

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 16 日～12 月 17 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、財団法人長岡病院から日本赤十字社新潟支部病院への移管を経て、長岡赤十字病院となった。その後、新築移転などの変遷を経て、地域の基幹病院として救命救急センターや総合周産期母子医療センターをはじめ、高度先進的な医療とともに特色ある医療の推進に取り組まれている。また、地域医療支援病院に認定されているほか、地域がん診療拠点病院、臨床研修病院、基幹災害拠点病院などに指定されている。

今回の病院機能評価では、継続的な質改善に向け全職員が一体となって努力されていることが確認できた。一部に課題も見受けられたが、今回の審査結果も参考に、さらに医療の質向上を図り、基幹病院としての役割を高められて行くことを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

日本赤十字社の使命をも念頭に地域の基幹病院として、患者中心と地域医療の推進を明確にした基本理念・基本方針を明文化し、院内・外へ適切に周知している。病院管理者・幹部は様々な機会において方針・将来像を明示している。また、人材確保と育成などの課題・問題を的確に把握し、解決に向けてリーダーシップを発揮している。意思決定機関である会議は有効に機能し、必要な会議や委員会も開催されている。中・長期計画に基づく事業計画が作成され、検証も行われている。情報の管理・活用の方針は明確で、電子カルテシステム更新も計画的に実行されており、診療情報データの二次的な活用への取り組みも行われている。文書は規程に基づいた管理が行われているが、議事録の取り扱いなどについて検討が期待される。

人事・労務管理では、採用計画に基づき医師をはじめとした必要な人材が確保されている。職員の安全衛生管理にはおおむね適切に取り組まれているが、院内巡視や、非常勤医師の健康診断に関する取り組みについて検討されたい。職員にとって魅力ある職場となるよう、職員の意見・要望が把握され、福利厚生への配慮なども適切に行われている。

職員への教育・研修では、医療機関にとって必要性の高い課題を網羅した教育・研修計画の作成と確実な実施が期待される。教育・研修に必要な院内の書籍や雑誌は一元的に管理されている。能力評価・能力開発では、専門分野の資格取得に向けた積極的な支援への取り組みは評価できるが、全職員を対象とした人事評価や人事考課の実施を期待したい。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、周知を図っている。なお、セカンドオピニオンや小児周産期医療にも配慮した文言の追加について検討されると良い。説明と同意では、説明すべき内容が具体的に示され、それに沿った運用がなされており、分かりやすくする工夫もあるが、同席における院内ルールに関して検討が望まれる。患者からの情報収集は的確に行われており、入院診療計画書やクリニカル・パス、書籍の整備など、患者の医療への参加促進が適切に行われている。

患者支援体制では、相談窓口が設置され、MSWを配置し、経済的負担や社会保障制度、入院・在宅療養などの多様な相談に対応しており、虐待が疑われる患者への対応体制も整備されている。個人情報保護について、方針・利用目的を整備し、院内掲示や入院案内などで周知を図っている。臨床における主要な倫理的課題についての病院の方針が整備されており、臨床現場における倫理的課題は多職種で検討されている。解決困難な事例は倫理コンサルテーションチームが、依頼を受けて積極的に介入している。

公共交通機関でのアクセスへの配慮、来院者用駐車場の整備などにより、患者・面会者の利便性は良好である。コンビニエンスストア、ATM、理・美容室やレストランが設置されているほか、病棟には生活延長上に必要な設備が整えられている。院内の施設・設備は、玄関をはじめとしたバリアフリーの確保、各所における手摺りの設置などにより、障害者や高齢者への適切な配慮がなされている。整理整頓が行き届き、診療・ケアに必要なスペースの確保、ラウンジの設置などにより快適な療養環境の整備に努められている。受動喫煙防止については、敷地内禁煙が徹底され、各種媒体でも周知が図られている。

4. 医療の質

提案箱の設置や患者満足度調査などにより患者・家族の意見・苦情が収集され、フィードバックも掲示などで適切に行われている。各科での症例検討会、CPCやキャンサーボードが開催され、学会診療ガイドラインも活用されている。臨床指標に関するデータを収集し、ホームページ等で公表している。クリニカル・パスの作成や見直し、また活用も適切に行われている。業務の質改善に向けては、部会やQC

サークルで改善に向けての取り組みが行われている。新たな診療技術の導入や薬剤の適用外使用に際しては、新規医療技術評価委員会や倫理委員会で安全面・倫理面について検討する仕組みが構築されている。

診療・ケアの管理・責任体制は明確にされており、担当医師不在時の対応体制も確立している。診療記録は、指針に基づき必要事項が記載されており、質的点検も、委員会が中心となって適切に実施されている。多職種により栄養サポート・緩和ケア・褥瘡対策の各チーム等が組織され、協働して適切な指導や介入が行われている。

5. 医療安全

安全確保に向け、院長直轄の医療安全推進室が設置され、室長として専任副院長や、権限を付与された専従医療安全管理者を配置するなどの体制が確立している。また、医療安全管理委員会などを組織し、安全に向けた事項等を速やかに周知する仕組みが構築されている。医療安全に関するマニュアルも適宜改訂されている。インシデントについて、報告システムが整備され、医療安全推進室の取り組みにより、医師からの報告件数も増加している。院内で収集した情報は分析され、再発防止に向けての検討やフィードバックも適切に行われており、院外からの情報収集と職員への周知も院内 LAN などにより行われている。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は、手順に基づき各部署で適切に実践されている。情報伝達エラー防止対策では、医師の指示出し・指示受け・実施確認などが口頭指示も含め、手順に沿って実施されている。薬剤管理では、様々なリスク回避の仕組みが構築されており、薬剤の取り違い防止に向けての工夫もなされている。転倒・転落防止に向け、全入院患者のリスク評価を行い、必要時にはリスクに応じた看護計画が作成され、対策が実施されている。また、転倒・転落発生時の対応手順も整備されている。医療機器の安全な使用に向け、職員の教育・研修が計画的に実施されており、人工呼吸器使用中の動作点検や設定確認も適切に行われている。急変時に備え、BLS 研修は適切に実施されているが、救急カートの使用や病院全体の緊急コード訓練についての検討が望まれる。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は確立し、院内感染対策委員会、下部組織の ICT や AST が積極的に活動している。ICT がラウンドし、対策や改善に向けての確認を行っている。感染制御に関するマニュアルは適宜改訂し、職員に周知している。感染関連情報は幅広く院内から収集され、情報に基づき分析・検討が行われており、結果は委員会に報告するとともに、各職場へ周知している。アウトブレイク発生時の体制は整備されており、対応実績もある。

感染制御活動は、マニュアルが整備され、手指衛生の取り組みなどが実践されている。医療現場での感染性廃棄物、血液・体液等の付着したリネン・寝具類の取り扱いなども適切である。抗菌薬は使用指針が整備され、使用状況は薬剤部で把握されており、必要に応じて担当医師へフィードバックされている。

7. 地域への情報発信と連携

診療内容や医療サービスの情報はホームページ、医療機関向け広報誌および患者向け広報誌などで、診療実績はホームページで発信されている。地域連携については、地域医療支援病院でもあり、後方支援病院・施設との意見交換会や空床状況の共有などにより地域の医療ニーズの把握に取り組み、連携および協力が適切に行われている。地域住民の健康増進活動では市民公開講座や赤十字講習、特定健診、各種がん検診等を行っている。地域の医療従事者に対しては学術講演会、技術研修会などを開催しており、地域に向けての医療に関する教育・啓発活動も適切に行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合案内が設置され、受診に必要な情報の掲示、紹介患者の受け入れ、救急および感染が疑われる患者の受け入れ体制も整備されている。確実な情報収集や多職種による患者指導の実施など、安全な外来診療が行われている。侵襲性の高い検査に対する説明と同意、検査中、検査後の患者の状態の把握など診断的検査は確実・安全に実施されている。入院の決定は医学的判断に基づき適切に実施されている。病態に応じた入院診療計画書が迅速に作成され、見直しなども行われている。クリニカル・パスは有効に活用されている。患者・家族からの医療相談および患者の円滑な入院に向けて、いずれも適切な対応がなされている。

医師は日々の回診や病棟スタッフとの情報共有など病棟業務を適切に行っている。看護師の病棟業務は各種ニーズの把握と援助、他職種との情報共有などが行われている。薬剤師による服薬指導、薬歴管理、薬剤の投与中、投与後の観察など投薬・注射は確実・安全に行われている。輸血・血液製剤投与は、説明と同意後にマニュアルに沿って確実・安全に実施され、観察と記録もなされている。周術期の対応では、術前の検討、説明と同意、術前の麻酔科医による診察や看護師による面接、術後の病棟訪問などが適切に行われている。重症度に応じた病室管理や多職種の関与などにより、重症患者は適切に管理されている。褥瘡の予防・治療では、発生リスクに応じた計画の立案、対策チームのラウンドなど積極的な活動が実施されている。栄養管理と食事指導、および症状などの緩和は適切に行われている。リハビリテーションでは、実施計画書の作成、情報共有や危険性に対する説明などが行われている。身体抑制では、マニュアルに基づいた観察の記録、抑制の軽減・解除に向けてのカンファレンスなどが適切に行われている。早期から退院支援に取り組み、院外と連携して、必要な患者にする継続した診療・ケアの支援がなされている。ターミナルステージへの対応は、多職種協働で実施されており、逝去時の対応なども適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、持参薬の鑑別と管理、注射薬の1施用ごとの取り揃え、処方鑑査と疑義照会への対応などが行われている。臨床検査は、精度管理の実施、迅速な結果報告、パニック値への対応など機能が適切に発揮されている。画像診断機能

は、夜間・休日の読影実施に向けての対応体制が整備されている。栄養管理機能は、適時・適温への配慮、きめ細やかな個別対応食提供への取り組みなどがなされている。リハビリテーションは、連続性の確保への取り組みなどがなされ、機能が適切に発揮されている。診療情報管理機能は、一元的な管理や全症例に対する量的点検が実施されている。医療機器は、臨床工学技士による一元的管理、機器の標準化推進など、機能が適切に発揮されている。洗浄から滅菌、払い出しまでがワンウェイ化されており、既滅菌物の保管・管理も適切に行われている。

病理診断機能は、専門職員の配置、結果の速やかな報告がなされ、ブロック標本は永久保存されている。放射線治療機能は、医師や専門職員の確保、計画作成やシミュレーションなどが適切に行われている。輸血・血液管理機能は、血液製剤の迅速な発注や自己血の区分保管が適切であり、また廃棄率は非常に低く、総体的に極めて優れている。手術・麻酔機能はおおむね適切に発揮されているが、スケジュール管理や手術台帳の記載に関して取り組みが期待される。集中治療は、医師をはじめとした多職種での活動、入退室基準の明確化などにより適切に機能を発揮している。救急医療では、三次救命救急センターとしての患者受け入れ体制の整備、ドクターヘリ基地病院としての搬送実績など、機能が極めて適切に発揮されている。

10. 組織・施設の管理

会計は規則に基づき適正に処理され、財務諸表の作成や監査の実施など財務・経営管理は適切に行われている。窓口収納業務、レセプト点検・査定等一連の診療報酬請求、未収金に対する取り組みなど医事業務は適切に行われている。委託業者は規則に基づき公正に決定されており、院内研修への委託業務従事者の参加にも配慮している。

施設・設備については、保守管理や定期点検が計画的に実施されている。物品管理は、院内供給・管理代行型の SPD 対応であり、実地棚卸や定数の見直しも適切に行われている。

災害時の対応マニュアルや連絡体制は整備され、防火・防災訓練も実施されている。基幹災害拠点病院として DMAT や救護班の編成機能を有し、大規模災害に備えての患者用食糧および飲料水も適切に備蓄されている。保安業務はおおむね適切に行われている。医療事故等の対応では、発生時からの対応マニュアルが整備されており、職員への周知も適切に図られている。事故が発生した場合は調査委員会を召集し、原因究明と再発防止に向けて検証を行う仕組みが確立している。

11. 臨床研修、学生実習

医師の初期研修は、環境が整備され、指導医により初期研修プログラムに基づきシミュレーターも活用した研修が実施されており、部会で内容の検討・見直しも行われている。また、研修医が単独で行える診療行為も定められている。その他の専門職種の初期研修については、看護部門でのラダー研修をはじめ、各コ・メディカル部門では独自のプログラムを作成し、適切に研修が行われている。

学生実習等は、看護部門をはじめ各部門で積極的に受け入れており、各部門のカリキュラムに沿っての実習・評価が行われている。また、医療安全、医療感染制御、個人情報保護などに関する研修が行われており、事故発生時における損害賠償等の契約も締結しているなど、適切である。

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・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	B
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	B
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	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	A
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	S
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	B
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	S

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	B
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	B
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	B
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 B

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 B

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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 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： 長岡赤十字病院

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： 新潟県長岡市千秋2-297-1

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	582	550	-42	75.8	11
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	10	10	+0	27.7	13.2
総数	592	560	-42		

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)	8	+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)	12	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室		
無菌病室	5	+0
人工透析	39	-1
小児入院医療管理料病床	36	+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	14	+14
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 (基幹), 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), 総合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： 11 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

2-2 年度推移		実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数		1,480.92	1,585.23	1,550.93	93.42	102.21
1日あたり外来初診患者数		97.78	119.16	119.70	82.06	99.55
新患率		6.60	7.52	7.72		
1日あたり入院患者数		466.73	502.19	494.01	92.94	101.66
1日あたり新入院患者数		38.74	39.99	39.76	96.87	100.58