搬送するなど柔軟な体制としています。

ヘリポートから高度救命救急センターには、ヘリ搬送患者専用エレベータを利用できる体制とし、改めて全職員及び患者等に周知徹底を図りました。勿論、患者搬送時のプライバシー保護には努めます。

(2) 二次救急への対応について

【評価結果】

地域の二次救急に携わる医師の養成という観点から、関係機関と調整し実現に向けて引き続き検討願います。

【進捗状況】

三次救急だけでなく、二次救急医療にも全力を傾けています。引き続き、救急隊とさらに連携を強め、二次救急患者もさらに受け入れる体制とします。

(3) 救急救命士の教育支援について

【評価結果】

技能維持の面も含めて、一層の積極的な受入れを検討願います。

【進捗状況】

本院は、診療・教育・研究を遂行する大学病院（教育機関）ですので、引き続き、医師、看護師等メディカルの養成だけでなく、救急救命士の技術維持向上に貢献していきます。地域メディカルコントロール体制を通じて実践的な教育にも引き続き取り組んでゆきます。

4 相澤病院（平成 23 年 8 月 30 日実施）

(1) ICUについて

【評価結果】

スタッフ体制について、より円滑な救急救命センターの運用の観点から、専任のICU担当医又は当番医の中でイニシアティブを取る者（リーダー）の設置について検討願います。

【進捗状況】

ICUを管理する集中治療医の更なる獲得に向け、精力的に採用活動を行なっている。また、平成25年1月1日付けで日本救急医学会専門医を取得した医師を平成25年4月1日付けで集中治療科医長に任命し、現在ICUの全体管理を行っており、今後この医師を中心にICU運営の充実を図る予定である。

尚、平成28年度には、日本集中治療医学会専門医の取得を予定している。

(2) 重篤患者数について

【評価結果】

長野県救急医療機能評価委員会へ提出されたリストに記載されている内容には、重篤患者に分類すべきでないと思われる症例が見受けられるとの指摘がありましたので、分類基準の見直し等に取り組むとともに、最終的に医師が責任を持って分類、整理する体制づくりについて検討願います。

【進捗状況】

本院が設定した基準に基づいて、重篤患者として抽出した症例を小山徹医師（救命救急センター長）が、責任を持って確認・検証し、そのデータを県に提出している。

5 長野赤十字病院（平成 24 年 8 月 23 日実施）

(1) 診療体制の強化について

【評価結果】

ア 脳神経疾患への診療体制及び整形外科医による外傷診療体制の充実に努められたい。

【進捗状況】

夜間・休診日を含め、24時間体制の脳神経救急ホットラインを設置して引き続きその対応を継続しています。

整形外科医による外傷診療体制は、外科系の救急診療体制の充実に進めながら、検討してまいります。なお時間外診療においては救急科医は外科系診療枠を担当する運用として

います。

救急専従医の時間外救急診療担当率は、平成25年9～11月13.2%、26年同期間29.1%、27年同期間35.5%と順調な増加傾向を示しています。救急専従医による時間外救急診療担当率の向上に取り組む中、新たに本年6月から救急協力医（救命救急センター兼務）を募り現在10名確保しています。平成27年9～11月の救急協力医を含めた担当率は58.4%を達成しています。

【評価結果】

イ 急性中毒患者の診療体制強化の観点から、薬剤師の活用に努められたい。

【進捗状況】

救命救急センター病棟に2名の専任薬剤師を配置し、急性中毒を含め救命救急全般の診療支援を行っています。夜間等の不在時は薬剤師当直者が対応し、切れ目のない診療支援を心がけています。毎朝開催している救急科患者のカンファレンスにも参加し、患者の病態把握に努めるとともに、緊急入院となった患者の持参薬の監査を実施し、当該患者の薬剤情報の把握と処方提案など診療支援活動を実践しています。

(2) データ管理について

【評価結果】

メディカルアシスタント等を配置し、患者情報等のデータ管理についての体制強化に努められたい。

【進捗状況】

従前の救急患者電子データに加え、患者データ管理ソフトを使用したデータ登録を行っており、救急外来経由で入院となる患者の詳細なデータ管理ができる体制の整備を進めています。日本外傷データバンクへの症例登録は、27年2月までの1036症例の調査を終え、近く登録を完了します。27年3月以降の症例調査を現在進めており、タイムラグの解消に努めています。