

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 7 日～12 月 8 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

貴院は山陰地方の産業発展に伴う労働災害に対する医療の充実を図るため、1963 年に開設され、診療科の拡大や施設・設備・医療機器等の充実と救急機能の強化、病床再編などの幾多の変遷を重ね、現在に至っている。病院の理念に「私たちは、信頼される・優しい・安全な医療を実践し、地域と勤労者の皆様の健康を守ります。「信頼・優しさ・安全」」を掲げて、地域の中核病院として役割を果たしている。老朽化した病院の建て替えを行い、新しい施設で 2023 年 7 月より入院と外来が開始されたことで、快適な療養環境を確保している。

今回の病院機能評価の受審にあたっては、病院長をはじめとする幹部のリーダーシップの下、全職員が一丸となって安全で良質な医療を目指して活動していることが確認できた。特に、労災病院の特徴ある活動として、勤労者の治療と就労の両立のための支援を行うなど、病院として患者を支援する体制を整備していることは高く評価できる。今回の受審が貴院の理念達成に向けた取り組みの一助になることを願い、地域の中核病院として益々発展されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化して院内外への周知を図り、適切に見直しも行っている。中期計画に基づいた病院目標を作成し、達成度の評価を行っている。各種規程を整備し、意思決定会議や会議・委員会の運営、情報伝達についても適切であるが、組織図は指揮・命令系統が明確になるよう、実態に即して見直すことに期待したい。情報システム、文書についても組織として一元的に管理しており、適切である。

医療法や施設基準に必要な人材を確保している。人事・労務管理体制を整備しており、職員の安全衛生管理体制についても概ね適切であるが、非常勤医師の健診結果を確実に確認することを期待したい。全職員を対象とする教育・研修は、必要な範囲を見直し、病院として年間計画を策定し、計画的に研修を実施することを期待したい。職員の能力把握・評価については、医師の能力評価の検討や管理栄養士、医事課職員、診療情報管理士等の個別の能力評価の実施を期待したい。初期研修は、医師の臨床研修、看護師やコメディカルなどの専門職種の研修と評価を行っている。また、学生実習についても受け入れ窓口を定めて、必要なオリエンテーションを実施している。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内外に周知して診療記録の開示にも適切に対応している。説明と同意に関する方針を明文化し、書式についても病院として統一している。患者との診療情報の共有に留意し、患者誤認防止、転倒・転落予防について、院内掲示やホームページ、入院案内に掲載し、安全な医療への患者参加を促している。患者相談窓口は、院内掲示、入院案内等で周知し、関連部署と連携して適切に対応している。勤労者の治療と就労の両立のための支援を行うなど、病院として患者を支援する体制を整備していることは高く評価できる。個人情報保護については、個人情報保護規程を整備している。研究、学会等で個人情報を取り扱う際は、利用目的や匿名化の範囲などを審議した上で取り出すこととしたため、引き続き個人情報を厳格に管理することを望みたい。臨床現場で発生する倫理的課題については、多職種によるカンファレンスで検討している。今後、病院として、現場で解決が難しい倫理的課題がある事例を積極的に拾い上げ、解決に向けた取り組みを期待したい。

患者・面会者の安全性、利便性、快適性に配慮し、介助用のトイレやデイルームを確保するなど、適切な療養環境を整備している。敷地内禁煙を徹底し、職員の喫煙率も低いなど、受動喫煙防止の取り組みは適切である。

4. 医療の質

業務の質改善のため、TQM 委員会が中心となって部門横断的な改善活動に取り組み、各種立ち入り検査の指摘事項には速やかに対応している。診療の質の向上に向けた取り組みでは、症例検討会やCPCなどを開催し、診療ガイドラインも積極的に活用している。クリニカル・パスに関してはバリエーションの収集・分析の実施を期待したい。ご意見箱や患者満足度調査により、患者・家族の意見・要望を把握して業務の改善に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術の導入の際には、倫理面や安全面について倫理審査委員会で審査する仕組みを構築している。

病棟入口に診療の責任医師、看護師長、薬剤師・退院支援看護師の氏名を掲示するなど、診療・ケアの責任体制を明確にしている。診療記録は、マニュアルに沿って適時に電子カルテシステムに記載しているが、質的点検の充実を期待したい。組織横断的なチーム医療として、褥瘡対策チーム、栄養サポートチーム、認知症ケ

アチーム、緩和ケアチーム、術後疼痛管理チーム、排尿ケアチームなどが積極的に活動し、多職種が協働してケアを行っている。

5. 医療安全

医療安全管理者の権限は明確であり、安全確保のための多職種による組織体制を整備している。インシデント・アクシデントの情報収集、分析を適切に実施しており、現場へのフィードバックも適切に行っている。医療事故への対応手順は明確であり、再発防止に向けて取り組んでいる。

患者確認として、患者自身による氏名の名乗り、入院患者にはリストバンドで確認を行っている。採血室の検体等はバーコードシステムで行い、病理の検体は氏名と部位をダブルチェックすることにより誤認防止に取り組んでいる。また、手術前には関係者全員でタイムアウトを実施している。指示出し・指示受け、実施の確認など、電子カルテを用いて情報伝達エラー防止対策を適切に実施している。薬剤の安全な使用に向けて、病院が規定した手順を実践している。投薬の際のリスクを回避するため、ハイリスク薬と一部の薬剤においては、払い出し時に薬品名や投与量などの情報に加えて詳細な注意事項を添付している。転倒・転落防止のため、入院時に全患者を対象にリスクを評価している。転倒・転落の発生時のマニュアルに基づき、転倒・転落発生時には適切に対応している。使用する医療機器の教育を徹底し、使用可否の確認、設定条件の確認、使用中の作動確認を確実にしている。急変時の院内緊急コードを設定し、職員緊急招集の仕組みがあり、全職員を対象にBLSやICLS訓練も実施している。

6. 医療関連感染制御

感染制御部は、院内の感染発生状況のモニタリングと早期把握に努めている。院内感染防止対策委員会を組織し、傘下のICT、ASTが実務を担っている。感染対策マニュアルを整備するとともに定期的に改訂を行い、必要時に職員が閲覧できるように院内Webに掲載している。感染制御部が中心となり情報収集と検討を行っており、収集した情報はJANISに参加して分析・検討し、その結果を職員へフィードバックしている。ICTラウンドを毎週実施し、院内の状況を把握しながら指導を行っている。自治体や保健所、近隣病院との情報交換にも努めている。

医療関連感染制御に関するマニュアルを整備し、標準予防策を確実に実施している。感染性廃棄物の処理については適切に分別等を行っている。抗菌薬適正使用マニュアルを整備し、定期的に改訂を行っている。定められた手順に従い、周術期の予防的抗菌薬投与を実施している。培養検査は常時受け付け可能であり、抗MRSA薬等の指定抗菌薬の使用には届出もしくは許可を必須としている。規定に従い、ASTが介入して助言を行っており、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

地域住民・患者向け、連携医療機関向けの各広報誌と機関紙を発行し、情報発信に努めている。ホームページには、自院の役割や医療機能を紹介し、診療担当表、教育活動報告、採用情報、医療安全活動、連携医療機関一覧、病院機能評価の結果の公表など地域にとって必要性の高い情報や、医療関係者向けの情報を掲載し、随時更新している。地域との連携は総合支援センターが主として活動し、登録連携医療機関約 180 施設と連携している。開放型病床を設け共同診療を行う仕組みを整備し、CT・MRI や各種検査機器を地域の医療機関に開放し、ホームページにて検査依頼書を掲載し、予約・紹介状受け付け、診察状況を把握することで適切に連携している。

地域の健康増進活動として、健康講座を開催している。米子市、保健所、鳥取県助産師会、看護協会、教育委員会等への講師派遣を行い、消防機関と症例検討会を定期的に開催し、救急医療の質向上に努めている。感染制御チームが地域の医療機関や高齢者・障害者施設からの感染対策相談や訪問指導を行うなど、地域に向けた医療に関する積極的な教育・啓発活動は、評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者が円滑に受診できるよう配慮し、予約診療時間を調整することで待ち時間の短縮に努めている。問診票を用いて患者情報の収集に努め、必要性を説明した上で検査や処置を行っている。診断的検査の必要性の判断、侵襲を伴う検査を行う際の説明と同意の取得を適切に行っている。外来診療で得た情報をもとに、主治医を中心とした医療チームで入院の必要性を検討している。様々なリスク評価の結果から、個々の病態に配慮し、多職種で計画を立案している。一部において簡素な計画書の記載が見受けられたので、一層の充実した記載を期待したい。医療相談や円滑に入院できる体制を整備している。

医師は毎日の回診を実施し、カンファレンス等により多職種との情報交換に努めている。看護師は看護部業務基準に則り適切なケアを提供している。患者に対しては服薬指導を実施するとともに、電子カルテで多職種間の情報共有を行っている。手順に従い、薬剤投与時の観察も行っており適切である。輸血療法は輸血マニュアルに沿って確実・安全に実施している。手術は適応をカンファレンスで検討し、患者・家族に説明し、同意のもとに適切に実施している。重症患者の管理は HCU および各病棟の重症患者用病室において、必要な診療とケアを行っている。褥瘡の予防・治療、栄養管理と栄養指導を適切に行い、症状緩和については緩和ケアチームや術後疼痛管理チームが介入している。リハビリテーション医は診察した上でリハビリテーションの必要性を評価し、目標と具体的な計画を立案している。身体抑制を行う際は必要性について検討を行い、説明と同意の上で実施しているが、事前指示のない夜間緊急時の抑制について、当直医等の指示についてマニュアルに明記することを期待したい。患者・家族の意向に沿って退院支援、在宅支援を行い、ターミナルステージにも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、疑義照会に関する詳細な手順を遵守し、また、1 施用ごとの取り揃えや抗がん剤等の調製・混合を行うなど、安全性に配慮しており適切である。臨床検査機能は、外部委託を含め病院の機能に応じた検査を実施し、精度管理も適切に行っている。画像診断機能は、緊急検査の依頼に柔軟に対応しており、迅速な読影に努めるとともに、緊密な情報交換を行っている。栄養管理機能は、衛生的な調理環境を整備し、多様な治療食・食形態を採用して安心・安全な食事提供に努めている。リハビリテーション機能は、各病棟に設置したリハビリテーション訓練室を有効活用し、急性期におけるリハビリテーションの早期実施に努めている。診療情報管理機能では、診療情報を電子カルテと各部門システムの統合により一元的に管理し、全退院患者の量的点検を確実に実施している。全ての医療機器を一元的に管理し、夜間はオンコール対応体制をとるなど、医療機器管理は適切である。洗浄・滅菌は洗浄から滅菌・保管・払い出しまでワンウェイとしている。各種インディケーターにより、滅菌の精度保証を確実にしている。

病理診断機能は、病理医による術中迅速診断への対応や診断精度向上への取り組みなどは適切である。輸血・血液管理機能は、血液製剤の保管・管理・供給を適切に実施している。手術・麻酔機能では、スケジュール管理や清潔管理を適正に実施し、術中および術後管理についても安全に配慮している。集中治療機能は、HCU を有効に活用して多職種が積極的に関与し、治療にあたっている。救急医療機能は、「断らない救急医療の実践」の合言葉のもと、二次救急指定医療機関として年間多くの救急患者と救急車を受け入れ、地域のニーズに沿った機能を発揮している。

10. 組織・施設の管理

事業計画に基づいた年度予算を立案し、労働者健康安全機構本部の承認後に執行され、毎月開催する運営会議において、継続的に執行状況や改善に向けた検討を行っている。独立行政法人会計準則に則った会計処理や必要な財務諸表を適切に整備している。医事業務は、マニュアルに基づいて収納業務、未収金への対応を行い、診療報酬請求業務体制、査定対応は適切であり、施設基準は関連部署と協力して点検している。業務委託は、委託業務履行把握、契約管理、業者選定のプロセスを適切に行っている。委託業者の選定においては、委託業務内容や業務範囲を精査し、複数候補から選定している。

施設・設備は、作業計画に沿って日常点検や定期点検および法定点検を実施している。医療ガス管理、感染性廃棄物等の管理を適切に行っている。医療機器、医薬品、診療材料の選定と購入は、各委員会にて審議・承認を受ける仕組みを整備し、購入手順、在庫管理、期限管理、定数検討を定期に行うなど、適切に購買管理を行っている。災害時に想定される内容を網羅した防災マニュアル、システム障害時のマニュアルを整備している。BCP（事業継続計画）を策定し、その後改定を行っているが、情報セキュリティのBCPについては未作成であるため、早期の作成を期待したい。保安体制として業務委託の警備職員を配置し、夜間・休日の出入口の管理、来訪者への対応、定期的な院内巡視および施設管理などを行っている。

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	A
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	S
1.1.5	患者の個人情報適切に取り扱っている	B
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	A
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
1.3.3	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	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	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	A
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	A
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	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	A
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	A
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	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	NA
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	A

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	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
4.1.4	院内で発生する情報を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	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	B
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	A
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	A
-------	------------------------	---

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 7 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 独立行政法人労働者健康安全機構 山陰労災病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 独立行政法人労働者健康安全機構

I-1-4 所在地： 鳥取県米子市皆生新田1-8-1

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	363	363	-14	72.9	15.2
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	363	363	-14		

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		
集中治療管理室 (ICU)		
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	12	+4
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		
人工透析	22	-8
小児入院医療管理料病床	10	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	48	+1
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, へき地拠点病院, 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院 (DPC標準病院群)

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： 5 人 2年目： 4 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 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

		実績値			対 前年比%	
		昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
年度(西暦)		2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数		587.34	600.26	587.65	97.85	102.15
1日あたり外来初診患者数		105.72	107.99	103.67	97.90	104.17
新患率		18.00	17.99	17.64		
1日あたり入院患者数		273.07	270.13	391.23	101.09	69.05
1日あたり新入院患者数		18.15	18.73	18.28	96.90	102.46