

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 5 月 30 日～5 月 31 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 1946 年に島田町立診療所として開設され、その後多くの機能を付加しながら発展し、2021 年に「島田市立総合医療センター」となり現在に至る。地域で唯一の総合病院であり、地域医療支援病院、災害拠点病院、救急医療体制を整備した病院として、救急要請を断ることなく受け入れながら、二次医療圏レベルでの連携も強化している。DMAT を 1 チーム構成し、地域のみならず、広域災害にも迅速に対応している。基幹型臨床研修病院として、医師だけでなく看護師をはじめ多くの専門職員や事務職員の高度な能力開発に力を注いでおり、特定行為看護師をはじめ各職種の認定資格の取得を積極的に勧めている。

今回の受審では、病院事業管理者や院長のリーダーシップの下、職員全員が医療の質の向上に向けて真摯に取り組んでいる姿を確認することができた。また、改善の余地のある点もいくつか見られた。貴院の抱える問題を克服し、地域医療を支えるため、貴院がますます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

「地域医療に貢献する。」理念として掲げ、職員や患者、一般市民へ周知している。「島田市病院事業組織規程」などにより、病院運営上の必要事項、病院事業管責任者や院長と副院長、事務部長などの役割や権限を明確化している。病院としての中期計画を策定し、事業計画に反映させるとともに、診療科を含む各部門で BSC を用いて目標を設定し、発表会を実施することで医師を含む職員の経営参画意識を向上させている。医療情報システムの管理、セキュリティ対策や診療情報の二次利用を積極的に推進している。

医療法上、施設基準上の人員を確保しており、病院事業管理者と院長が医師や職員の採用計画を部門と連携して進めている。事務部病院総務課が人事労務管理を担当し、就業規則など必要な規則を職員に周知している。産業医や衛生管理者が院内巡視を行い、メンタルヘルスやハラスメントに関しても通報窓口を設置して対応している。院長が主導する「病院をよくするプロジェクト」では、職員から寄せられた様々な意見やテーマを選び、改善策を実施している。必要な研修を職員に提供し、クリニカルラダーや「目標管理シート」で職員の能力評価を行うとともに、島田市の階層別研修で必要なスキルを育成している。基幹型臨床研修病院として研修医への研修も実施している。

3. 患者中心の医療

患者の権利や子供の権利をわかりやすく明文化し、入院案内やホームページ、院内に掲示して患者・家族および職員へ周知している。「説明及び同意に関する指針」に基づき、同意書を必要とする医療行為、同席基準を定め、説明後の患者や家族の理解度を確認している。入院診療計画書やクリニカル・パスを活用して多職種での計画を立案し、患者へ説明している。患者や家族の状況により、タブレットやDVD、パンフレットを活用した説明を行い、患者参画を促進している。患者サポート相談窓口に看護師と社会福祉士を配置し、患者や家族からの相談に対応している。また、救急搬送患者全員に対して自殺リスクのスクリーニングを実施し、院外の関連部門と連携している。個人情報や病院情報システムの運用に関する規程を整備し、物理的および技術的な手段を駆使して個人情報を保護している。主要な倫理的課題を明示し、現場で解決できない事例は臨床倫理委員会で検討する仕組みがある。

駐車場やコミュニティバス、路線バスの乗り入れがあり、院内にはレストランやカフェ、ATM、売店など、来院者や入院患者の利便性を図っている。病院全体として、院内の整理整頓、病棟・病室環境・患者のくつろげるスペースなど、快適な療養環境を整備している。

4. 医療の質

病院全体でBSCに取り組み、診療科も交えてBSCの発表会を開催して全職員が取り組みを共有している。また、「病院を良くするプロジェクト」により職員からの課題を広く吸い上げて改善につなげるなど、トップダウンとボトムアップが機能している。CPC、救急画像診断セミナー、診療科合同カンファレンスなどの症例検討会を行い、クリニカルパス委員会でパスを検討してバリエーション分析も行っている。意見箱や患者アンケートを通じて患者・家族から広く意見を収集し、内容を分析して運営委員会などで職員に周知している。新たな診療や治療技術の導入に際し、臨床倫理委員会で議論する仕組みを構築したところであるため、病院で初めて行う治療や手術手技の検討、モニタリング、アウトカム報告などについて、管理者まで報告体制が整うことを期待する。

外来や病棟における責任体制は明確であり、不在時の体制も整備している。診療

録の質的点検は、医師を含めた多職種により、チェックシートに基づいて実施している。退院時サマリーの2週間以内の作成率も適切である。多職種による専門チームを構成して組織横断的に活動し、各部署のスタッフと協働した医療活動や研修会を展開している。

5. 医療安全

副院長を室長とする院長直轄の医療安全管理室を設置し、専従の看護師が活動している。医療安全管理者は、インシデント報告システムを通じて報告を迅速に受け取り、現場調査や聞き取りなどを実施のうえ分析している。副院長が委員長を務め、院長や幹部、各部署の代表者も参加する医療安全管理対策委員会において、再発防止策の検討や情報共有を行っている。重大な事故が発生した場合は、「医療安全管理指針」に基づき、速やかに対応できる体制を構築している。

患者による名乗りやリストバンドなどのツールにより患者誤認防止を図り、手術室や心臓カテーテル室ではタイムアウトを実施して部位などの誤認防止を図っている。指示出し・指示受けは、院内の手順に沿って実施している。病棟薬剤師を配置し、麻薬、向精神薬、毒薬、劇薬や病棟在庫薬の管理を病棟看護師と連携して適切に実施している。入院時、全患者に対して看護師が転倒・転落アセスメント・スコアシートで評価し、危険度に応じて看護計画を立案して患者・家族に説明し、転倒・転落防止に努めている。臨床工学技士により医療機器使用部署のラウンドが行われるなど、医療機器を安全に運用している。院内緊急コードの設定に加え、RRTの取り組みにより患者の状態悪化の早期発見に努めている。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染管理室に専従看護師や専任のICDを配置し、院長を含む幹部メンバーが参加する院内感染対策委員会を定期的で開催している。下部組織として感染制御チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を配置し、定期的にラウンドを行い耐性菌の発生状況と広域抗菌薬の使用状況を確認している。耐性菌の検出時や長期間抗生剤投与時にはASTが介入し、指導する仕組みがある。MRSA、耐性緑膿菌などの耐性菌の発生状況を把握し、発生部署に対して適宜介入している。JANISの検査部門、全入院患者部門に参加してサーベイランスを実施している。院内で周術期予防的抗菌薬の投与方法を定めており、適切な抗生剤選択を実施している。

日常的な感染対策は、院内感染対策マニュアルを整備し、マニュアルに則って標準予防策を実施している。全職員対象に速乾性消毒剤の適切使用量の調査を実施し、遵守状況の把握や指導のためのラウンドを行うなど、感染制御活動の意識向上に努めている。感染経路別の防護具の選択や予防策をルールブック等で周知している。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会ならびに経営企画課企画広報係により積極的な広報活動が行われている。院外向け広報誌「ちょうしんき」（年3回発行、35,000部/回）、地域連携だより（年6回発行、360部/回）、職員向け広報誌「連台」（年3回発行）を定期的に発行するとともに、ホームページなどを活用し、職員、患者、地域住民、医療介護関連施設に向けて、病院が提供する医療サービスなどを発信している。

地域住民の健康増進を目的とした島田市主催の「出前講座」や認定看護師による「院外学習会」、看護協会主催の「まちの保健室」にも看護師を派遣し、地域住民の健康相談に応えている。市内の小中学校の生徒向けにも出前授業を実施することにより、生徒たちの健康に関する知識や理解を深めている。がん患者の就労支援やがんサロンを定期的で開催し、治療と仕事の諸問題や患者・家族の心の支えとなるよう努めている。地域医療支援病院として、医療連携室には看護師、社会福祉士、臨床心理士、事務員を配置し、病院事業管理者、院長、診療科部長等が医療機関に訪問するなど、病診・病病連携を強化している。地域で専門医が不足する医療機関に対して専門医の派遣を行うなど、市立病院としての機能を発揮している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報を広く発信し、初診、再診、紹介患者をスムーズに受け入れている。外来では医師と看護師が情報共有し、必要に応じて上級医や他科医師に相談できる体制である。侵襲的な診断的検査を行う場合は、主治医が必要性或リスクを患者や家族に説明して同意を得たうえで安全に実施している。入院の必要性は外来担当医が判断し、必要に応じて同科または他科のスタッフと協議して入院を決定している。多職種により患者の個別性に配慮して入院診療計画書を作成し、患者・家族に説明している。患者サポート・相談係に看護師や社会福祉士などの専門職を配置し、様々な相談に対応している。入院時には、入退院支援センターにより事前の情報収集や入院に必要な説明を行い、退院を想定したスクリーニングも実施し、退院支援が必要な場合には入退院支援室の職員が介入している。

医師は毎日回診を行い患者の状況を把握している。看護師は多職種と情報共有して看護計画を立案し、患者のニーズを踏まえて看護を展開している。病棟配置した薬剤師が病棟看護師と協働し、安全な薬剤投与、薬剤管理を行っている。輸血、周術期管理、褥瘡予防、栄養管理、重症患者のHCU管理も適切である。身体拘束についても医師とのカンファレンスを通じて医師の指示により実施しているが、指示の記録を残すことを望みたい。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部は、病棟に担当薬剤師を配置して病棟薬剤全般の管理を行っている。臨床検査室では、臨床検査精度管理委員会で様々な検討を行い、異常値・パニック値は確実に医師に報告している。専従の放射線科医と診療放射線技師により、24時間体制で画像検査をタイムリーに実施している。調理業務は、大量調理施設衛生管理マニュアルに基づいた衛生管理の下、地産地消など工夫した食事の提供を行っている。

る。リハビリテーションは、療法士と専任医師が連携し、各病棟の看護師と定期的なカンファレンスを開催して情報交換している。専従の診療情報管理士により、診療録管理並びに全退院患者に対して診療録の量的点検を実施している。

病理部門は、病理・口腔病理検査室として独立しており、専従病理専門医師と専従の細胞検査士により迅速な病理診断レポートの作成が行われ、術中迅速診断にも適切に対応している。血液・輸血室は、認定輸血検査技師を配置して輸血用血液製剤の発注管理を24時間体制で対応している。手術部門は麻酔科医によりすべての全身麻酔管理が行われ、スケジュール管理を麻酔科部長と看護師長が効率的に行っている。救急部門は、救急科責任医師と看護師による救急チームが中心となり、島田市含む広域診療圏から多くの救急要請に対し、断らない救急に取り組んでいる。

10. 組織・施設の管理

予算は、経営企画課により各部署の要望を基に予算案をまとめた後、病院事業管理者および院長の決裁により予算原案として取りまとめ、議会において確定している。毎月の運営会議で予算執行状況を確認し、会計監査は市監査委員により毎月実施している。診療報酬請求業務では、診療情報管理士や委託職員ならびに主治医により点検を行い、返戻、査定の情報は毎月の運営委員会で報告のうえ周知している。委託については経営企画課が業務を担当し、履行状況は各担当部署が確認している。委託業者からの定期報告や年2回の「意見交換会」を通じて情報共有や問題点等の改善に努めている。

病院の規模に応じた設備を設けており、病院総務課施設係により日常的な施設・設備管理ならびに法定点検を実施している。医薬品は薬剤部で管理し、1増1減として品目数を抑えるよう努力している。医薬品や診療材料、医療機器の購入は、外部アドバイザーの助言を得て決定している。災害拠点病院として、行政や消防署などと合同訓練を定期的実施している。保安業務は、警備の委託職員による体制を日中・夜間とも適切に整備している。

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	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	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	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	B
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	B
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	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	B
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	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 B

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 2 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 島田市立総合医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 市町村

I-1-4 所在地： 静岡県島田市野田1200-5

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	435	435	-32	75.2	14.5
療養病床	0	0	-35		
医療保険適用	0	0	-35		
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	0	0	+0		
結核病床	4	4	-4	15.3	14.1
感染症病床	6	6	+0	4.3	5.3
総数	445	445	-71		

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)	6	+6
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	4	+0
人工透析	64	+9
小児入院医療管理料病床		
回復期リハビリテーション病床	40	+6
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 (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： 9 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 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%	
	年度(西暦)			年度(西暦)		年度(西暦)	
	2022	2021	2020	2022	2021	2020	2019
1日あたり外来患者数	861.15	844.48	779.09	101.97	108.39		
1日あたり外来初診患者数	105.05	100.83	88.59	104.19	113.82		
新患率	12.20	11.94	11.37				
1日あたり入院患者数	351.96	353.82	362.37	99.47	97.64		
1日あたり新入院患者数	24.11	25.10	22.40	96.06	112.05		