

# 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 12 月 14 日～12 月 15 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

大規模な高度急性期病院で、救急医療や災害救護を病院の基本方針の一つとして機能を整備し対応している。圏域の約半数の救急搬送に対応し、断らない救急を実現している。災害救護は、自院の患者はもとより、避難民や DMAT 派遣に至るまで詳細な想定に基づく体制が整備され、基幹災害拠点病院としての機能が充実している。地域医療支援病院であり、紹介患者の診療を重点とし、県内外の医療機関と連携した医療の提供を実践している。病院機能評価は継続して受審しており、毎回、第三者の評価結果に真摯に対応し改善を図っている。以下に今回の受審結果の総括をまとめる。本審査が貴院の今後のさらなる改善に少しでも役立てば幸いである。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針が定められ、ホームページで院内外に示されている。理念・基本方針は 5 カ年の中期計画に反映されている。病院の意思決定は毎週幹部会議で行い、管理会議で院内に周知しているほか、電子カルテトップページで議事録等が職員に周知されている。年次事業計画が作成され、重点取り組み事項や数値目標を設定して計画的に病院運営を行っている。電子カルテ等情報システムが病院運営に活用されている。文書管理規程に基づき、担当部署が規程やマニュアルを含む院内文書や受信文書を一元的に管理している。

部門・部署のヒアリングに基づく職員採用計画を作成し、機能向上のための職員の採用に努めている。全職員の出勤時刻は電子的に把握されている。就業規則等労務関係の諸規則・規程は整備され、常時閲覧可能となっている。安全衛生委員会

は適法に実施され、健康診断の受診や必要なワクチン接種等職員の健康への対応がなされている。毎年職員満足度調査を実施している。勤続5年ごとのリフレッシュ休暇制度や自己研鑽補助制度、職員互助会などがある。

教育研修推進室が組織され、全職員向け教育・研修や職務階層別教育・研修を計画的に実施している。一部の診療行為については、院内資格制度的な運用がなされている。職種によってチェックシートを用いた臨床能力評価が実施されている。臨床研修の応募倍率は年々高まっており、看護等その他の職種の初期研修も適切に実施されている。総務課が担当窓口となり、多くの職種について学生実習を受け入れている。

### 3. 患者中心の医療

4項目の患者の権利が明文化されている。説明と同意に関する方針を明文化し、同席基準を定め、患者、家族の反応を記録する努力がなされている。疾患別パンフレットや患者用クリニカルパスを用い、患者が利用できるインターネット環境を整備し、患者が情報を得る環境が整備されている。患者相談窓口があり、患者・家族からの様々な相談を受け付けている。相談内容により専門の職種が対応している。個人情報の保護に関する規程や個人情報の利用に関する規程を設けて保護に努めている。倫理委員会、倫理コンサルテーション部会を設置し、臨床倫理方針、DNARの検討を開始したところである。臨床における倫理的課題は多職種で検討され、解決困難な課題は倫理コンサルテーションチームへコンサルトし検討する仕組みがある。倫理教育は適切に行われている。

来院者用駐車場、路線バスの停留所、タクシー配車システム等が整備されている。院内にコンビニエンスストア・ATM・コインランドリー等があり、入院生活へ配慮されている。院内のバリアフリーは確保されている。病室・病棟は空調管理と定期的な清掃が行われ、清潔な療養環境である。敷地内禁煙の方針が徹底され、周知されている。職員が敷地内巡回を行い、禁煙管理をしている。また、職員の喫煙率を把握し、禁煙推進に努めている。

### 4. 医療の質

業務改善活動はTQM委員会が主に取組み、立入検査にも適切に対応している。全死亡症例スクリーニングや診療科合同カンファレンスを頻回に実施し、DPCデータによる臨床指標の作成を行っている。意見箱や入院・外来患者満足調査から問題点を把握し、改善活動につなげている。未承認新規医薬品の使用や適応外使用等については申請からモニタリングに至る手順が定められているが、新たな治療方法・技術導入について、妥当性、安全性等の検討や実施に関しルールを作成するとさらに良い。

病棟、外来ごとに責任者が明示され、夜間の診療体制も整備されており、診療・ケアの責任体制は明確である。診療録および看護記録記載指針に則り必要な情報を適時・適正に記載し、質的点検も適切である。退院時サマリーの2週間以内の作成率の向上ならびに院内略語集の充実が期待される。患者支援センターでは、多職種

が協働し、入院前支援、退院支援、総合医療相談を行っている。緩和ケア、NST、褥瘡対策、リエゾン、認知症ケア、呼吸器ケア、医療安全、ICU チームなどの専門チームは適切に介入している。

## 5. 医療安全

病院長直轄の医療安全推進室に専従の医療安全管理者を配置し、各部署のリスクマネージャーと協働して医療安全活動に取り組んでいる。必要なインシデント・アクシデント報告は、SHELL モデル等を用いて分析し、事故防止対策が職員に周知されている。医療事故発生時の初期対応、医療事故公表基準等が定められ職員に周知されている。

患者誤認防止対策は、患者のフルネーム確認やリストバンドでの確認など院内ルールに則って実施している。手術室や内視鏡室でのタイムアウトの実施、手術部位のマーキングなどを徹底している。医師の指示出しおよび実施確認、看護師の指示受けと実施状況の確認は電子カルテ上で確実に行われている。口頭指示は手順に従い実施している。病棟の麻薬の施錠保管、管理、確認は適切である。転倒・転落危険度Ⅱ以上の患者について看護計画を立案して対応している。転倒・転落発生時には、フローチャートに基づいて適切に対応している。臨床工学技士は、医療機器を使用する看護師等に対して、計画的に研修を行っている。また、臨床工学技士は病棟担当制とし、人工呼吸器の作動状況などの確認や点検を行っている。患者急変時は、ファーストコールによる医師や看護師の招集と、状況によりコードブルーによる院内一斉放送を行っている。RRS が始動したばかりであるため、職員に対する周知が期待される。BLS や ICLS 訓練を計画的に実施している。

## 6. 医療関連感染制御

病院長直轄の感染管理室を設置し、ICT に感染管理認定看護師 1 名を専従配置し多職種で構成され、AST 業務も担っている。感染対策の検討は、感染予防対策委員会で月 1 回行い、ICT 通信で配信し職員に周知されている。ICT は情報収集を行い、院内の感染症の発生状況を調査しており、これらの情報収集に加え、問題点の分析と改善に努めている。感染予防対策マニュアルは、項目ごとに整備され、定期的に改訂しマニュアル・指針に準拠し感染防止対策を実践している。

「感染予防対策マニュアル」に則って、各部署で感染制御活動を実践している。手洗いの実際やアルコール手指消毒剤の使用量に対するサーベイランスを実施し、結果は現場にフィードバックしている。抗菌薬の採用・採用中止については、薬事審議会で検討し決定されており、抗菌薬適正使用院内ガイドンスが整備され、AST が抗菌薬使用状況を確認し、de-escalation も適宜行われるなど、抗菌薬を適正に使用している。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院の提供する医療サービスは、広報誌を発行し年報・疾病統計等も情報提供している。ホームページからも閲覧が可能となっている。地域医療連携課、医療社会

事業課、地域連携推進委員会が設置されており、地域の医療機関連携施設等の状況が把握されている。地域医療支援病院として、地域医療支援事業運営委員会を開催するほか、地域の様々な協議会等に参加している。患者や地域住民に対し、市民公開講座を開催、認定看護師による専門的な出前講座を開催し現地にて教育指導を行っており、地域の医療関連施設等に向けた支援が行われている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、ホームページ等で案内されている。待ち時間は調査を実施しており、改善対策の実績もある。外来では検査や手術の説明などを適切に行い、侵襲的な検査は安全に実施されている。侵襲を伴う検査は、医師および医療同席者が、患者・家族に十分な説明を行った上で同意を得た後に、確実・安全に実施している。外来では検査や手術の説明など適切に行い、侵襲的な検査は安全に実施されている。入院診療計画書は速やかに作成され、入院時に看護師が説明の補足を行い、患者・家族の要望を聞いている。患者からの相談内容に応じて専門職に連携し、対応する体制がある。入院決定時は、患者支援センターでオリエンテーションおよび初期アセスメントを行っている。

医師は毎日回診を行い、各種病棟カンファレンスに参加し病棟業務を適切に行っている。看護部看護単位管理基準に則り、各部署の看護業務基準・手順を策定して看護業務を実施している。病棟薬剤師は、必要な患者に対して服薬指導を実施している。血液製剤投与は、輸血療法マニュアルに則り実施されている。外科医と麻酔科医による同意取得、看護師・薬剤師・歯科衛生士による術前チェック等適切な周術期管理を施行している。ICU や一般病棟の重症室では、必要時多職種医療チームが回診して重症患者の管理を適切に行っている。全入院患者に対して褥瘡リスク評価を実施し、必要時は褥瘡対策チームが介入している。栄養管理は入院時の評価から、必要時は専門チームの介入に繋げる体制があり、適切である。緩和ケアマニュアルに則り、症状評価や麻薬管理を実施し、必要時緩和ケアチームの介入へ繋げる体制が整備されている。リハビリテーションは早期より実施し適切に介入している。身体拘束は適応・解除基準、手順を明示し、解除に向け毎日カンファレンスを実施している。退院支援は、患者支援センターを中心に在宅療養、転院について多職種で協働し、適切な支援が行われている。治療方針や療養支援についてカンファレンスで検討し、診療・ケアの継続に必要な情報は、主治医意見書や看護サマリーを用いて外来、関係機関と共有している。医師は、「終末期の治療に関する指針」に則り、ターミナルステージの判断を行っている。ケアの方針は医療チームで検討が行われ、必要時には緩和ケアチームが介入している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

各病棟にも薬剤師を配置し、薬剤管理機能を発揮している。24 時間の検査体制を敷き、外部精度管理成績も良好で適切な機能を発揮している。放射線科医と診療放射線技師を配置し、病院機能に応じた画像診断を行っている。調理室は衛生管理に配慮されており、温冷配膳車により、適時・適温食が提供されている。リハビリ

テーション機能は適切に発揮している。電子記録を正本とする診療記録の管理がなされている。診療録の量的点検の充実が図られたところである。院内の医療機器は、医療機器センターで一元的に管理している。主要な医療機器は標準化が図られている。医療器材の洗浄・滅菌は、中央化され、滅菌の質は適切に確認されている。

病理医と細胞検査士が連携し、全例ダブルチェック体制下に組織・細胞診と剖検を実施している。放射線治療医が中心となり、放射線治療機能を適切に発揮している。血液センター搬入血液と自己血管理を輸血部が24時間担当している。輸血廃棄率は低率を継続している。麻酔科専門医・看護師により適切な手術・麻酔機能を発揮している。ICUでは人工呼吸器等が必要な時は、多職種チームが回診し、24時間重症度に応じた診療と看護ケアを提供している。時間内外を通じて、十分なスタッフを配置して24時間断らない救急医療を目指している。

## 10. 組織・施設の管理

病院は年度計画を作成し、本部の承認を受ける仕組みである。会計処理は適切に行われ、監査も内部・外部監査を実施し経営管理は適切に行われている。窓口の収納業務およびレセプトの作成・点検、返戻・査定など一連の医事業務は適切に行われている。未収金管理については、マニュアルに基づいて実施しており、担当責任者と手順も明確になっている。委託業者の選定や業務内容と委託の是非の検討は、各部署と内容を検討したうえで協議する仕組みがある。必要な場合には委託業者の見直しも行われている。研修会も適切に行っている。事故発生時の連絡手順は明確であり、賠償責任についても契約書に記載されている。

施設設備は施設課が、大型医療機器は用度課が保守契約を管理している。廃棄物の処理も適切に行われている。物品購入は定められた委員会で選定を行っている。物品請求、受領のプロセスでは内部牽制機能がある。毎月棚卸を実施して適正な在庫管理を行っている。高額医療機器の更新については更新計画を策定し購入決定する仕組みがある。

災害時の対策マニュアルが整備され、患者・職員への対応のほか、DMATの派遣に係わる必要物品から、避難者を想定した必要物品に至るまできめ細かく準備している。夜間の入館の管理や監視カメラや巡回による安全確認など適切に実施されている。

# 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	B
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	患者の個人情報適切に取り扱っている	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	B
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	B
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	S
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
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	B
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	B
1.5	継続的質改善のための取り組み	
1.5.1	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	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	B
1.5.3	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	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	B
1.6	療養環境の整備と利便性	
1.6.1	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	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	B
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	B
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	B
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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	A
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	A
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	B
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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	B
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	B
4.1.4	院内で発生する情報を有効に活用している	B
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	B
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	A
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	購買管理を適切に行っている	A
-------	---------------	---

---

## 4.6 病院の危機管理

---

4.6.1	災害時等の危機管理へ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
-------	---------------	---

---

年間データ取得期間： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2023 年 4 月 1 日

## I 病院の基本的概要

### I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 大津赤十字病院

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： 滋賀県大津市長等1-1-35

### 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	672	598	-132	80.5	12.3
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	12	0	+0		
結核病床					
感染症病床					
総数	684	598	-132		

### 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	38	+0
集中治療管理室 (ICU)	6	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	2	+0
ハイケアユニット (HCU)		
脳卒中ケアユニット (SCU)	4	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	9	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室		
無菌病室	7	+0
人工透析	21	+0
小児入院医療管理料病床	48	-13
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		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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), エイズ治療拠点病院, 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院 (DPC特定病院群), 総合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： 16 人 2年目： 14 人 歯科： 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 診療科目・医師数および患者数

## I-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

[illegible]

## I-2-2 年度推移

2-2 年度推移		実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数		1,483.08	1,451.18	1,424.99	102.20	101.84
1日あたり外来初診患者数		253.77	227.72	208.57	111.44	109.18
新患率		17.11	15.69	14.64		
1日あたり入院患者数		518.38	508.62	512.26	101.92	99.29
1日あたり新入院患者数		44.34	43.24	42.71	102.54	101.24