

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 1 月 24 日～1 月 25 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、「人道を尊び、地域の方とともに良質な医療を目指します。」を理念として、益田地域全体を視野に入れた医療活動を展開している。圏域内 4 病院と医療機能連携協定を結び、診療や人事交流、災害時相互支援などの体制を構築している。これらの連携の中心として、積極的な患者の紹介・逆紹介に取り組み、救急車を断らず、災害派遣医療チーム・救護班を編成している貴院は、地域にとって欠かせない存在である。

診療科を超えた連携、全ての MRI・CT 画像の自院での読影、医療安全確保・感染制御の手厚い体制など、病院職員の不断の努力によって支えられている。医療機器管理部門による教育用 DVD の作成、リハビリテーション部門でのシーティングシステムの構築など、創意ある取り組みもなされている。さらに、人材育成への注力も貴院の特長である。部署ごとの目標設定、QC 活動など、計画性と自発性を重視する運営を行っている。今回指摘した課題も、遠からず解決できることを確信し、ますますの発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針を明文化し、院内掲示、ホームページ等で周知している。病院幹部は、病院運営や各種委員会活動に積極的に関わりリーダーシップを発揮している。中長期計画に沿って病院の年度目標および部門・部署ごとの年間目標を設定して、計画的な組織運営を図っている。電子カルテを中心に、放射線、薬剤の部門システムなど多様な情報システムを活用している。

年度ごとに、各部署の要望や退職・休職見込み等を勘案して人員計画を策定し、確保に努めている。就業規則、給与規程等を定め、労働基準法第 36 条に基づく協定の締結・届出も行っている。産業医や衛生管理者等が定期的に院内を巡視し、毎月の衛生委員会で巡視結果などを検討している。職員の意見・要望は、所属長との面談や看護部の意向希望調査、事務部門の自己申告書、院長による職種ごとのヒアリング等によって把握し、魅力ある職場となるよう努めている。

年間計画に沿って職員研修を実施し、院外での研修や研究発表を多くの職種で活発に行っている。勤務評定制도를実施し、能力等の自己評価と所属長評価、所属長との面談により、職員の能力開発を推進している。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、自己決定権などを分かりやすくまとめて周知している。診療記録の開示請求にもすべて応じている。医師は、絵図などを活用して分かりやすい説明に努めている。患者の反応や理解度の記録について対応を期待したい。患者用クリニカルパスや手術説明書などを用いて患者との情報共有を図っている。相談窓口を設置し、患者・家族の多様な相談に対応している。個人情報保護方針等を定めて職員研修などで周知し、プライバシーの保護にも努めている。倫理的課題に関する指針を定め、各部署では日常的に起こる倫理的課題についてカンファレンスを開催し、多職種で検討する取り組みを継続している。

病院へのアクセスは良好で、院内には売店やレストラン、Wi-Fi 環境などを整備している。院内の床は平坦で、エレベーターや手摺りを整備し、高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。診療・ケアに十分なスペースを確保し、院内の整理・整頓、清掃も行き届いている。敷地内禁煙を徹底するなど、受動喫煙防止に努めている。

4. 医療の質

意見箱や患者満足度調査により患者・家族からの意見を収集し、質改善に活用している。全診療科の医師と研修医が参加するモーニングカンファレンスを毎朝開催し、教訓的な症例の検討を行うなど診療の質の向上を図っている。病院全体で TQM 活動に取り組み、病院内で発表大会を催して優れた活動を表彰している。医療倫理委員会を設置して臨床研究や医薬品の適応外使用などを審議している。新たな診療技術の導入に関するマニュアルを整備するとともに、病院として把握し監督できる仕組みの整備が期待される。

ベッドネームに主治医と受け持ち看護師名を明記するなど、診療・ケアの管理・責任体制を明確にしている。医師の回診記録や看護記録などの必要な情報は、それぞれの記載マニュアルに沿って適時に記載されている。退院時サマリーの 2 週間以内の作成率向上に向けた取り組みの強化が期待される。多職種が連携して診療・ケアを実践し、多職種からなる多くの専門チームが活動している。

5. 医療安全

医療安全推進室を設置し、看護師の医療安全管理者を専従で配置している。アクシデント・インシデントの報告を収集し、委員会等で分析および再発防止に努めている。

患者自身による氏名の申告やバーコード認証、タイムアウト等により、誤認防止を図っている。電子カルテを活用し、情報伝達エラー防止や薬剤の重複投与、相互作用、アレルギーのリスク回避を図っている。麻薬の施錠管理やハイリスク薬への注意喚起など、薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している。入院時に全患者の転倒・転落リスク評価を行い、離床センサーを使用するなど防止対策を講じている。臨床工学技士は、医療機器の使用に関する教育を計画的に実施し、稼働中の人工呼吸器の設定・作動確認を毎日行うなど、医療機器の安全な使用に努めている。患者の急変に備えて院内緊急コードや院内迅速対応システムを活用し、救急カートの整備、全職員へのBLS研修を実施している。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策のための指針等を整備し、定期的に改訂している。感染管理推進室を設置し、院内感染対策防止委員会や院内感染制御チームなど様々な組織を設け、活発に活動している。多くの菌種を分離し、特定菌種分離の際は感染管理認定看護師が迅速に対応している。アウトブレイクは2015年以降発生していない。医療関連感染のサーベイランスでは、人工呼吸器関連肺炎および尿路カテーテル関連感染のサーベイランスの実施が期待される。

医療現場では、手指衛生や個人防護用具の着用など、標準予防策および感染経路別予防策を遵守し、感染性廃棄物も適切に処理している。抗菌薬の適正使用指針を整備し、院内の分離菌感受性パターンも把握して定期的に発信している。感染担当薬剤師が抗菌薬の長期間投与を監視し、必要に応じて介入している。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌「高津川だより」やホームページ、病院案内、入院案内などで、患者や地域住民、地域の医療機関などに、病院の役割や提供する医療サービスを発信している。病院誌に診療実績を掲載して県内の医療機関等に配布するなど、必要な情報を地域に向けて分かりやすく発信している。地域医療支援病院として、圏域内の4病院と医療機能連携協定を締結し、診療や人事交流、災害時相互支援などの連携体制を構築するとともに、益田圏域医療連携実務者会議などにより実務者レベルでも連携を図っている。患者の紹介・逆紹介に積極的に取り組んでいる。地域住民向けに公開講座を毎年開催するとともに、市内の中学校などに感染管理認定看護師を派遣して出張講座を開催している。地域の医療関連施設等に向けて、院内の臨床研修会や学術発表大会をオンラインで公開するなど、地域に向けた教育・啓発活動に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

すべての項目において、おおむね適切に基準を満たしている。再来受付機や受付票、ブロック受付などを活用して円滑な受診を図っている。多角的に患者情報を収集し、丁寧な説明のもと外来診療を行い、医学的根拠に基づいて診断的検査の必要性を判断し、安全に配慮して実施している。検査中の記録については確実な実施が期待される。医師と多職種が連携して入院診療計画書を速やかに作成し、患者に交付している。医療ソーシャルワーカーを中心に、患者・家族の多様な相談に応じている。入院前から入院生活の説明やリスク評価を行い、円滑な入院を図っている。

複数の看護師で薬剤名や投与量、投与方法、投与時間などを確認し、投薬・注射を安全に実施している。輸血の実施中は適切な観察を行い、周術期の対応では麻酔科医による手術前診察を行うなど、患者の安全を確保している。HCU や重症個室を活用し、重症度に応じた患者管理を行っている。入院時にリスク評価を行い、褥瘡の予防・治療や栄養管理に取り組んでいる。麻薬も適正に使用して疼痛などの緩和を図っている。早期からリハビリテーションを開始し、機能的自立度評価法等による実施後の評価も行っている。リハビリテーション実施計画書へのリスクの記載の徹底が期待される。身体抑制にあたっては、早期解除に向けて努力している。退院支援と診療・ケアの継続に向けて、院外の医師や訪問看護師等とも連携している。

9. 良質な医療を構成する機能

すべての項目において、適切またはおおむね適切に基準を満たしている。薬剤部門では、処方鑑査を全例実施し、積極的に疑義照会を行っている。注射薬の1施用药ごとの取り揃えの充実等が期待される。臨床検査部門においては、病院機能に応じた迅速な検査や検体の誤認防止、精度管理などを行い、異常値・パニック値は依頼医や当番医へ直接連絡している。画像診断部門では、放射線科専門医が遠隔画像診断も含めて撮影後に速やかに読影・診断を行っている。栄養管理部門は、衛生面に配慮し、患者の特性に応じた食事を提供している。リハビリテーション部門は、シーティングシステムの構築にも取り組んでいる。診療情報管理部門は、電子カルテにより診療記録を一元管理している。診療記録の量的点検の充実が期待される。医療機器管理部門は、医療機器をデータベース化して中央管理し、職員啓発用の教育動画を作成しているなど、高く評価できる。洗浄・滅菌部門は、各種インディケータを用いて滅菌の質を保証している。

病理診断部門は、各段階のダブルチェックにより正確な診断を行っている。輸血管理部門は、輸血管理システムを用いて、使用した血液のロット番号等を確実に記録している。手術・麻酔部門は、サインイン、タイムアウト等を確実に実行し、安全確保に努めている。HCU を設置し、多職種が関与して集中治療を行っている。救急部門は、断らない方針で、多数の救急搬送患者を受け入れている。

10. 組織・施設の管理

予算は、部門・部署の要望も聴取して編成し、毎月の執行状況を把握している。規則に則った会計処理、外部会計監査を実施している。患者の受付から会計まで一連の医事業務を手順に沿って実施し、未収金の計画的な回収や施設基準の遵守状況の確認にも取り組んでいる。業務委託は、業務の質向上、職員への配慮を検討したうえで導入を決定し、委託業務従事者に対する教育や事故発生時の対応なども確実に行われている。

施設・設備の管理は病院職員が担当して、年間計画に基づいて点検・整備を実施し、緊急時の対応と連絡体制も明確になっている。医療材料等の供給は院内物流管理システムで委託業者によって実施しており、業者の外部倉庫から病棟などへ直接搬入されている。

防災マニュアルを整備し、緊急時の連絡体制・責任体制は明確であり、災害拠点病院として体制を整えている。保安業務は24時間体制で実施し、日々の業務状況は日報によって報告を受けて確認している。防犯用監視カメラも設置している。医療事故発生時には、医療事故調査委員会を設置し、原因究明と再発防止策の検討を行う仕組みが確立している。弁護士との相談体制も整っている。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型臨床研修病院として指導医体制を整え、医師の卒後臨床研修を実施している。研修医の業務範囲を明確にし、看護師や技術職による多面評価も行っている。看護部門では、プリセプターを配置して年間計画に基づく初期研修を実施している。その他の部門も、指導者を配置してチェックリストに沿って到達度を評価するなど、専門職種に応じた初期研修を適切に行っている。

看護師、薬剤師、療法士、栄養士などの様々な職種の学生実習を総務課が窓口となって受け入れ、一元的に管理している。個人情報保護、感染制御などの共通事項の研修は実習前のオリエンテーションで実施し、各部門で実習指導者を明確にして実習指導要領に基づいて実施している。

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	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	B
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	B
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	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	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	B
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	B
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	B
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	S
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

年間データ取得期間： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 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： 益田赤十字病院

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： 島根県益田市乙吉町イ103-1

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	276	276	+0	75.3	12.7
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床	4	4	+0	2.6	56
感染症病床	4	4	+0	30.7	11.9
総数	284	284	+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	20	+0
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)	4	+0
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	2	+0
人工透析	32	+0
小児入院医療管理料病床	45	-51
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, 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： 7 人 2年目： 6 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

[illegible]

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	639.70	606.93	621.94	105.40	97.59
1日あたり外来初診患者数	39.49	35.18	42.46	112.25	82.85
新患率	6.17	5.80	6.83		
1日あたり入院患者数	228.05	239.82	250.91	95.09	95.58
1日あたり新入院患者数	17.77	17.32	17.59	102.60	98.47