

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 7 月 13 日～7 月 14 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、1943 年に八戸赤十字病院として全国の赤十字病院のうちの 50 番目に開設された歴史ある病院である。その後、幾多の変遷を経て、診療科の増設や病床の増床、施設・設備や高度医療機器等の整備を進め、救急告示病院の指定なども受けている。さらに、無医村無料巡回診療などの人道の理念を具現化する活動をはじめ、地域医療や救急医療、災害医療活動などに貢献してこられた。災害拠点病院や救急告示病院、地域医療支援病院などの指定を受け、総合的な医療機能を担う病院としての役割を果たしつつ現在に至っている。

今回の病院機能評価の更新受審においても、「赤十字の理念に基づいた信頼される医療を実践する」旨を謳う基本理念のもと、「患者中心の医療の実践」や「安心と信頼が得られる医療の提供」などを目指す基本方針の実践に向けて取り組む職員の姿を随所に拝見することができた。今後、患者や地域住民の信頼と満足度を一層高め、併せて職員個々の成長を促しながら貴院のさらなる発展を祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院組織の運営では、赤十字の理念に基づいた医療の実践を謳う基本理念とともに、患者の権利と意思の尊重など 7 項目の基本方針が明示されている。また、組織の設置や職務分掌等に関する規程の策定とともに、病院運営の意思決定を担う管理会議など必要な会議・委員会が設けられている。組織運営では、赤十字病院グループ中期計画などに基づき病院運営方針が定められている。情報の有効活用として、臨床指標の抽出・分析や障害時対応等の検討、新たな情報システムへの更新等について検討されている。文書は、文書取扱規程に則り適切に管理されている。

人事・労務管理では、毎年度の職員採用計画の策定や募集などにより医療機能の強化・充実に向け人材確保に取り組んでいる。労務管理については、就業規則や各種規程が整備され、職員代表者との協定の締結や届け出、労働時間の管理や年次有給休暇の取得率向上などの取り組みが行われている。職員の安全衛生管理では、衛生管理者の選任や衛生委員会の設置と開催、職員定期健康診断の実施、職業感染予防、ホルムアルデヒドの作業環境測定などが行われている。職場環境の整備では、職員アンケートなどにより職員の意見・要望等が把握され、産前休暇の拡大や福利厚生 の充実などに反映されている。

職員の教育・研修では、職階別研修や新採用職員研修、医療安全や感染制御などの研修が行われており、さらなる充実に期待したい。職員の能力評価・能力開発では、全職員を対象とする勤務評定制度が開始されたところである。専門職種に応じた初期研修では、基幹型・協力施設として卒後臨床研修が行われており、看護職等では職種共通の新採用者研修の後に、各職種に応じた初期研修が行われている。学生実習では、看護学生等の病院実習を受け入れ、各職種のカリキュラムに沿った実習・評価が行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利と責務として6項目が明文化され、ホームページや入院案内への掲載などにより周知されている。説明と同意に関する方針や手順が定められている。患者との診療情報の共有や参加促進では、クリニカル・パスなどによる説明が行われている。患者サポート相談窓口が設けられ、相談内容に応じて専門職種と連携し、社会福祉相談など多様な相談への対応が行われている。患者の個人情報の保護については、個人情報保護方針等が定められ、電子カルテシステム等の管理・運用などが適切に行われている。臨床における倫理的課題への取り組みでは、主要な倫理的課題への対応方針が示され、多職種カンファレンス等で検討されている。

駐車場やタクシー乗降場等が整備され、院内には食堂や売店等が設置されている。また、院内はバリアフリーに配慮され、廊下やトイレ、浴室など必要な個所への手摺りの設置や車椅子の準備などが行われ、利用者の安全性や利便性、快適性に配慮されている。診療・ケアに必要なスペースが確保され、デイルームなど患者がくつろげる工夫や自然採光、癒しなどに配慮した療養環境が整えられている。受動喫煙の防止では、敷地内全面禁煙で院内掲示や入院案内などにより周知されている。

4. 医療の質

継続的な質改善のための取り組みでは、病院機能評価の受審や看護部を中心とする5S活動が実践されている。診療の質向上に向けた活動では、各種のカンファレンスが開催され、診療ガイドラインやクリニカル・パスの活用などが行われている。患者・家族の意見・要望は、意見箱や患者満足度調査等により収集され、関係部署における検討を経て、意見等に対する回答が院内掲示されている。倫理・安全面などに配慮した新たな診療・治療方法等の導入については、倫理委員会において

安全面や実施の妥当性を検討した実績はあるが、新規技術の導入状況の確実な把握や審査対象基準の明確化など、さらなる充実を期待したい。

病棟の管理・責任体制が明確化され、責任医師と看護師長、主治医、担当看護師等が明示されており、主治医不在時の対応なども周知されている。診療記録の記載については、診療情報管理マニュアル等に沿って必要な情報が記録されている。診療記録の質的点検の充実を期待したい。多職種によるカンファレンスの開催とともに、精神科リエゾンや排尿ケア、認知症ケアなどの専門医療チームが組織され、ラウンド等による組織横断的な診療・ケアが行われている。

5. 医療安全

病院長直轄の医療安全推進室が設置され、組織横断的な安全確保に向けた体制が確立されている。インシデント・アクシデント報告の収集体制が整備され、原因分析や再発防止策の検討、院内への安全情報の発信などが行われている。医療事故等が発生した場合の対応については、病院長等への報告や患者・家族への説明などが対応指針として定められ、原因究明や再発防止策を検討する体制などが適切に整えられている。

患者・部位等の誤認防止対策では、患者自身による名乗りやリストバンド等による確認、手術の際のマーキングやサインイン・タイムアウトなどが実践されている。情報伝達エラー防止対策については、医師の指示出しから実施に至るまで確実に行われ、やむを得ない場合の口頭指示等は手順に沿って実施されている。薬剤の安全な使用に関しては、麻薬の管理やハイリスク薬の取り扱いは適切に行われ、病棟在庫薬使用時のダブルチェックなどが行われている。転倒・転落防止対策では、入院時に転倒・転落アセスメントが行われ、危険度に応じた看護計画の立案や観察などが行われている。医療機器の安全な使用では、輸液ポンプ類や人工呼吸器の使用中は、チェックリストを用いて勤務帯ごとに作動状況やアラーム設定等が確認され、新規の医療機器導入時の研修なども行われている。患者等の急変時の対応では、院内緊急コードの設定と職員への周知徹底、救急カートの整備や定期的な点検、心肺蘇生訓練などが行われている。

6. 医療関連感染制御

病院長直轄の部門として設置された感染管理室に、副院長と専従の院内感染管理者等が配置され、感染症対策委員会において感染対策に関する意思決定や感染防止対策研修会等の開催、感染防止対策マニュアルの改訂などの活動が行われている。院内の感染症の発生状況が把握され、感染制御チームのラウンドやアウトブレイクへの対応手順の整備などが行われている。

医療関連感染を制御するための活動では、感染経路別予防策に基づいた対応が行われ、手指衛生や個人防護具の着用、寝具類の管理、感染性廃棄物の分別廃棄などが行われている。抗菌薬の適正使用に関しては、抗菌薬適正使用支援チームのラウンドが毎週行われて状況の把握が行われるとともに、特別な抗菌薬の使用は届出制とされ、アンチバイオグラムも定期的に作成されている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信と連携では、年報や病院案内、広報誌、ホームページ、SNSなどを活用して情報の発信が行われ、ホームページでは外来受診や入院の案内、病院指標、各診療科・部門の医療技術や医療サービスの紹介などが行われている。地域の医療機能・医療ニーズの把握と連携については、医療機能やニーズの把握とともに、紹介患者の受け入れや逆紹介などが行われている。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動に関しては、地域の医療関連施設等に向けた医療安全や医療関連感染制御をテーマとした研修会の開催、人間ドックや脳ドック、各種検診などが積極的に行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報がホームページ等で周知され、総合案内による受診相談への対応、病態や緊急性等に応じた対応などへの配慮がなされている。外来診療では、問診票等により患者情報が収集され、検査等の説明と同意の取得などが行われている。診断的検査は医師により必要性が判断され、侵襲のある検査では必要性やリスク等を説明し同意を得た後に安全に配慮して行われている。入院の必要性は診察や検査結果等により判断され、患者・家族の同意のもと決定されている。診断や各種リスクの評価などに基づいて入院診療計画書が作成されている。患者・家族からの相談は、内容に応じて適切な職種が対応する体制とし、多様な相談への対応や支援などが行われている。予定入院に際しては、入院に関する事前説明が行われ、入院当日には病棟オリエンテーションで施設・設備の案内などが行われている。

医師の病棟業務では、毎日の回診やカンファレンスにより患者の病態等が多職種の診療チームで共有され、患者・家族との面談なども行われている。看護師の病棟業務では、患者のニーズの把握のもと看護計画が立案されて看護管理基準等に則ったケアが行われ、病棟責任者による看護の実践状況の確認等が行われている。投薬・注射の確実・安全な実施に関しては、病棟薬剤師による服薬指導、必要な薬剤に関する投与時の患者状態の観察等が行われている。輸血・血液製剤の投与をはじめ、手術・麻酔の適応の検討や説明・同意の取得、術後の搬送などの周術期の対応、重症患者の管理、褥瘡の予防と治療、栄養管理と食事指導、症状などの緩和、リハビリテーションの実施、退院支援や継続した診療・ケアに向けた支援、ターミナルステージへの対応はいずれも適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、処方鑑査や調剤鑑査、注射薬の1施用ごとの払い出し、持参薬の鑑別・管理などの業務が行われている。臨床検査機能では、診療機能に応じた体制が整えられている。パニック値の連絡体制については、さらなる検討を期待したい。また、画像診断機能では、読影体制のさらなる向上を期待したい。栄養管理機能では、調理室内の清潔管理や温・湿度の管理、適時・適温での配膳、食事の評価・改善などが適切に行われている。リハビリテーション機能では、早期リハビリテーションへの対応に努めており、連続性への配慮や取り組みもなされて

いる。診療情報管理機能では、診療情報の1患者1IDによる一元的な管理や診療記録の量的点検、がん登録への取り組みなどが行われている。医療機器管理機能については、医療機器の一元管理や臨床工学技士による点検・整備、使用中の機器の把握や確認などが行われている。洗浄・滅菌業務は中央化され、各部署からの搬送と洗浄・滅菌、滅菌の質保証などが行われている。病理診断機能や放射線治療機能、輸血・血液管理機能、手術・麻酔機能、救急医療機能についてはいずれも適切に機能が発揮されている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、各年度の予算が予算編成方針に基づき、事業計画や運営実績の分析、設備等の整備要請などを踏まえて編成されている。また、日本赤十字社会計規則に基づいた会計処理が行われ、予算執行管理などによる経営状況の分析が行われ、監査法人等による会計監査が行われている。医事業務では、一連の窓口業務がマニュアルに沿って行われ、レセプトの点検、返戻・査定の分析・検討などの診療報酬請求事務、未収金等が適切に処理されている。業務委託に関しては、業務委託の是非や業者選定などが院内決裁のうえ決定され、業者との定期的会議等により業務実施状況の確認などが行われている。

施設・設備の管理では、病院の規模や診療機能に応じた施設・設備が整備され、日常点検や保守管理、感染性廃棄物の回収・運搬、院内最終保管場所での管理などが適切に行われている。購買管理では、診療材料や医薬品等の選定が委員会で行われ、診療材料については院内物流管理システムにより各部署への供給、在庫の定数管理などが行われている。

災害時等の危機管理では、消防計画や災害対応計画が策定され、災害発生時の対応や責任体制、緊急連絡体制等が定められ、非常用自家発電装置の点検整備などが行われている。保安業務では、警備員による院内巡視や施錠管理、防犯カメラによる監視などが行われている。

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	B
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	患者の個人情報適切に取り扱っている	B
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	B
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	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	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	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	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	B

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	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	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	B
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	B
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	B
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	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	B
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	B
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	B
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	B
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	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 B

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 B

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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 年 3 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 八戸赤十字病院

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： 青森県八戸市大字田面木字中明戸2

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	374	357	-3	75.2	12.6
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	60	0	-60	81.3	35.7
結核病床					
感染症病床					
総数	434	357	-63		

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)	8	+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	10	+0
人工透析	11	+0
小児入院医療管理料病床	0	+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		
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), 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： 5 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

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

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	648.76	612.15	663.83	105.98	92.21
1日あたり外来初診患者数	98.24	61.33	64.07	160.18	95.72
新患率	15.14	10.02	9.65		
1日あたり入院患者数	304.95	310.34	318.95	98.26	97.30
1日あたり新入院患者数	25.14	24.73	24.76	101.66	99.88