

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 2 月 19 日～2 月 20 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。

機能種別	一般病院 2	認定
------	--------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 2
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は 1944 年の開設以降、時代の変遷とともに、地域の医療ニーズも変化したが、貴院はそれに合わせて発展してきた。現在は、地域医療支援病院、救急救命センター、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、小児救急医療拠点病院等の指定を受け、先進的な診療への取り組みを通して、地域の救急医療、高度医療、がん医療、小児医療を担っている。また、臨床研修病院として医師教育にも貢献しており、さらに、赤十字国際救援拠点病院として、国内・海外の災害に常時対応できる体制を整備している。

今回、病院機能評価の認定更新のための受審であるが、前回と比較してみても多くの項目で充実が図られており、院長をはじめ幹部職員のリーダーシップのもと、職員が一丸となって医療の質の向上に取り組まれたことが窺える。貴院は、地域は無論のこと、広範囲の医療ニーズに応えている高い水準の病院であり、それだけに期待するところが高い評価となっているが、今回の受診が地域住民のさらなる期待と信頼に応えるものとして結実し、貴院のますますの発展に寄与することを祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

赤十字病院としての基本理念・基本方針は明確であり、病院運営に反映されている。院長は、病院の将来像を職員に明確に示し、病院運営にリーダーシップを発揮している。意思決定会議である幹部会が毎月開催され、管理会議や院内イントラネットを通じて適切に職員に周知されている。病院の実態にあった組織体制を整備し、会議・委員会の構成や開催状況も適切である。情報の管理・活用の方針は明確であり、データの活用が積極的に行われており、データの真正性・保存性・見読性

なども適切に保たれている。院内文書は一元的に管理されており、おおむね適切である。

各種法令や施設基準に見合う人員は確保されている。柔軟な雇用形態も導入するなど、継続して人材の確保に努めており、今後のさらなる機能充実と効率的な運営についても検討されている。人事・労務管理面では、安全衛生委員会および産業医による院内巡回が毎月行われているほか、各種ワクチン接種の病院負担支援や精神的なサポート体制も整備されており、評価できる。職員からの意見・要望は、職員面接や職員満足度調査等によって把握され、就業支援・福利厚生への手厚い配慮につなげている。

教育・研修については、他医療施設での研修などを手厚く支援しており、院内では教育研修委員会が年間教育・研修計画を作成し一元管理を図っているが、医療安全・感染制御など、必要な研修会の参加率の向上に向けた一層の取り組みが求められる。職員の能力評価・開発面では、医師については、院長が必要に応じて面談する機会を設けているが、能力評価の仕組みにはつながっておらず、全職種を含めた組織としての評価・能力開発の仕組みづくりが望まれる。

3. 患者中心の医療

患者の権利は適切な内容で明文化され、患者・家族、職員への周知に努めている。説明と同意については、指針・手順を定めておおむね適切に行われている。セカンドオピニオンへの対応手順は整備されホームページなどで周知されている。

患者との情報共有と医療への参加の促進については、患者用クリニカルパス、各種パンフレット、患者図書コーナー、インターネット端末の活用などを通して適切に行われている。患者への支援として、相談窓口には社会福祉士を配置し、がん相談、退院相談、社会福祉など多様な相談に応じており、社会的弱者への虐待対応マニュアルなども整備して適切に対応している。個人情報保護に関する規程が整備され、個人情報の物理的・技術的保護が適切に行われている。

倫理委員会は、外部有識者を招聘し適切に開催されている。臨床現場での倫理的課題に対しては、看護師ミーティング、多職種参加カンファレンスで検討され、解決困難な事案には、倫理サポートチームが介入する仕組みを整えている。

バス停や駐車場、駐輪場が整備されており、ショッピングモール、レストラン、カフェテリア、ATMなどの生活への配慮が充実している。院内はバリアフリーであり、廊下や階段など必要な場所に手摺りを設置するなど、高齢者や障がい者への配慮は適切である。外来・病棟ともに十分なスペースが確保され、室温管理なども快適であり、整理整頓は行き届き、トイレや浴室の安全性・清潔性も確保されているなど、療養環境は適切である。

4. 医療の質

患者・家族の意見や要望は、患者満足度調査・意見箱などにより収集し、患者サービス検討委員会において、内容を分析、対応策を作成し、改善に役立てている。診療の質向上については、各種カンファレンス・症例検討会が組織横断的に開催され、必要に応じて外部専門医師の招聘も行われる。部門横断的な業務の改善活動としては、MQC（メディカル・クオリティ・コントロール）センターを設置して臨床指標を一元管理し、積極的な二次活用を図ることによって、各部門の質の改善をサポートしている。現在、MQC センターを TQM センターに発展させ、病院全体の医療サービスの質改善を目指すことを計画しており、今後の積極的な活動を期待したい。

新たな治療方法や技術の導入に積極的に取り組んでおり、倫理委員会で審議し、幹部会で導入を決定している。病棟の責任体制は明確になっており、患者・家族に適切に伝達されている。診療記録については、医師・看護師による記録だけでなく、薬剤師・管理栄養士・作業療法士の記録なども含めて、必要な診療記録が作成されており、定期的な点検も行われている。

NST、ICT、緩和ケアチーム、退院支援チーム、褥瘡対策チームなどが、積極的に多職種カンファレンスに参加するなど、専門的なサポート活動が行われている。

5. 医療安全

組織横断的な活動をするために、必要な権限を付与された医療安全管理者および多職種で構成した医療安全推進室が中心になり、医療安全マニュアル類の整備や委員会活動のフォローに対応している。アクシデント・インシデント報告は医療安全対策委員会で検討され、対策の実施状況を確認し、評価を行っている。貴院では、医師の報告率を向上させるために、医療安全推進室が中心になって、個々の医師への働きかけや意識付けを根気良く継続し「積極的に報告する文化」を根付かすことに成功しており、高く評価できる。院外の安全関連情報を対策につなげているなど、安全確保に向けた取り組みは適切である。

患者誤認防止は、患者自身のフルネームや生年月日の名乗りを基本とし、バーコード認証も活用されている。検体の取り違い防止や部位確認の際には、マニュアルが遵守されており、また、情報伝達エラー防止策も適切である。麻薬・ハイリスク薬等の使用・管理についても、適切な運用が図られている。

入院時に転倒・転落リスク評価を行い、危険度別の予防対策を多職種で実施し、小児に対しても年齢別の防止対策を適切に実施している。医療機器の安全使用については、臨床工学技士が適切に関与している。急変時の対応は、院内緊急コードを設定しており、小児科領域では RRS を導入し、適切に行われている。

6. 医療関連感染制御

感染管理室に、組織横断的な活動をするために、必要な権限が付与された ICN を専従配置している。ICN は ICD と協働して ICT・リンクナースとともに感染制御活動に取り組んでいる。定期的な ICT 環境ラウンドを実施し、環境チェックを行っている。感染対策マニュアルは項目ごとに分かりやすくまとめられ、必要時に改訂しており、また、近隣の医療機関とは、定期的に合同 ICT 連携ミーティングや相互訪問を実施している。

抗菌薬適正使用チーム（AST）を設置して、抗菌薬の適正使用に成果をあげている。院内感染発生状況は各種サーベイランスを通じて収集・把握され、ICT は環境ラウンドにて収集した情報を分析・検討して情報共有に努めている。地域内で感染症が複数発生した場合には、早期に保健所と情報共有を行い対応しており、これまで、院内で大きなアウトブレイクは発生していない。

7. 地域への情報発信と連携

市民向け広報誌「メディカルキャンパス」を発行し、病院機能やサービス、診療内容について広報している。診療実績については、病院事業報告として連携医療機関に配布している。また、臨床指標を公開するなど、必要な情報を地域に適切に発信している。

地域の医療関連施設等との連絡機能は、患者サポートセンターが担っている。医師、看護師、事務職員などが定期的に連携医療機関に訪問し、退院支援にかかる面談や転院後の患者状況の確認を行っている。また、地域医療連携システムを構築し、紹介患者の治療歴や検査データなどの診療情報の共有を図っている。さらに、脳卒中、大腿骨頸部骨折の地域連携パス、がん診療連携などの疾患別連携が確立しているなど、地域医療支援病院としての役割を果たすべく積極的な取り組みが行われており、医療関連施設等との連携は高く評価できる。

地域に向けての教育・啓発活動では、市民公開講座や体験型イベントを開催し、健康相談や体力測定、医療技術の体験などを実施している。また、医療従事者向けには、がん医療に関する講演会や褥瘡対策ケア研修会などを積極的に開催している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合案内を設置し、看護師・ボランティアが患者対応・誘導を行っている。外来診療に必要な患者情報収集、患者確認、説明と同意などは適切であり、各診療科では、同意書が必要な侵襲的な検査をリストアップしている。入院の必要性は、医師の医学的判断に基づき決定され、入院後は患者情報の収集と各種リスク評価を行い、診療計画等は患者・家族への説明が適切になされ、院内スタッフとの連携が円滑に行われている。医療相談に対しては、関係部門が連携して多様な相談に対応している。

医師は、日々の回診、患者・家族との随時の面談、定期的な他職種カンファレンスの実施など医療チームの中で中心的な役割を果たし、適切に病棟業務を遂行している。

投薬・注射は、マニュアルの整備、注射薬 1 施用ごとの払い出し、抗がん剤の製剤・調整、持参薬への関与など、病棟薬剤師が適切に対応している。麻酔は全症例を麻酔科医が術前診察を行い、手術室看護師による術前訪問が適切に行われている。救急病床、ICU の入室基準や病状・病態による観察頻度が定められ、状態変化時のコール基準を明確にし、さらに、RST、ICT 等による定期的ラウンドなどチーム医療を実践している。

WHO 方式ガイドラインに沿った疼痛コントロールを実施しており、必要時には緩和チームが適切に介入する仕組みを整備している。身体抑制については、適応検討から説明・同意、観察、早期解除の取り組みまで、おおむね適切である。ターミナルステージへの対応は、患者や家族の意思決定を尊重しながら多職種が適切に対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、適切に発揮しており、確実な調剤体制と疑義照会管理体制は評価できる。臨床検査機能は、内部・外部精度管理、異常値・パニック値の対応、適正時間での結果報告など、いずれも適切である。画像診断機能については、緊急検査対応と画像診断医による安全・迅速な読影体制は秀でており、放射線治療機能についても、地域がん診療連携拠点病院に相応しい治療体制を整備しており評価できる。

リハビリテーション機能では急性期対応体制と客観的な評価体制が作られており、おおむね適切である。臨床工学技士は休日夜間を通して医療機器の一元管理を行っており、標準化された医療機器の日常点検や使用手順の作成など適切である。洗浄・滅菌工程を一元管理し、滅菌の質保証は各種インディケーターを用いて適切に行われ、各部署での滅菌物の保管状況や在庫数を確認している。

病理診断は、配置人数、診断内容、保存管理、相談体制など適切である。輸血・血液管理機能は、マニュアルに沿って安全に実施され、緊急輸血への対応、製剤の確認、輸血中・輸血後の観察、副作用の確認などが適切に行われている。血小板血オーダー時の検査技師による医師への実施再確認など、廃棄率低下に向けた取り組みは評価できる。

手術・麻酔は、マニュアルに準拠して適切に行われ、サインイン、タイムアウト、サインアウトを確実に施行し、手術後の覚醒、帰室の基準を明文化している。ICU 等への入退室基準を明確に規定し、必要時には他部署からの人的応援態勢も確立している。さらに、急性期重症疾患患者看護専門看護師、集中ケア認定看護師が介入し、包括的早期離床に取り組んでおり、先進的な取り組みとして評価できる。

高度救急救命センターとして、国内有数の救急医療機能を有し、設備、職員のモチベーション含めて充実している。断らない救急を実践し、急車応需率は95%以上、直接来院応需率は100%であり、高く評価できる。また、救急医療機能としてDMATの編成、移動治療室、ドクターヘリ、ドクターカーを運用するなど、救急医療機能は秀でている。

10. 組織・施設の管理

病院会計準則に基づいて財務・会計処理が実施されている。予算編成は、各部署から提出された事業計画に基づき作成されており、財務諸表の作成、外部会計監査の導入などが適切に行われている。窓口収納業務や診療報酬請求事務、未収金回収への取り組みなど、医事業務は適切に行われている。委託業務の是非、委託業務の実施状況の把握や質の評価を定期的に行い、適宜、業者見直しや比較検討を行っている。

病院の役割・機能に応じた施設・設備を整備し、日常点検や保守管理を計画的に行っており、緊急時の連絡体制も整備されている。購入物品の選定や質の検討は委員会で検討され、実地棚卸を毎月実施し、在庫管理、使用期限を確認している。

災害時の対応体制は、県の基幹災害拠点病院として、施設要件を全て満たしている。防災訓練、各種トリアージ、DMATなどの訓練を実施し、大規模災害時などに備えている。また、施設内は患者収容能力の拡張などが可能であり、ライフラインの確保や医療機器設備など、極めて高い水準にあり秀でている。保安要員として警備員を配置し、24時間体制での警備を行っている。監視カメラを院内各所に設置しており、保安体制も適切に行われている。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型および協力型の臨床研修病院である。臨床研修医のプログラムや指導体制は整備されており、評価基準、診療行為等の基準を定め、指導医による評価のもと、適切な研修を行っている。また、看護師および診療技術部等の専門職種においては、入職時からレベルアップを図る教育の仕組みがあり、初期研修を適切に実施している。

看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、理学療法士等を目指す実習生を受け入れている。カリキュラムに基づいた実習を行い、病院としての実習生受け入れ規程を遵守しており、個人情報保護や損害賠償などの確認、ならびに医療安全・感染制御などの教育も適切に行われている。

1 患者中心の医療の推進

評価判定結果

1.1	患者の意思を尊重した医療	
1.1.1	患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている	A
1.1.2	患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている	B
1.1.3	患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進している	A
1.1.4	患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している	A
1.1.5	患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している	A
1.1.6	臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる	A
1.2	地域への情報発信と連携	
1.2.1	必要な情報を地域等へわかりやすく発信している	A
1.2.2	地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している	S
1.2.3	地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	A
1.3	患者の安全確保に向けた取り組み	
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	A
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	A
1.4	医療関連感染制御に向けた取り組み	
1.4.1	医療関連感染制御に向けた体制が確立している	A
1.4.2	医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている	A
1.5	継続的質改善のための取り組み	
1.5.1	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	A
1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	A

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	A
1.5.4	倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を導入している	A
1.6	療養環境の整備と利便性	
1.6.1	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	A
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	A
1.6.3	療養環境を整備している	A
1.6.4	受動喫煙を防止している	A

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

2.1	診療・ケアにおける質と安全の確保	
2.1.1	診療・ケアの管理・責任体制が明確である	A
2.1.2	診療記録を適切に記載している	A
2.1.3	患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している	A
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	A
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	A
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	A
2.1.7	医療機器を安全に使用している	A
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	A
2.1.9	医療関連感染を制御するための活動を実践している	B
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	A
2.1.11	患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している	A
2.1.12	多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	A
2.2	チーム医療による診療・ケアの実践	
2.2.1	来院した患者が円滑に診察を受けることができる	A
2.2.2	外来診療を適切に行っている	A
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.4	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.5	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.6	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.7	患者が円滑に入院できる	A

2.2.8	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.9	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.13	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.17	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
2.2.19	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.20	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	S
2.2.21	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	A

3 良質な医療の実践 2

評価判定結果

3.1	良質な医療を構成する機能 1	
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している	A
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	A
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	S
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	A
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	A
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	A
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	A
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	A
3.2	良質な医療を構成する機能 2	
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	A
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	A
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	A
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	A
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	A
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	S

4 理念達成に向けた組織運営

評価判定結果

4.1	病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ	
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている	A
4.1.2	病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している	A
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	A
4.1.4	情報管理に関する方針を明確にし、有効に活用している	A
4.1.5	文書管理に関する方針を明確にし、組織として管理する仕組みがある	A
4.2	人事・労務管理	
4.2.1	役割・機能に見合った人材を確保している	A
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	A
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	A
4.2.4	職員にとって魅力ある職場となるよう努めている	A
4.3	教育・研修	
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	B
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
4.3.3	専門職種に応じた初期研修を行っている	A
4.3.4	学生実習等を適切に行っている	A
4.4	経営管理	
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	A
4.4.2	医事業務を適切に行っている	A
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	A

4.5	施設・設備管理	
4.5.1	施設・設備を適切に管理している	A
4.5.2	物品管理を適切に行っている	A
4.6	病院の危機管理	
4.6.1	災害時の対応を適切に行っている	S
4.6.2	保安業務を適切に行っている	A
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	A

年間データ取得期間： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 年 10 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 熊本赤十字病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 日赤

I-1-4 所在地： 熊本県熊本市東区長嶺南2-1-1

I-1-5 病床数

	許可病床数	稼働病床数	増減数(3年前から)	病床利用率(%)	平均在院日数(日)
一般病床	490	490	+0	90.6	9.2
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	490	490	+0		

I-1-6 特殊病床・診療設備

	稼働病床数	3年前からの増減数
救急専用病床	48	+0
集中治療管理室 (ICU)	16	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)		
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)		
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室	5	+2
人工透析	45	+0
小児入院医療管理料病床	48	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床		
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床		
緩和ケア病床		
精神科隔離室		
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床		
精神療養病床		
認知症治療病床		

I-1-7 病院の役割・機能等

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (基幹), 小児救急医療拠点病院, 救命救急センター, がん診療連携拠点病院 (地域), DPC対象病院 (Ⅱ群), 地域周産期母子医療センター

I-1-8 臨床研修

I-1-8-1 臨床研修病院の区分

医科 ☒ 1) 基幹型 ☒ 2) 協力型 ☒ 3) 協力施設 ☐ 4) 非該当
 歯科 ☐ 1) 単独型 ☐ 2) 管理型 ☐ 3) 協力型 ☐ 4) 連携型 ☐ 5) 研修協力施設
☒ 非該当

I-1-8-2 研修医の状況

研修医有無 ☒ 1) いる 医科 1年目： 15 人 2年目： 17 人 歯科： 0 人
☐ 2) いない

I-1-9 コンピュータシステムの利用状況

電子カルテ ☒ 1) あり ☐ 2) なし 院内LAN ☒ 1) あり ☐ 2) なし
 オーダリングシステム ☒ 1) あり ☐ 2) なし PACS ☒ 1) あり ☐ 2) なし

I-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

I-2-2 年度推移

2