

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 9 月 30 日～10 月 1 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 1	認定
------	--------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は開院以来、増築や診療科の拡充、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟の設置などを重ね、病院機能を向上させながら急性期から在宅医療まで一貫した医療を提供し、地域医療に貢献している。『私達はプロとしての誇りをもって研鑽し「愛と誠」の精神で患者様中心の医療に最善を尽くします』の理念に基づき、その役割を果たすため、安全で質の高い医療の提供、人材の確保と育成、地域需要への対応と連携強化に継続して取り組んでいる。近年は地域連携室の体制を強化し、住み慣れた地域で生活を続けられるよう、地域の関係機関との連携や患者・家族への支援を充実させている。

今回の受審結果を踏まえ、これまでの取り組みを改めて確認するとともに、組織全体で一体となった継続的な活動が期待される。今後も医療の質と病院機能のさらなる向上に努め、地域に信頼される安全・安心な医療の提供に一層貢献されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、病院の機能と役割を明示している。経営指標や各種報告事項を管理者会議で協議し、病院運営の意思決定を行っている。院長をはじめ幹部職員は、地域から信頼される病院を目指し、課題解決に取り組み、年次事業計画には各部門の目標を定め、進捗確認や達成度評価を行う仕組みを構築している。月次収支などの主要指標や各部署の目標達成状況等を全職員に公開し、職員の経営参画を高めている点は評価できる。電子カルテを含む各種情報システムの一元的・統合管理に努め、セキュリティ対策を講じるとともに、医療情報・統計資料として

利活用している。病院として管理すべき文書を定め、改訂履歴などを一覧している。

病院運営に必要な施設基準上の法定人員を満たしている。人事・労務管理に必要な就業規則や規程、例規集を整備し、働き方改革の一環としてワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境を目指している。所属長面談や職員意見箱、職員満足度調査を活用し、就業支援や福利厚生の実施を図っている。

全職員対象の教育・研修は、各委員会と連携しつつ広報・教育委員会が統括し、年間計画プログラムに基づいて実施している。職員の能力評価・開発は、業績評価規程に基づく人事考課制度を運用し、結果を処遇に反映する仕組みがある。学生実習を受け入れ、養成する資格や職種に応じたカリキュラムに沿って実習を実施し評価している。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内掲示や入院案内等で周知している。説明と同意に関する方針や基準・手順を明文化し、入院診療計画書や各種パンフレットを活用して患者の理解を深めている。相談窓口を設置し、専従の社会福祉士と看護師のほか、兼任で精神保健福祉士などの専門職が院内外で多職種と連携して対応している。個人情報保護指針および各種の規程を整備し、SNS 運営ポリシーを定めている。患者の権利を踏まえた臨床倫理に関する方針を整備し、主要な倫理的課題として意思決定支援について明文化している。患者・家族の抱える倫理的課題の検討は各部署で開催するカンファレンスで行い、解決困難な倫理的課題は、看護部倫理委員会や倫理委員会で検討する仕組みとなっている。

来院者用駐車場を確保し、公共交通機関のアクセスも良好である。入院患者向けの生活延長上のサービスを整備し、外来にはフリーWi-Fiを導入している。これらの利用案内は入院案内やホームページ等で周知し、入院時にも説明している。診療・ケアに必要なスペースを確保し、病棟・病室は清掃が行き届き、空調や採光、照明にも配慮している。敷地内禁煙の方針であり、院内掲示や入院案内で周知するとともに、院内各所に設置するデジタルサイネージを活用して啓発活動を行っている。

4. 医療の質

院内の多部署に関わる課題は、主に医療の質向上委員会で検討している。また、TQM 活動を通じて判明した課題等についても、多職種で検討し対応策を策定している。診療の質の向上に向け、症例検討会は多職種で実施し、整形外科では地域の整形外科医とも検討会を行っている。学会主導の診療ガイドラインを多数導入し、臨床指標・質指標を分析して活用するとともに、可視化プロジェクトで得た成果をホームページで公表している。患者・家族の意見・要望を意見箱などで収集し、関係部署で確認したうえで、医療の質向上委員会や管理者会議で共有・検討し、その結果をフィードバックしている。良いコメントも職員と共有し、患者満足度調査も実施して改善に活かしている。新たな診療・治療方法や技術の導入には、必要に応じ

で適切に対応する方針である。

病棟および外来における診療・看護の責任体制を確立し、責任者を明示している。診療・看護の責任者は管理基準に基づき、病棟ラウンド等を通じて業務の状況や患者ニーズの把握に努めている。診療記録は診療基本指針に従い、電子カルテ上で遅滞なくわかりやすく記載している。記録の質的点検は点検項目を定めて行い、結果をフィードバックしている。多職種による合同カンファレンスを開催するとともに、褥瘡やNST、排尿ケア、AST、ICT、VF、OLSなどの多職種チームが、依頼に応じてラウンドし、情報共有と専門的介入を行っている。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理室を設置し、権限を付与された専従の看護師を医療安全管理者として配置している。医療安全管理マニュアルを整備し、医療安全管理委員会や医療安全管理部会、医療安全カンファレンスを開催している。インシデント・アクシデント事例は、電子カルテと紙媒体の報告書を活用して全職種からタイムリーに提出される仕組みを整備している。報告対象はレベル0以上とし、「提出」の啓発活動と報告数の増加を促している。報告事例を集計・分析し、再発防止策を検討している。外部の医療安全情報を収集し、「医療安全情報」として配信し注意喚起している。医療事故発生時の報告基準・手順を整備している。

誤認防止対策を定め、患者確認は名乗りを基本とし、リストバンドなど複数の識別子を用いて誤認防止に努めている。オーダーリングシステムによって、指示出しおよび指示受け・実施・確認手順は明確に行われている。病棟薬剤師が、持参薬・処方薬管理を行っている。転倒・転落予防や対策基準を規定し、全入院患者対象にアセスメントスコアシートを用いてリスク評価を行い、ピクトグラムなどで危険度の情報を共有している。医療機器使用マニュアルを整備し、使用する職員には、臨床工学技士が年間スケジュールに基づき教育・訓練を実施している。院内緊急コールを設定し、定期的な訓練を医療安全管理者が担当して実施している。

6. 医療関連感染制御

院内感染防止対策委員会はICDを委員長とし、ICNを含む多職種で構成している。実働組織としてICD・ICN・薬剤師・臨床検査技師・事務職で構成されたICTと感染リンクナース会を設置している。感染対策マニュアルを整備し、必要に応じて随時更新するとともに、端末から容易に閲覧できるようにしている。医療関連感染の発生状況は、中心静脈ライン関連血流感染・尿道留置カテーテル関連尿路感染・手術部位感染を把握している。院外の情報は、JANISやJ-SIPHE、地域の医療機関との合同感染カンファレンス、行政のホームページなども適宜活用して収集している。

標準予防策・感染経路別予防策を実施し、必要な場所には個人防護具を設置している。病室入口には速乾式手指消毒剤を設置するほか、看護師、療法士などは携帯し、使用状況を測定してフィードバックしている。ICTはラウンドを行い、感染に関する情報収集などの活動を行っている。抗菌薬の採用・採用中止は薬事委員会で

決定し、分離菌感受性パターンは常時適切に把握している。院内感染防止対策委員会が抗菌薬の使用状況を把握し、特別な抗菌薬として抗 MRSA 薬を指定して届出制で使用状況を管理している。ICT ラウンドを適時に行い、使用中の抗菌薬の適正使用を検討したうえで、必要に応じて変更や検査追加を主治医に提案している。

7. 地域への情報発信と連携

病院の情報発信は広報・教育委員会が中心となって担当し、各部署と連携して実施している。広報誌やホームページを活用するとともに、院内には見やすいパンフレット等を配置し、デジタルサイネージを用いて情報発信を行う仕組みもある。地域の医療関連施設等との連携は地域連携室が中心となり、専従の看護師や社会福祉士等が情報の把握と管理を行っている。紹介受け入れ・逆紹介、MRI・CT 等の検査受け入れ手順などを定め、紹介状と返書は地域連携室が一元的に管理している。連携する医療機関等を訪問して「顔の見える」関係づくりに努めるとともに、地域医療機関が参加する連携会議などに参加して情報交換するなど密接な関係構築を図っている。さらに、受診患者や連携医療機関、行政担当者が参加する地域協議会を開催し、病院運営等に関する意見交換の場を設けている。地域の健康増進に向けた活動は、地域包括ケア推進委員会が中心となり、院内各部署が協働して計画・対応している。病院主催の公開講座を開催し、疾患の紹介や治療法の説明、予防・対策や健康増進等をテーマに各種専門職が講演している。地域住民や各種団体からの依頼に応じて職員の派遣や講座を開催している。また、学校・産業保健活動、地域の保健活動への参加などで交流を行うほか、広報誌に旬の食材を使用した健康レシピを掲載するなど、予防医療や健康増進に向けた積極的な取り組みがある。

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発信し、総合案内のサポート体制が機能している。外来診療では患者情報を適切に収集し、地域の連携施設等から円滑に患者を受け入れている。侵襲を伴う検査と入院の必要性は担当医が判断し、入院診療計画書は速やかに作成している。入院決定後は外来看護師が不安軽減と情報収集に努め、入院当日は病棟看護師が円滑な入院生活を支援している。

医師はカンファレンス等を通じてリーダーシップを発揮し、看護師は診療の補助業務や日常生活のケアを実践している。薬剤師は薬剤管理や服薬指導を行い、担当医は輸血の適応と血液製剤の種類を検討している。麻酔担当医は患者情報を確認し、直接診察したうえで麻酔方法を決定している。重症患者の管理には多職種が関与している。褥瘡マニュアルを整備し、フローチャートを活用してケアの標準化を図っている。管理栄養士は、多職種で構成する専門チームに参加し、適切な栄養療法を選択している。症状緩和の看護基準や疾患別看護を整備し、患者の訴えに対応している。

リハビリテーションの進捗状況を多職種で共有し、病院全体で身体拘束の最小化に取り組んでいる。退院支援は、地域連携室の社会福祉士を中心に多職種で対応し、退院後に医療処置やケアの継続、サービスが必要な場合は、在宅支援を調整し

ている。ターミナルステージの判断基準やケアの基礎、手順を明文化し、意向を尊重した対応に努めている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は調剤鑑査や疑義照会、持参薬の鑑別を行い、薬剤情報は研修会やカンファレンス、DI ニュースなどを通じて周知している。麻薬保管庫の鍵は責任の所在を明確にして管理している。臨床検査でパニック値を確認した臨床検査技師は、直ちに医師と ICD へ連絡し、医師はカルテを確認したうえで必要事項を速やかに記載して対応している。画像診断部門では、専門医による読影体制により診断の質を確保している。栄養管理では、大量調理施設衛生管理マニュアルに基づいて衛生管理の徹底に努め、美味しく楽しい食事提供を目指している。リハビリテーションで使用する機器の保守・点検はチェック項目を設定し定期的に行い、結果を記録している。診療情報は、管理規定に基づいて全て固有の ID で管理している。診療記録の量的点検のさらなる充実が望まれる。医療機器は独自の ME 機器管理プログラムを用いて一元管理している。洗浄・滅菌を中央化し、各種インディケーターで滅菌の精度を保証している。

病理診断報告書は依頼医に直接報告し、輸血用血液製剤はマニュアルに沿って管理している。手術スケジュール管理は手術室看護師長が行い、麻酔覚醒基準・抜管基準・手術室退室基準は院内で統一し、全ての手術で遵守している。二次救急病院として地域の救急医療を担い、マニュアルに従って適切に対応している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は総務企画課（経理）が担当している。予算は、各部署の要望と設備投資計画を踏まえて作成し、管理者会議での協議を経て法人本部が承認する仕組みである。病院会計準則に準じた会計処理を行い、会計監査は監査法人により実施している。医事業務では、レセプト点検や返戻・査定に医師も関与し、人員配置や実績値等に留意して施設基準の遵守に努めている。委託業務の管理は、業務状況の確認や適正化・効率化を含め、総務企画課（経理）が担当している。委託業者の選定は一般競争入札で行い、契約審査会で協議・決定している。

自院の機能と役割に応じた施設・設備を整備し、年間の保守計画に基づく定期点検、日常点検を実施している。医薬品は薬剤部、診療材料は中央材料室が管理し、発注・検収・請求確認を分担して内部統制と在庫の適正化を図っている。高額医療機器の導入・更新時は、申請後に医療機器等購入選定委員会を経て管理者会議の承認を得る仕組みである。

災害時の役割分担等を定めたマニュアルを整備し、責任・対応・連絡体制を確立している。自家発電装置を備え、患者と職員用に食料品と飲料水を備蓄している。大規模災害発生時を想定した BCP を策定している。保安業務に関するマニュアルを整備し、施錠管理等を行い業務日誌で報告しているほか、緊急時および夜間・休日の連絡・呼び出し体制を整えている。

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	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	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	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	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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	B
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	B

2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	B
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	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	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	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	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	NA
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	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	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	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： 2024 年 4 月 1 日 ～ 2025 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2025 年 6 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 独立行政法人地域医療機能推進機構 宇和島病院

I-1-2 機能種別： 一般病院1

I-1-3 開設者： 独立行政法人地域医療機能推進機構

I-1-4 所在地： 愛媛県宇和島市賀古町2-1-37

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	199	199	+0	66	17.8
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	199	199	+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		
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)		
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		
人工透析		
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	50	+6
地域包括ケア病床	48	-6
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

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： 0 人 2年目： 2 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
	2024	2023	2022	2024	2023
1日あたり外来患者数	221.63	221.74	194.99	99.95	113.72
1日あたり外来初診患者数	18.72	20.60	21.91	90.87	94.02
新患率	8.45	9.29	11.24		
1日あたり入院患者数	153.28	147.56	133.60	103.88	110.45
1日あたり新入院患者数	4.48	4.34	3.78	103.23	114.81