

高度・専門機能（救急・災害時の医療）

高度・専門機能（リハビリテーション（回復期））

一般病院1

一般病院2

一般病院3

リハビリテーション  
病院

慢性期病院

精神科病院

緩和ケア病院

# improve 特別号

～認定病院の改善事例紹介シリーズ～

| 座 | 談 | 会 |

高度・専門機能（救急医療・災害時の医療）認定病院

非常時の今気づく、常時からの  
「救急・災害時の医療」体制整備の大切さ

さいたま赤十字病院 × 岩手県立中央病院 × 京都医療センター



人の安心、医療の安全 JC

公益財団法人 日本医療機能評価機構  
Japan Council for Quality Health Care

<https://www.jq-hyouka.jcqhc.or.jp/>

## 非常時の今気づく、 常時からの「救急・災害時の医療」体制 整備の大切さ

高度・専門機能（救急医療・災害時の医療）認定病院 座談会

日本医療機能評価機構は、病院機能全体を評価する本体審査に加え、より高い水準で専門的な機能を評価する「高度・専門機能評価」を2019年度から運用開始した。今号では、高度・専門機能（救急医療・災害時の医療）を最初期に受審し、認定を取得された3病院にご参加いただき、高度・専門機能（救急医療・災害時の医療）の診療サーバイナーである林宗博先生を座長に、受審の意義や効果について語つていただいた。

※病院名の略称は以下のとおり。  
さいたま：さいたま赤十字病院、 岩手：岩手県立中央病院、 京都：京都医療センター



林 宗博 サーバイナー

励みになった」という声が多かったですね。

### 課題の明確化が取り組みの第一歩

一林 受審を通して、「気づき」はありましたか？



清田（さいたま） マニュアルや運用方法が現実と合わないところが出てきていたのを見直す良い機会になりました。多職種で検討する機会があって、部門間の連携がうまくとれるようになつたと思います。

笹橋（京都） 1年くらいかけて準備をしてきたので、終わった直後は正直ほっとしました。ただ、時間が経って冷静になるといろいろ反省点が見えてきました。運用方法など改善できるところを変えていくという気持ちです。審査は重箱の隅をつつくような指摘ではなく、リラックスした雰囲気で、主立った問題点と一緒に考えましょうというものだったので、改善に取り組もうという意欲につながったのだと思います。

須原（岩手） 当院は救急センターの改修工事中でバタバタした状況での受審でした。仮設のエリアを渡り歩くような中でしたが、非常にていねいに評価をしていただいて、貴重なご指摘を受けました。ほめていただいた部分もあって、職員からは「非常に

励みになった」という声が多かったです。

清田 当院は救急部の中で完結しようとする傾向があって、もう少し院内の協力を受けたほうがいいのではというご指摘を受けました。その後、コロナ禍で、救急と呼吸器内科に負荷が集中してしまって、指摘通りだったなど気づくことができました。

笹橋 受審に向けて「自己評価」を作成する過程で、自院のアピールできる点と課題を明文化できたのはよかったです。改善が必要な部分が明確になつたため、それに取り組むことで前へ進んで行ける感じています。

須原 受審の時点では、当院には明確な救急科はありませんでしたが、受審をきっかけに2021年4月から救急科を正式に開設しました。以前から話はあってもなかなか実現しなかつたのを、受審の際に「地域の救急医療をしっかりと担うには、救命救急センター化が効率的です」とお話をいただき、背中を押していただいた形です。また、「必ずしも救命救急センターでなくて



須原 誠 先生

も、地域の救急医療はしっかりとできる」といったアドバイスも含め、色々と教えていただきました。

## 救急医療に特化した指摘で、院内整備が促進

### 一林 具体的に改善できたことはありますか？

須原 1つ目は事務力の強化です。審査時に「レセプトや診断書作成などを事務職員に支援してもらひ分業した方が良い」という指摘を受けました。救急科新設の際にこの指摘を活かし、うまく移行しつつあります。そして、この改善は外来部門にも広がっています。2つ目は救急外来の電子カルテの一本化です。「紙カルテが一部で混在し、運用の基準が曖昧な点」を指摘されましたが現在はほぼ電子カルテに移行できました。3つ目は、不応需(救急車の受け入れ不可能)件数等の検証です。数字を把握するだけで終わっているという指摘を受け、消防と相談して検証会を充実させる方向で進んでいます。また、設計はある程度決まっていたものの、当院では救急センターの改修工事中に受審をしたことから、新設した救急初療エリアにER病棟を隣接させたり、CT・X線装置の増設、小手術ができる処置室の拡大など、受審時にいたいたアドバイスを参考に配置を決定できました。改修の準備で大変な時に受審することに対して院内で懸念の声もありましたが、結果的にはこの受審タイミングは非常に良かったです。

清田 特殊災害やテロ対応の整備をしました。当院に隣接するさいたまスーパーアリーナでイベント中に特殊災害が発生した場合の対策が不十分という課題があり、オリンピック開催を機に検討を重ねマニュアルを作成しました。未整備であったハイブリッドERも、つい先頃整備できました。そのほかに、2021年10月からの法改正施行に併せて救急外来での救急救命士の活用体制作りなど、少しずつではありますが、より良い方向に改善されつつあります。

笹橋 当院では、「地域の医療機関との連携が不十分」という点に対し改善しました。救急部門と地域連

携を併任する医師を設置し、紹介患者に対する初期対応を救急部門が行うことになりました。

また、「初期治療室、ICU、後方病棟のそれぞれでサマリーの記載をすることが望ましい」という指摘に対し、簡潔ながら

サマリーをカルテ上に残すことを定着させていっています。さらに、各診療科の協力体制の整備にも取り組んでいます。これはコロナの影響もありますが、救命救急科が救急の診療に集中できるようにするために改善しました。その他には、審査の時に受けた「救急外来と画像検査室の距離が遠い」という指摘を現在計画中である救命センターの設計に反映させようとしています。

林 救急医療の現場は記録を残すことがあまり上手にできるところではないので、本体審査でも指摘はさせていただくことはよくありますね。特に早期のリハビリの記録など見させていただくことが多いです。さいたま赤十字は何か工夫されていますか。

江川(さいたま) 記録をきちんと残すことは、確かに難しいですね。リハビリに関しますと、当院では繰り返し看護師が声をかけあうようにしています。

## 最良を目指し、「地域を支える使命」を遂行

### 一林 救急や災害医療における質の改善について、どのように考えていますか？

清田 質改善の最終的な目標は、心停止患者の社会復帰率や外傷のEPSの率などのアウトカムの改善だと思いますが、評価が難しいですね。「プロセスをよくすれば最終的にアウトカムがよくなるだろう」という仮説のもとにやっていくしかないのかなと思います。

江川 プロセスを改善しながら患者様や職員の満足度調査をして、双方の満足度を高めていくことで改善につながるかなと思っています。受審時の指摘はベンチマークと考えて、重要度の高いところから取り組んでいます。

笹橋 原点は、常に問題意識を持ち、改善に努めることだと考えています。その改善の道筋を模索するためにも定期的に機能評価を受ける意味があり、現在流行しているコロナのように予測できない感染病や、災害・事故・テロなどにも対応できる体質を作っていくのではないでしょうか。

須原 地域医療を支えるために、救急部門の質改善は非常に大切です。特に救急車や救急患者の受け入れを効率的にするために、行政や医療機関、消防と協力し、地域の救急医療システムを整備することが重要



宮田 剛 先生

になります。また、人的資源の課題も多く、日当直明けの勤務の問題については、勤務体制の整備や確立が必要だと思っています。

宮田(岩手) 救急科の専任が須原医長のみであるため、当院の当直は全科で協力しています。当直明けの職員を休ませるために各専門診療科のグループ診療を充実させる取り組みをちょうど始めたところです。

## 院内の救急医療整備を後押し

### 一林 受審して良かったことを教えてください。

清田 受審することは執行部が決めたので、最初は「どうしてそんな面倒なことをするんだ」と思っていました。でも実際に受けすると、あまりうまくいっていない部分を執行部に認識してもらうきっかけになり、いろいろなところを整備できました。本体の受審とは視点が異なり、救急医療をどういうふうに病院として進めていくかということを指摘してもらいました。

江川 私も、現場にいたときは面倒だと思っていたが、上の立場になると、自分たちが提供する医療の質がひとりよがりにならないためには、第三者の目で見ていただくことは非常に重要と思うようになりました。5年経てば一番いい「質」というのは変わってくると思うので、受審はそれを見直すきっかけにもなります。

笹橋 救急診療は自己流な運営が多くあることが一番の問題だと認識していますが、受審することで客観的な目線で評価されるため、自分たちでは気づけないところを指摘、評価していただけるのが良い点です。加えて当院は、周辺に救命救急センターを

有する大規模な病院が非常に多い中で、どういう立ち位置をとるべきか、周りの医療機関に後れを取るのではという危機感に対して、「きちんと審査を受けて改善をしていこう」ということが受審のモチベーションのひ

とつになっています。

白神(京都) 受審によって、救命救急センターがどういう立ち位置で、どういう診療をしていて、どういう教育が必要かということが、病院の隅々まで知れ渡ったことがよかったと思っています。

白神 幸太郎 先生

ベンチマークができることも大きいですね。また、偶然ではあるのですが、コロナ禍の直前に受審していたことで、災害医療への体制を整えられていたことは、本当によかったです。

須原 当院も、院長が受けると決めたので対応しなければいけないということで、すごくストレスでした。でも、受ける以上はきちんと受けたいと思うんですね。すると受審をきっかけに見直しが入り、整備が進みます。サーバイバーの先生方と話すことがある種愚痴をきいてもらうことになりました。終わってみると、関わった職員みんなにとって非常に満足度が高いものになったと思います。

### 一林 これから受審する病院様に向けて、ひとこと！

清田 救命救急センターがあるような地域の中核的な病院であれば、ひとりよがりではなく、第三者評価を受けた病院であると示すことも、地域からの病院の評価につながっていくと思っています。

白神 結果はもちろん大事ですが、受審に取り組むことで自院のいろいろなアラや矛盾が見え非常に勉強になります。救急医療は戦場のようなものですから、兵站をいったん整えるような機会は意識して作らなければ訪問ません。この点で受審は良い機会となり、また自院の弱い点が如実にわかるためすばらしいツールであると言えます。ただし、あくまでツールであって、それをどのように活かすかは各病院の取り組みや熱意次第と考えています。

須原 病院機能評価は山登りに通ずるものがあり、受審の過程ではいろいろな苦労がありますが、登り切ってみると達成感があり、充実した結果になると思っています。

一林 高度・専門機能(救急医療・災害時の医療)の受審によって、地域全体の救急医療が充実することを願っています。次に審査したときに以前よりもよくなっていると、サーバイバー冥利につきると思います。本日はどうもありがとうございました。



笹橋 望 先生

# 座談会 参加病院

※高度専門(救急医療・災害時の医療)受審順で記載。

## さいたま赤十字病院

所在地:埼玉県さいたま市中央区新都心1-5  
床数:638床 診療科:33科



埼玉県の地域医療再生計画に伴い2017年に現在地に移転。隣接する県立小児医療センターと一緒に運営することで、小児から高齢者まですべての救急患者に対応する高度救命救急医療拠点として整備された。

救急外来、ICU、HCU、救急病棟、CCU病棟、SCU病棟、屋上ヘリポート及びドクターカーを備える。様々な災害に医療チームを派遣し、平成30年度には救急功労者総務大臣表彰を受賞した。

### 【座談会にご参加いただいた方】

清田 和也 副院長、高度救命救急センター長  
江川 裕子 救急部副部長

## 岩手県立中央病院

所在地:岩手県盛岡市上田1-4-1  
病床数:685床 診療科:28科



県立病院の中でセンター病院としての役割を担う。人口当たりの医師数が最も少ない岩手県で、医師数は195名と、大学病院を除いて近隣の一般病院では一番多い。

2019年から改修工事を行い、ヘリポートを付設。救急部門は、初療エリア、観察室、ER病棟を新設し、2021年に新たに専用病床10床を有する救急科として運用を開始した。

### 【座談会にご参加いただいた方】

宮田 剛 院長  
須原 誠 救急医療部長

## 京都医療センター

所在地:京都府京都市伏見区深草向畠町1-1  
病床数:一般病床600床 診療科:42科



人口27万8千人の伏見医療圏では唯一の救命救急センターを有する高度急性期総合病院。

ICU8床、HCU22床を有し、あらゆる救急医療に24時間体制で対応している。

日本DMAT3チームを有し、京都市集団災害救助活動を担当。最近では原子力災害拠点病院として原子力災害派遣チーム2チームを抱え、専用除染室の整備等を有している。

### 【座談会にご参加いただいた方】

小池 薫 院長  
白神 幸太郎 副院長  
笹橋 望 救命救急部長

## 高度・専門機能(救急医療・災害時の医療)とは?

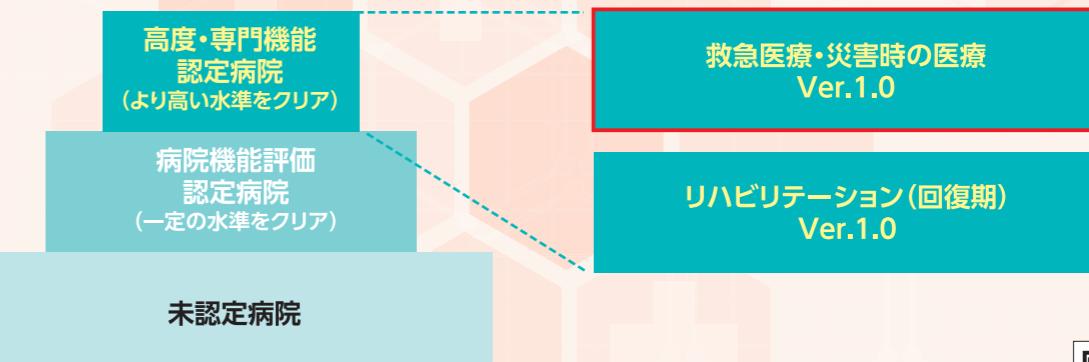
高度・専門機能(救急医療・災害時の医療)は、救急医療と災害時の医療について、より高い水準を維持する病院を対象に、本体審査とは別にその専門機能を詳しく評価する審査です。

昨今の救急医療・災害時の医療を取り巻く環境変化に加え、地域連携の重要性の高まりや災害時の医療の在り方など、病院に求められる役割・機能の変化に対応できるよう、以前の付加機能審査からリニューアルし、2019年10月より運用開始しました。

高度・専門機能(救急医療・災害時の医療)は、病院機能評価の認定病院のうち、地域において高次救急を担う病院(三次救急もしくは準ずる病院)を対象にしています。

詳しくは、病院機能評価のホームページ(下記QRコード)をご参照ください。また、審査方法の内容や重点項目の解説を【受審サポート動画】より無料でご視聴いただけますので、受審準備の参考としてご利用ください。

### 〈高度・専門機能の位置付け〉



詳細はこちら：<https://www.jq-hyouka.jcqhc.or.jp/accreditation/outline/certification-2/>



### 【受審サポート動画】

救急医療・災害時の医療解説 (21分)

- 動画内容：審査手法（ケアプロセス調査、カルテレビュー、部署訪問）  
項目解説（Ⅲになりやすい項目）
- 講 師：林 宗博 サーバイヤー

視聴はこちら：<https://elr.jp/UsFdbVswbV0K/>



### バックナンバーのご案内



バックナンバーは評価機構のホームページよりご覧いただけます。  
<https://www.jq-hyouka.jcqhc.or.jp/tool/improve/>

スマートフォン・  
タブレットはこちらから



### Improve 特別号 認定病院の改善事例紹介シリーズ

一般病院2(主たる機能)、高度・専門機能(救急医療・災害時の医療)

2022年4月発行

発行：公益財団法人 日本医療機能評価機構  
〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1丁目4番17号 東洋ビル  
TEL : 03-5217-2326 (評価事業推進部) <https://www.jq-hyouka.jcqhc.or.jp/>  
E-mail : jushin@j cqhc.or.jp

