

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」及び副機能種別「精神科病院」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および 11 月 9 日～11 月 10 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
機能種別	精神科病院（副）	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。
- ・機能種別 精神科病院（副）  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は 1936 年に日本赤十字社島根支部病院として開設されて以来、施設・設備・医療機器等の拡充を図るとともに、診療のレベルアップと質の向上に努めてこられた。この間、地域災害拠点病院や地域がん診療拠点病院、地域医療支援病院の承認、救命救急センターの指定、がんゲノム医療連携病院の指定を受け、地域医療連携体制や救急医療、先進的医療の整備を進め、エイズ治療拠点病院や地域周産期母子センター、へき地拠点病院としての役割も果たしている。また、病院理念に“わたしたちは、「人道」の赤十字精神に基づき地域の医療に貢献します。”と掲げ、5 項目の基本方針を示し、患者本位の高度な医療提供と地域連携の強化を実践し、松江医療圏の基幹病院として住民から厚い信頼を受けている。

今回の病院機能評価受審は、病院長や幹部・職員が一丸となって準備に取り組み、訪問審査においてその成果を十分に発揮している。審査の結果、ほとんどの項目で適切な医療機能を維持し、特に、画像診断機能の発揮については秀でており高い評価を得ている。一方、改善が求められる事項も認められ、引き続き各領域の評価所見や総括に記した内容を参考に、より高いレベルの医療機能と質向上に向け一層の努力を望みたい。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、見直しや院内外への周知を適切に行っている。病院管理者・幹部は、病院経営状況の周知、担当分野の課題の把握と解決への取り組み等、リーダーシップを発揮している。意思決定会議や会議・委員会の運営、情報伝達、中期計画や事業計画の策定、各部門の目標管理体制の整備等は適切である。事業存続計画も整備している。電子カルテを導入し、情報システム管理・運営、システム障害への重層的対応体制、安全確保への配慮等も適切である。事務的文書や診療情報、各種基準・手順類、診療関係マニュアル等を文書管理システムで一元的に管理する仕組みがある。

医療法や施設基準に必要な人材を確保している。人事・労務管理体制を適切に整備しており、職員の安全衛生管理体制は適切であるが、年次有給休暇の取得率向上については継続的に取り組まれない。職員満足度調査や「職員の声」による意見の聴取と職場環境への反映、福利厚生制度の充実等で魅力的な職場づくりに努めている。院内研修を教育研修推進室が担い、院外教育や研修への参加体制を整備している。全職員を対象に能力把握・評価を行い、職員の専門的能力向上や資格取得支援体制を適切に整備している。

## 3. 患者中心の医療

患者の権利を明確にし、7項目の患者の権利を院内外に周知している。説明と同意に関する方針を定め、文書同意が必要な範囲や説明内容、同席基準などを明確にして実践している。患者相談支援センターの患者相談サポート室を相談窓口とし、多様な相談業務に適切に対応している。転倒・転落防止や認知症の悪化防止を促す情報を患者に説明し、安全対策への参画を促している。個人情報保護に関する規程や利用目的を整備し、法律の改定に対する対応も必要に応じて実施している。輸血拒否や臓器移植、終末期患者の治療など倫理的課題に対する方針が明確であり、患者の自己決定を尊重した医療を実践しており適切である。患者や家族が抱える倫理問題や医療者がジレンマを抱える事案について、各部署で定期的な検討を行っている。

病院内に売店などの施設を完備し、利便性・快適性に配慮している。病院内はバリアフリーである。施設全体が高齢者や障害者に配慮した療養環境であり、安全かつ清潔に保たれている。各病棟には患者がくつろげるスペースがあり、病棟全体に清潔感がある。禁煙ポスターによる掲示や入院案内・ホームページ等で禁煙の啓発に取り組んでいる。職員の喫煙率も低く、男女別、職種別の喫煙率調査も行うなど受動喫煙防止の取り組みを適切に行っている。

## 4. 医療の質

患者・家族の意見を収集するために意見箱を設置し、該当部署が回答を作成した後に患者サービス委員会において確認を行っている。患者満足度調査も毎年実施し、分析結果は改善活動にも繋げており適切である。診療の質の向上に向けた活動は、病理医・放射線専門医も含めた多職種参加の複数のカンファレンス、すべての

剖検症例でのCPCを開催している。病院も支援した診療ガイドラインの利用、クリニカル・パスの活発な活動、他施設との比較も行っており適切である。業務の質改善への継続的な取り組みは、継続的な病院機能評価受審、BSCの活用、TQM活動、電子カルテを利用した「職員の声」など様々な取り組みが行われており適切である。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する手順は、倫理委員会とその下部組織である医療倫理検討部会・臨床遺伝部会、さらにゲノム診療委員会を利用して検討しており、適切である。

診療・ケアの責任体制は明確になっている。診療記録は記載要領に則って記載しており、改ざん防止も考慮している。また、全医師の記載に対する質的点検を最低年1回実施しているなど、適切である。医師を含む多職種で構成する緩和ケアチームや認知症ケアチームなどの専門的なチームが診療・ケアに参画している。診療科の枠を越えた連携もあり、入院全般にわたり多職種が協働して診療やケアを適切に行っている。

## 5. 医療安全

医療安全推進室を設置し、専従の医療安全管理者を配置しているほか、医薬品・医療機器安全管理責任者および専任のリスクマネージャーをそれぞれ選任しており、医療安全確保に向けた体制は適切である。安全確保に向けた情報収集と検討も適切である。

医療安全マニュアルが整備され、患者・部位・検体などの誤認防止対策はおおむね適切に行われている。情報伝達エラー防止では、電子カルテによる指示出しから実施・確認までの仕組みや口頭指示の手順を含めて、運用規程を確立している。重要な画像診断や病理診断に対しての確認漏れの防止対策として、未読・既読管理システムの導入などの仕組みが構築され、適切に対応している。薬剤の安全な使用に向けては、重複投与、相互作用、投与禁忌やアレルギーなどはオーダリングの処方時アラーム機能があり、加えて薬剤師が処方鑑査を実施している。転倒・転落防止に向けて、入院時に全患者を対象に、転倒・転落アセスメントシートを用いて評価し、多職種との情報共有も図っている。使用マニュアルが整備され、人工呼吸器使用中は毎日、臨床工学技士がラウンドし、モニター・除細動器は部署管理で毎日看護師がチェックしている。院内緊急時に職員を召集するため緊急コードが設定され、実践されている。

## 6. 医療関連感染制御

感染管理室を設置し、専従ICNや専任ICDを配置するなど医療関連感染制御へ向けた適切な体制を備えている。感染制御チーム(ICT)や抗菌薬適正使用支援チーム(AST)を整備し、院内の感染に関する情報収集と分析・検討を適切に行っている。ICTは院内ラウンドによる包括的サーベイランスとともに、JANISに参加して多くのターゲットサーベイランスも実施し、感染発生状況を把握・検討して感染防止に努めている。インフルエンザや新型コロナウイルス感染症などのアウトブレイクに対する手順マニュアルも定め、適切に対応している。

感染対策マニュアルを整備しており、感染制御のための活動は適切である。定期的な ICT ラウンドでは、標準予防策や感染経路別予防策などの実施状況を確認している。各部署の状況・実態に応じ、問題点や重点項目を抽出した追跡・検証などの取り組みにも期待したい。AST が院内の感染情報を収集し、分離菌感受性を検討して医師に適切な抗菌剤の使用を指導、フィードバックしている。

## 7. 地域への情報発信と連携

診療内容や医療サービス、診療実績等の情報はホームページ、広報誌、連携課広報誌などで発信している。ホームページも適宜更新しているなど、地域等への情報の発信を適切に行っている。地域の医療関連施設等との連携のため、関連施設等の状況を把握し、退院調整時には転院先の医療機関の紹介も行っている。紹介元には必ず受診報告書を返信し、情報提供を確実にしている。登録医療機関との顔の見える連携を目指し、各診療科部長と連携室職員が訪問して連携を深めている。地域の医療・介護・福祉従事者を対象に、地域医療従事者スキルアップセミナー、緩和ケアシンポジウム、地域医療勉強会を実施している。また、地域住民を対象とした市民講座、健康医学講座、さらに地域の医師も参加する循環器内科症例検討会、総合診療科症例検討会、周産期症例検討会なども開催している。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動を適切に行っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受付から会計までの対応は、電子カルテにより円滑に行っている。外来では患者問診票や看護師による問診などから情報収集し、診療に反映させている。診断的検査は、必要性の検討および説明と同意を実施している。入院の必要性は医学的な判断により決定し、患者の病態に応じて多職種で各種リスク評価を行っている。また、患者・家族の多種多様な相談に対応している。患者の状況に適した病棟を選択し、緊急入院時に対応している。身体的・心理的および社会的ニーズなどの患者情報を把握し、看護計画に反映している。

医師は他科との合同カンファレンスや多職種が介入した検討会で治療方針や支援方針を決定している。薬剤師は各病棟で持参薬管理、服薬指導や薬歴管理などを行っている。1 施用ごとに取り揃えられた注射薬の取り扱いや、内服薬の服薬確認については検討を期待したい。輸血・血液製剤投与は、実施手順マニュアルに則った投与と観察を適切に実施している。周術期の対応は、麻酔科医師・手術室看護師の術前・術後訪問、タイムアウトと合併症対策の実施、退室手順に沿った搬送を行っており適切である。重症患者の管理は、重症度に応じて各種病床を利用しているが、安全確保に向けてさらなる検討を望みたい。

入院時に褥瘡のアセスメントを行い、ハイリスク患者には、褥瘡対策チームが介入している。入院前に食物アレルギーの確認や栄養アセスメントを行い、安全な食事を提供している。緩和ケア指針を明確にし、がん性疼痛や呼吸困難、消化器症状、精神症状など各種の症状緩和を実践している。入院患者の継続的な訓練に向けて、リハビリテーションは 365 日体制で実施している。抑制の適応基準、身体抑制

の種類、解除の判断基準は明確である。患者が抱える問題に対し入院前から多職種による介入を開始している。退院前の自宅訪問や離島の医療機関との連携など積極的な退院支援を行うとともに、院内外の関係職種と退院前カンファレンスを実施しケアを継続している。また、多種の地域連携パスを活用し地域医療機関との連携を図っている。退院後訪問なども行っており継続したケアは適切である。ターミナルの判断は、主治医を中心とした医療チームで行っている。

#### ＜副機能：精神科病院＞

主に急性期の入院患者の受け入れに対し、高度医療をもつ総合病院の各種の専門性に特化した精神科開放病棟として、地域の精神科急性期患者への対応に貢献している。精神科病棟には適切に職員を配置し、医師をはじめ多職種が協働してカンファレンスを実施している。入院時よりゴールを「退院」と設定し、チーム医療を推進している。外来における個々のケアでは、診療予約制により来院した患者に円滑な診察・診療や、診断的検査を実施している。待合室においても患者のプライバシーに配慮されている。精神保健福祉法を遵守した任意入院、医療保護入院、措置入院の患者管理についても適切である。患者・家族からの医療相談などには、病棟専従の精神保健福祉士が対応しており適切である。病棟業務の推進や投薬・注射、投与等を手順に添って安全に実施している。看護ツールはパートナーシップナーシングを効果的に実施し、精神科看護における質の向上に役立てている。皮膚・排泄ケア認定看護師の適切な関与による褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事指導、症状緩和を医療チームで対応しており適切である。看護師主導で「病棟レクリエーション活動」を実施しているが、医師や作業療法士の関与による早期の退院に向けた対応に期待したい。病棟における行動制限は極力実施しないという方針である。隔離や身体抑制等の行動制限を実施した場合も、診療や観察に適切に対応している。患者への継続した診療・ケアについても対応部署との連携を図り、適切に実施している。訪問看護、精神科デイケア等の施設はないが、地域の社会資源との調整や連携が適切に実施されている。隔離室は、プライバシーに配慮しながら、定時の目視巡回を重視して患者の安全に心掛けている。ターミナルステージへも適切に対応している。今後とも各領域所見を参考に、質の高い精神科病棟における診療・ケアの充実と質の向上、地域における貢献等を期待したい。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤の処方鑑査、疑義照会、副作用報告などは適切に機能している。高カロリー輸液製剤の調製・混合については検討されたい。臨床検査機能は24時間対応であり、病院機能に必要なすべての検査を実施し、超音波検査の所見は専門医が承認しているなど適切である。年間30,000件以上の画像を専門医が100%読影している。休日・時間外や緊急時にも迅速に読影依頼ができ、見落とし防止の取り組みとして未読・既読システムを導入するなど、画像診断機能は高く評価できる。調理室における食材の検収から調理・配膳・食器の洗浄・保管に至る一連のプロセスも衛生的に実施されている。リハビリテーションは、プログラムには適応、訓練方法、

効果評価や注意事項などが組み込まれており、系統的な訓練を実施している。情報管理は電子カルテシステムを導入し、診療情報管理士による診療録の量的点検が行われ、診断名や手術名のコーディングも行うなど、機能を適切に発揮している。MEセンターとして臨床工学技士が配置され、オンコール体制で夜間・休日に対応している。洗浄・滅菌業務は、手術室師長を責任者として、医療関連サービスマークを取得した委託職員が担当している。

病理診断機能は、多数の組織診・細胞診・術中迅速組織診・術中迅速細胞診の実施、迅速な検査報告、全病理診断における2名の常勤病理医によるダブルチェックの実施、ブロック標本の永久保存、危険性の高い薬品類の鍵管理などが適切に行われている。放射線治療は、安全管理、品質管理が確実に行われ、放射線治療の体制も適切である。輸血・血液管理機能は適切であるが、赤血球製剤を2パック連続で投与する場合のオーダー手順については検討を期待したい。手術・麻酔機能は、麻酔科医によるすべての全身麻酔の実施、確立した清潔区域のゾーニング、手洗い後の手の細菌検査の実施、定期的な流量測定とHEPA フィルター交換を実施しており適切である。集中治療機能は、明確な入退室基準に則った患者収容、多職種参加のラウンドとカンファレンスなどが実施されており、適切である。救急医療機能は、即刻の担当医師への確認の上で搬送の諾否の回答をしている。救急搬送のみならず離島からのヘリコプター搬送も受け入れており、評価できる。

## 10. 組織・施設の管理

会計規則に基づく会計処理を行い、財務諸表なども適切に作成している。予算は各部門の意見が反映され、経営計画および前年度の実績に基づいた予算書が作成され、執行状況の管理も行っている。窓口収納業務を含む一連の医事業務および施設基準の遵守や未収金管理も手順に沿って行っている。さらに、レセプトの作成、返戻・査定への対応には医師も関わっているなど、医事業務は適切に行われている。業務委託業者の選定プロセスにおいては、実績やコスト効率などを検討している。日々の業務は、口頭または日報の提出により把握し、委託業者の教育や実績も把握しており適切である。

施設・設備の管理業務は、施設課による管理のもと、外部へ委託している。施設・設備の日常点検と年次保守計画が計画的に行われており適切である。診療材料ではSPDシステムを導入し、発注と検収業務の区分も明確である。使用部署への配送も合理的に実施しており適切である。大規模災害マニュアルを整備し、夜間・休日等における連絡体制も確立している。病院の建物は、免震構造で、地域災害拠点病院として停電時の対応体制や自家発電装置（2基）も整備している。保安業務は業務委託により、24時間365日対応している。夜間・休日の出入りの規則や緊急時の連絡網、施錠管理手順も明確になっており適切である。医療事故発生時の対応手順や原因究明および再発防止に向けた取り組み、訴訟時の対応手順も明確になっている。

## 1 1. 臨床研修、学生実習

医師の初期研修においては、JCEP の認定を得るなど整備された仕組みのもとで基幹型、協力型の初期研修を行っている。看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士等の各職種においては、段階的な初期研修プログラムが構築され、プログラムに則った研修、評価、フィードバックを行っているなど、専門職種に応じた初期研修は適切に行われている。

医師、看護師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師等を対象に多様な学生実習を受け入れている。医療安全、医療関連感染制御に関する教育も行っている。また、実習中の事故への対応手順も整備され、実習内容の評価も実施しているなど病院実習の受け入れは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	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	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	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
1.4	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	B
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	B
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	B
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	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	B
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	B
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	A
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	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	A
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

## 機能種別：精神科病院（副）

### 2 良質な医療の実践 1

#### 評価判定結果

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	任意入院の管理を適切に行っている	A
2.2.5	医療保護入院の管理を適切に行っている	A
2.2.6	措置入院の管理を適切に行っている	A
2.2.7	医療観察法による入院の管理を適切に行っている	NA
2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.9	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.10	患者が円滑に入院できる	A
2.2.11	入院中の処遇（通信・面会、任意入院者の開放処遇の制限）に適切に対応している	A
2.2.12	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.13	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.16	電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている	NA
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.18	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.19	症状などの緩和を適切に行っている	A

2. 2. 20	急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションを適切に行っている	B
2. 2. 21	慢性期のリハビリテーションを適切に行っている	B
2. 2. 22	隔離を適切に行っている	A
2. 2. 23	身体拘束を適切に行っている	A
2. 2. 24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2. 2. 25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2. 2. 26	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	A



年間データ取得期間： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2020 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： 松江赤十字病院  
 I-1-2 機能種別： 一般病院2、精神科病院(副機能)  
 I-1-3 開設者： 日赤  
 I-1-4 所在地： 島根県松江市母衣町200

### 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	552	552	+0	81.6	11.7
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	45	45	+0	72.4	70.3
結核病床					
感染症病床	2	2	+0	22.5	4.6
総数	599	599	+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	15	+0
集中治療管理室 (ICU)	13	+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)	6	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室	14	+0
人工透析	22	+0
小児入院医療管理料病床	20	+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(地域), へき地拠点病院, 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, DPC対象病院(Ⅲ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： 13 人 2年目： 9 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-2-2 年度推移

2