

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6月25日～6月26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1942年10月岩国海軍病院として開院し、2004年4月に独立行政法人国立病院機構へ移管後、岩国医療センターへ名称変更を経て、2013年3月に黒磯町から愛宕町に新築移転している。地域の中核病院として診療内容を質・量ともに拡充させ、高度急性期医療を担うとともに地域周産期医療センターとして新生児集中治療室を運用している。救命救急センターにおいては、岩国二次医療圏のみならず、広島県西部地域も含めた広域から、年間1,000件を超える三次救急患者を受け入れている。また、医療人の育成にも熱心に取り組まれており、地域に根ざした地元完結型の医療を目指している。施設認定は、地域医療支援病院、地域災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、臨床研修病院等の指定を受けている。今回の医療機能評価受審は初回から継続して6度目であり、院長をはじめとする病院幹部職員はリーダーシップを発揮し、職員が一丸となって準備に取り組み、訪問審査において安全で良質な医療を目指す活動が確認された。今後は受審結果を参考に医療の質向上を図り、地域の住民の安全・安心のため、引き続き良質な診療・ケアを提供することを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、院内外への周知に努めている。院長や幹部職員は、幹部会議を通じて病院の現状、今後の方向性・課題について議論し解決に向けてリーダーシップを発揮している。中期計画と事業計画を策定し、部門・部署ごとの目標設定・自己評価・達成度評価を実施している。文書管理については規程を整備し、各種マニュアルの基準・手順等多岐にわたる文書を一元管理している。人事・

労務管理に関する規則・規程等を整備し、職員に周知している。職場環境の整備、職業感染への対応、職員への精神的なサポート体制、ハラスメント対策も整備し、職員の安全衛生管理は適切である。育児・介護休暇制度、短時間勤務制度、再雇用、育児部分休業等の就業支援を実施し、職員が働きやすい環境作りに努力している。全職員を対象にした研修は、年間計画を教育研修委員会が総括している。研修効果を高める努力に加え、院外の学会・研修会への積極的な参加を支援し、専門資格取得支援体制も整えている。看護師のクリニカル・ラダーのほか各部門で特性を勘案した専門職の評価基準に基づき、能力評価・開発を行っている。専門職種に応じた初期研修や学生実習等は適切に行っている。

3. 患者中心の医療

6項目からなる「患者の権利」と「患者さんの義務」4項目を明文化し、ホームページや「入院のご案内」などを通して患者・家族への周知に努めている。説明と同意に関する方針や基準・手順を「医療安全マニュアル」に定め、周知している一方、同席が出来ない場面も見受けられるので、看護師が同席しやすい工夫が期待される。パンフレットや疾患・治療方針の説明時において、模型、図示の利用などを活用し、患者の医療参加を促進している。患者・家族からの様々な相談は、地域医療連携室の専門スタッフが多様な相談に応じている。個人情報保護方針を定めて、利用目的・適正管理等を明確にして、患者や職員に周知している。倫理的課題は各部署でのカンファレンス、倫理コンサルテーションチーム、臨床倫理委員会で検討しているが、職員個々の倫理的な課題の認識についての強化が期待される。病院利用者の利便性・快適性に加え、高齢者・障害者への配慮も見られる。診療・ケアに必要なスペースを確保し、院内は整理整頓され、清掃も行き届いている。地域がん診療連携拠点病院として敷地内は禁煙であり、ホームページ、入院案内、デジタルサイネージ、院内掲示等で周知している。

4. 医療の質

病院機能評価の継続的な受審を通して、質改善の取り組みをしている。より良質な医療サービスを提供するために、組織横断的に話し会える環境を整備し改善活動に取り組むことを期待する。症例検討会は各科で開催し、内容に応じて看護師など多職種も参加している。患者・家族からの意見・要望や苦情は、院内に意見箱を設置し患者サービス向上委員会・幹部会議にて対策の立案・実施を講じている。患者満足度調査を毎年実施し、分析・結果から職員の接遇改善につなげている。新たな診療・治療方法、技術の導入は、倫理委員会で倫理・安全面の検討をしており、知識・技術習得のための研修等病院の支援体制も整備している。薬剤の適応外使用も、同様に倫理委員会で検討している。病棟・外来における診療・看護の責任体制は確立しており、掲示板に責任者名を明示している。診療記録は、医師診療マニュアルや看護記録マニュアルに基づき記録・記載している。入院診療を行う全診療科、全医師の診療記録を対象として質的点検を実施している。患者の診療ケアに際しては、多職種で構成した認定看護師、専門看護師、特定行為看護師を含む専門チ

ームが、組織横断的にスタッフを支援している。

5. 医療安全

医療安全管理部を設置し、専従の医療安全管理者が組織横断的に活動している。インシデント・アクシデント事例を把握し、発生要因の分析から再発防止策を検討している。医療事故発生時の対応手順を定め、原因究明と組織的な検討を行う仕組みを整備している。院内の手順に基づき、患者確認を行い、手術時は部位のマーキング、手術開始時はタイムアウトを実施している。手術室以外の侵襲性の高い処置や治療を行う場所でのタイムアウトの確実な実施が期待される。医師の指示出しから実施に至る過程は、電子カルテシステムで確実・安全に行っている。麻薬、向精神薬、ハイリスク薬等を安全に使用し、適切に保管・管理している。全入院患者に対し、転倒・転落リスクを評価し危険度の判定後、防止対策を立案している。臨床工学技士と看護部で協力して、医療機器を使用する職員への教育、研修を行っているが、人工呼吸器や生命に直結した医療機器の取り扱いは、臨床工学技士による研修を計画することを期待したい。24 時間体制で、患者急変時は「ドクターコール」として対応している。RRS の導入により急変の前兆への対応も行っている。BLS の年間受講者の受入数の増加が期待される。

6. 医療関連感染制御

感染対策室を設置し、専従の感染管理認定看護師、専任 ICD（副院長）等を配置している。感染予防対策委員会は院長を含む各職種で構成し、感染に関する課題を討議している。ICT を組織し、週 1 回院内をラウンドしている。電子カルテと連動する感染管理支援システムによって院内の感染症発症や耐性菌発生、抗菌薬使用状況が一覧でき、感染対策室が病棟からのコンサルト情報と併せて情報を一元化している。得られた情報をもとに感染制御対策を迅速に実行している。SSI 等各種ターゲットサーベイランスを実施し、JANIS の SSI・検査・全入院患者部門に参加して他院とのベンチマーキング情報を得ている。マニュアルに基づき、環境整備や標準予防策、感染経路別予防策などを実施している。手指衛生の遵守状況は、擦式アルコール手指消毒薬の使用量から ICN とリンクナースで調査を行い、現場にフィードバックしている。抗菌薬の適正使用に関するマニュアルを整備し、多様な感染症の治療・予防に選択すべき抗菌薬の種類と用法・用量を具体的に定め、適正使用を促している。AST が抗菌薬の使用状況を把握し、必要に応じて抗菌薬の変更・中止を医師に助言し、抗菌薬の使用量の減少等の成果を得ている。

7. 地域への情報発信と連携

情報発信として、病院ホームページへの掲載や広報誌「岩国医療センターだより」を発行し、地域住民や連携施設等へ配布している。病院ホームページは、DPC データに基づく病院指標や広報誌のバックナンバー等の発信、病院機能評価の評価結果の公表を行っている。地域医療連携室にて、地域の診療所・病院との医療連携

業務と状況把握に努めている。地域の医療機関との連携は、院長や地域医療連携係長が多くの診療所・病院を直接訪問し、情報交換や顔の見える連携づくりに取り組んでいる。返書管理は、外来受診時・入院時・退院時に実施し、事務返書を含めた返信率は100%であるなど、紹介率・逆紹介率アップや機器共同利用、地域連携パスの活用に積極的に取り組んでおり、地域医療支援病院としての機能を発揮している。患者・市民向けに「市民公開講座」を再開しており、多数の参加者があった。岩国市主催の地域包括ケア推進大会にて医療相談を実施し、地元ケーブルテレビに出演し、疾患予防の啓発を行っている。地域がん診療連携拠点病院として、地域の訪問看護ステーションと緩和ケア事例検討会を開催するなど、地域の医療に関する教育・啓発活動は適切に行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合案内に英語が堪能な事務職員を配置し、来院者へ円滑な案内を行っている。外来診療では、患者情報を適切に収集し、病態に応じた診療を行っている。診断的検査を安全確実に実施し、入院の必要性は医学的に判断し、入院後は速やかに入院診療計画書を作成し、患者・家族に対して説明し同意を得ている。医療相談への適切な対応、円滑な入院受け入れ、医師・看護師による適切な病棟業務の実施、投薬・注射、輸血・血液製剤投与も確実・安全に実施し、周術期の対応、重症患者の管理も適切に行っている。褥瘡の予防や栄養管理は、リスク評価とアセスメントを適切に実施している。症状緩和は「緩和ケアマニュアル」に基づいて対応している。リハビリ総合実施計画書に患者・家族の要望の記述が必須となるような書式の追加を期待する。身体拘束は、方針・手順・基準を整備し、実施する場合は主治医から患者・家族に必要性和リスク・部位・方法などを説明し、同意を得て実施している。患者・家族への退院支援、必要な患者に継続した診療・ケアについては適切に実施している。ターミナルステージの判断は、患者・家族の意向に配慮しながら多職種で検討し診療・ケアを展開している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査、調剤鑑査、持参薬管理、注射薬の1患者1施用ごとの取り揃え、薬剤の保管・管理、抗がん剤の調製・混合、医薬品情報の収集・周知など適切に実施している。臨床検査科は、ISO15189認定を始め複数の精度管理に参加し、パニック値対応などの日常対応から緊急検査まで質の高い臨床検査機能を発揮している。画像診断機能については、放射線科医による読影率の向上が期待される。栄養管理機能、リハビリテーション機能、洗浄・滅菌機能は、適切に発揮されている。診療記録の量的点検は、入院診療計画書等の一部の諸記録においての実施にとどまっているため、入院診療情報として必須である記録の有無を網羅的に点検・確認することを期待したい。一部の病棟で、医療機器の長期貸し出しが常態化されているため、医療機器管理室での適切な管理を期待する。病理診断機能、放射線治療機能、輸血・血液管理機能、手術・麻酔機能、集中治療機能については、それぞれ管理体制が確立し適切に管理・運営されている。救急医療は、1次救急から

3次救急まで幅広くそして広域から患者を受け入れており、病院を挙げて救急医療機能の充実に取り組んでいる。

10. 組織・施設の管理

財務管理は、年度事業計画に基づき、月次決算評価会資料にて分析・検証を行い、機構本部への報告や幹部会議等への情報共有を図り、年度目標達成に向けて運営している。医事業務については、返戻・査定の対応として、保険診療検討委員会での審議や管理診療会議への報告等を行っており、施設基準は各部署と連携して遵守に努めている。未収金発生時は、マニュアルに則って、回収に取り組んでいる。分析ソフトを活用した経営に資するデータの提供や取得可能な施設基準の提案を行っている。委託業務内容は、月報等の報告やミーティング等の意見交換を通じて、実施状況を把握し、契約審査委員会にて質の評価・検討を行っている。施設・設備管理は、日常管理や計画的な保守点検、修繕等を行い、医療ガス、感染性廃棄物の安全管理、院内の清掃などを行っている。物品管理は、SPD室にて一部に院内供給があるものの、主に院外供給・販売型（SPD業者預託品）のSPDを導入している。BCPが策定され、火災発生時の対応や緊急時の責任体制は明確であり、休日、夜間等における連絡体制も確立している。保安業務は、防犯カメラの監視や施錠管理等も適切であり、緊急時の連絡・応援体制も明確である。

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	患者の個人情報を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	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	B
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	B

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	B
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	B
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	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	B
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	B
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	B
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	B
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	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	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	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： 2024 年 1 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 独立行政法人国立病院機構

I-1-4 所在地： 山口県岩国市愛宕町1-1-1

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	486	484	+0	84.8	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					
感染症病床					
総数	486	484	+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	24	+24
集中治療管理室 (ICU)	10	+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		
人工透析		
小児入院医療管理料病床	17	+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		
障害者施設等入院基本料算定病床		
緩和ケア病床	24	+0
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, 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), 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： 11 人 2年目： 12 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
オーダーリングシステム ☒ 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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	533.28	524.43	521.52	101.69	100.56
1日あたり外来初診患者数	74.53	70.72	67.27	105.39	105.13
新患率	13.98	13.49	12.90		
1日あたり入院患者数	376.41	370.63	369.55	101.56	100.29
1日あたり新入院患者数	29.78	29.09	28.72	102.37	101.29