

総括

貴院は、長岡市を中心とする中越地区約100万人を診療圏とし、地域の基幹病院として機能の充実に努めている。また、地域医療支援病院や地域がん診療連携拠点病院の指定をはじめ、臨床研修病院や県の基幹災害医療センターとして、人材育成や災害時医療の提供など広範囲な医療活動を積極的に行っている。なかでも、先の東日本大震災ではいち早く災害現場で医療支援活動を行うなど、有事に際しその実力を発揮されたことは高く評価される。このたびは更新受審であるが、前回受審時の中期計画を達成するなど、病院運営において病院幹部は適切なリーダーシップを発揮しており、今後、さらなる医療機能の充実が期待される。このたびの訪問審査を通し、ケアプロセスにおける要求事項への的確な対応など、病院が備えるべき無形資産がよく整備・確立されていると感じた。その結果が各評価項目に示されているが、一部検討が必要と指摘された事項もあることから、さらに職員が一丸となり、その取り組み強化を図ることが期待される。

「1. 病院組織の運営と地域における役割」

理念および基本方針は確立され、各種媒体で院内外へ周知が図られており適切である。管理者・幹部のリーダーシップは、中期計画に基づいた事業計画によりおおむね適切に発揮されているが、達成状況の把握や部門の目標設定など検討が望まれる。病院組織運営はおおむね適切であるが、組織図と実態の整合性に一部乖離がみられることから、見直し・検討が望まれる。情報管理機能は責任体制を含め、活用方針の計画的な検討など適切に行われている。職員の教育・研修は、専門分野の資格取得が支援されるなどおおむね適切であるが、必要な教育・研修の一元的な管理について検討が望まれる。地域における役割と連携は、地域医療支援病院として地域の医療機能の充足に寄与する姿勢や、地域連携計画研究会へ参画するなど、適切である。健康増進活動は、地域との関わりを持つ姿勢が明確にされており、各種検診や保健予防活動に積極的に取り組むなど適切である。継続的な質改善はおおむね適切であるが、体系的な改善活動の充実が望まれる。

「2. 患者の権利と医療の質および安全の確保」

患者の権利と臨床倫理の方針は明文化されおおむね適切であるが、記述内容のより一層の明確化や患者へ周知する方法の多様化、臨床倫理の課題収集や分析・検討について充実が望まれる。患者－医療者のパートナーシップは、患者参加を促進する仕組みなどおおむね適切であるが、説明・同意に関わる病院の方針を明文化するなど検討が望まれる。患者の安全確保は、リストバンドやIDカードを用いた方法が確立しておりおおむね適切であるが、リスクマネージャーにコ・メディカルスタッフを選出することや、リスクレポート提出の部門間格差の解消など、検討が望まれる。医療事故への対応は、説

明の手順が整備されておりおおむね適切であるが、臨床研修病院ということを鑑み、原因究明の調査を行う医療紛争処理委員会に外部委員の参画が望まれる。医療関連感染管理は、院内感染対策委員会や感染管理室を中心とした体制が確立しておりおおむね適切であるが、職種ごとの教育活動について検討が望まれる。チーム医療の推進と診療の質の向上では、種々のカンファレンスや多職種によるチーム医療が実践されておりおおむね適切であるが、診療録の記載基準や退院時サマリーの記載基準の充実が期待される。

「3. 療養環境と患者サービス」

案内機能と待ち時間は、総合受付が設置され、看護師やサポートボランティアが対応するなどおおむね適切であるが、同一掲示物の統一掲示や、待つことの苦痛軽減策の多様化など検討が望まれる。相談および患者・家族の意見の尊重は、多様な相談に対応しておりおおむね適切であるが、臨床研修病院の法定要件である医療安全に係わる相談窓口の整備と、回収された意見に対する病院幹部の関わり方などについて検討が望まれる。施設・設備の整備と利便性は、生活延長上の設備的なサービスや院内のバリアフリーも確保されており適切である。プライバシーの確保は、診察室は個室となっており、病室入口の患者名表示を行わないなど適切に確保されている。快適な療養環境は、医療福祉建築賞受賞施設であり、各病室にトイレが設置してあり、院内は整理整頓され静粛性が確保されるなど、適切である。

「4. 医療提供の組織と運営」

診療部門の管理・責任体制は明確でありおおむね適切であるが、貴院の機能を考慮すると、リハビリテーション専門医の充足を期待したい。また、客観的な評価指標を用いた能力や貢献度の評価について検討が望まれる。看護部門は、能力評価やキャリア開発に積極的に取り組んでおり運営方針も明確に示されるなどおおむね適切であるが、権限の委譲について明文化することが望まれる。薬剤部門は、ほぼ全ての病棟に兼務で薬剤師を配置し、抗がん剤の調製・混合を行うなどおおむね適切であるが、抗がん剤以外の注射薬の調製・混合や、職員個別の能力評価とそれに対応した教育体制の整備が期待される。臨床検査機能はおおむね適切であるが、通常検査の最大報告時間の短縮や職員個別の能力評価とそれに対応した教育体制の整備が期待される。病理診断機能は、病理医2名と細胞検査士6名が配置されており、術中迅速診断も多数実施するなど適切である。画像診断機能はおおむね適切であるが、職員個別の能力評価とそれに対応した教育体制の整備が期待される。放射線治療機能は、専従の放射線腫瘍学会認定医や放射線治療専門技師を配置するなど体制の確立を図っている。輸血・血液管理機能は、日本輸血・細胞治療学会のI & Aの受審準備を進めるなどしており、適切である。手術・麻酔機能はおおむね適切であるが、手術・麻酔業務の意見交換の場を設けるなど検討が望まれる。洗浄・滅菌業務はおおむね適切であるが、検討中である一次洗浄の中央化について、早期実施が期待される。集中治療機能はおおむね適切であるが、機器点検マニュアルの充実や日常の課題を検討する場の設置など、検討が望まれる。救急医療機能は、三次救急

の対応はもとよりウォークイン患者の対応や、ICLS研修を600名の職員が受講するなど、適切である。栄養管理機能は適切である。リハビリテーション機能はおおむね適切であるが、さらなる人材の確保や、職員個別の能力評価とそれに対応した教育体制の整備が期待される。診療記録の管理はおおむね適切であるが、サマリー作成率の向上や貸し出し期限の明文化など検討が期待される。情報システム機能は、職員の能力開発について検討が望まれる。在宅療養支援機能、外来診療機能は適切である。医療機器管理は適切であるが、人材の確保についてさらなる努力が望まれる。臨床研修機能はおおむね適切であるが、研修器材の充実や指導者による研修プログラムの評価について検討されたい。

「5. 医療の質と安全のためのケアプロセス」

病棟における医療の方針と責任体制は、医師・看護師協働で目標設定を行い責任体制も明確で、倫理的問題にも対応しており適切である。入院診療の計画的対応は、入院目的や必要性などが診療録に記載され、診療計画は患者・家族へ説明されておりおおむね適切であるが、一部病棟で入院時所見の記載がない診療録があったことから、記載の徹底が望まれる。適切なケアサービスの実施は、医師の回診や看護師長の巡視、多職種によるケアカンファレンスの実施などにより適切に行われている。診断的検査は、必要な検査に応じて説明と同意取得が行われ、多重な安全確保手順が遵守されており適切である。投薬・注射は、予薬確認書と処方箋を照合する手順が遵守されており適切である。輸血・血液製剤の投与は、ガイドラインをもとに適応と製剤の選択が行われており、確実・安全に実施されている。周術期の対応、栄養管理と食事指導はいずれも適切である。疼痛時の症状緩和はおおむね適切であるが、基準・手順の遵守が望まれる。リハビリテーションは適切である。身体抑制は、使用物品や抑制部位に変更が生じた場合、記録に残すことが望まれる。退院支援、ターミナルステージの対応はいずれも適切である。ケアプロセスの感染管理はおおむね適切であるが、一部病棟の防護用具について設置場所の検討が望まれる。診療・看護の記録は、一部病棟における診療録の記載について、必要な情報を漏れなく記載するよう充実を望みたい。病棟での薬剤・機器の管理は、日常点検や故障時の対応について臨床工学技士の関与が望まれる。ベッド・マットへの配慮は適切である。

「6. 病院運営管理の合理性」

人事・労務管理は体制が整備されおおむね適切であるが、病院の機能を踏まえ、リハビリテーション専門医や臨床工学技士・作業療法士などの人材確保と、総労働時間や有給休暇取得率の職種間差解消について検討することを期待したい。人事考課は前回受審時も指摘された事項であるが、人材を適正に育成するという観点から、実施に向けた組織的な取り組みが望まれる。労働環境の整備は、各種委員会の開催や作業環境測定の実施、また、ほぼ100%の健康診断受診率など適切である。財務・経営管理は、日本赤十字社会計規程により予算管理が行われており、経営管理の評価や外部監査、医事業務も

含め適切に行われている。病床管理は、病床管理室が関与し適切に行っている。施設・設備の管理体制、物品管理、業務委託は適切である。病院の危機管理への対応は、防災マニュアルが整備され防災訓練の実施、保安体制の確立などおおむね適切であるが、県の基幹災害医療センターでもあることから、備蓄量について検討が望まれる。医事紛争に対する組織的な対応は適切である。

1. 病院組織の運営と地域における役割

評価判定結果

1.1 病院の理念と基本方針

1.1.1	理念および基本方針が確立されている	4
-------	-------------------	---

1.2 病院管理者・幹部のリーダーシップと計画的な運営

1.2.1	病院管理者・幹部は病院運営に対してリーダーシップを発揮している	4
-------	---------------------------------	---

1.2.2	組織運営が計画的になされている	3
-------	-----------------	---

1.3 病院組織の運営

1.3.1	病院は組織規程に基づいて運営されている	3
-------	---------------------	---

1.3.2	病院の組織が効果的に運営されている	4
-------	-------------------	---

1.4 情報管理機能

1.4.1	情報管理の体制が確立している	4
-------	----------------	---

1.4.2	診療に関わる情報が適切に活用されている	4
-------	---------------------	---

1.5 職員の教育・研修

1.5.1	職員を対象とした教育・研修が実施されている	3
-------	-----------------------	---

1.6 地域における役割と連携

1.6.1	地域の保健・医療・福祉施設などとの連携が適切に図られている	4
-------	-------------------------------	---

1.6.2	地域への情報発信が適切に行われている	4
-------	--------------------	---

1.7 健康増進と環境

1.7.1	地域の健康増進活動に取り組んでいる	4
-------	-------------------	---

1.7.2	禁煙が徹底されている	4
-------	------------	---

1.7.3	地球環境に配慮している	4
-------	-------------	---

1.8	継続的な質改善の取り組み	
-----	--------------	--

1.8.1	継続的な医療サービスの質改善への取り組みがなされている	3
-------	-----------------------------	---

2. 患者の権利と医療の質および安全の確保

評価判定結果

2.1 患者の権利と医療者の倫理

2.1.1	患者の権利が明確である	3
2.1.2	臨床における倫理に関する方針が明確である	3

2.2 患者－医療者のパートナーシップ

2.2.1	患者の知る権利を保障し、診療情報が患者と共有されている	3
2.2.2	診療への患者参加を促進する仕組みがある	4

2.3 患者の安全確保

2.3.1	安全確保のための組織体制が確立している	3
2.3.2	安全確保の手順が定められている	4
2.3.3	安全確保のための活動が適切に行われている	3

2.4 医療事故への対応

2.4.1	医療事故発生時の対応体制が確立している	3
-------	---------------------	---

2.5 医療関連感染管理

2.5.1	医療関連感染管理のための体制が確立している	4
2.5.2	医療関連感染管理の手順が整備されている	4
2.5.3	医療関連感染に対応し組織的に活動している	3

2.6 チーム医療の推進と診療の質の向上

2.6.1	組織的に患者中心の医療を実施している	3
2.6.2	診療の質の向上に向けた活動が適切に行われている	4

3. 療養環境と患者サービス

評価判定結果

3.1 案内機能と待ち時間

3.1.1	案内機能が適切である	3
3.1.2	外来待ち時間に配慮されている	3

3.2 相談機能および患者・家族の意見の尊重

3.2.1	患者・家族の相談に応じている	3
3.2.2	患者・家族の意見または苦情に適切に対応している	3

3.3 施設・設備の整備と利便性

3.3.1	患者や面会者の利便性に配慮されている	4
3.3.2	高齢者や障害者に対する施設的な配慮がなされている	4

3.4 プライバシーの確保

3.4.1	患者のプライバシーが確保されている	4
-------	-------------------	---

3.5 快適な療養環境

3.5.1	適切な療養環境が保たれている	4
3.5.2	トイレおよび浴室についての施設的な配慮がなされている	4

4 . 医療提供の組織と運営

評価判定結果

4.1 診療部門

4.1.1	診療部門の体制が確立している	3
4.1.2	診療業務の質改善に取り組んでいる	3

4.2 看護部門

4.2.1	看護部門の体制が確立している	3
4.2.2	看護部門が適切に運営されている	4
4.2.3	看護業務にかかわる看護職員の能力開発に努めている	4
4.2.4	看護サービスの質改善に取り組んでいる	4

4.3 薬剤部門

4.3.1	薬剤部門の体制が確立している	4
4.3.2	院内における薬剤が適切に保管・管理されている	4
4.3.3	調剤が適切に行われている	3
4.3.4	薬剤情報が把握され、適切に提供されている	4
4.3.5	薬剤業務の質改善に取り組んでいる	3

4.4 臨床検査機能

4.4.1	臨床検査の体制が確立している	4
4.4.2	臨床検査機能が適切に発揮されている	3
4.4.3	臨床検査機能の質改善に取り組んでいる	3

4.5 病理診断機能

4.5.1	病理診断の体制が確立している	4
4.5.2	病理診断機能が適切に発揮されている	4
4.5.3	病理診断機能の質改善に取り組んでいる	4

4.6 画像診断機能

4.6.1	画像診断の体制が確立している	4
4.6.2	画像診断機能が適切に発揮されている	4
4.6.3	画像診断機能の質改善に取り組んでいる	3

4.7 放射線治療機能

4.7.1	放射線治療の体制が確立している	4
4.7.2	放射線治療機能が適切に発揮されている	4
4.7.3	放射線治療の質改善に取り組んでいる	3

4.8 輸血・血液管理機能

4.8.1	輸血・血液管理の体制が確立している	4
4.8.2	輸血・血液管理機能が適切に発揮されている	4
4.8.3	輸血・血液管理機能の質改善に取り組んでいる	4

4.9 手術・麻酔機能

4.9.1	手術・麻酔の体制が確立している	4
4.9.2	手術・麻酔機能が適切に発揮されている	4
4.9.3	手術・麻酔機能の質改善に取り組んでいる	3

4.10 洗浄・滅菌業務

4.10.1	洗浄・滅菌業務の体制が確立している	3
4.10.2	洗浄・滅菌業務が適切に実施されている	3
4.10.3	洗浄・滅菌業務の質改善に取り組んでいる	4

4.11 集中治療機能

4.11.1	集中治療の体制が確立している	3
4.11.2	集中治療機能が適切に発揮されている	4
4.11.3	集中治療機能の質改善に取り組んでいる	3

4.12 救急医療機能

4.12.1	救急医療の体制が確立している	4
4.12.2	救急医療機能が適切に発揮されている	4
4.12.3	救急医療機能の質改善に取り組んでいる	4
4.12.4	臓器提供への対応が適切である	4

4.13 栄養管理機能

4.13.1	栄養管理の体制が確立している	4
4.13.2	栄養管理機能が適切に発揮されている	4
4.13.3	栄養管理機能の質改善に取り組んでいる	4

4.14 リハビリテーション機能

4.14.1	リハビリテーションの体制が確立している	3
4.14.2	リハビリテーション機能が適切に発揮されている	3
4.14.3	リハビリテーション機能の質改善に取り組んでいる	3

4.15 診療記録の管理

4.15.1	診療記録を管理する体制が確立している	4
4.15.2	診療記録が適切に管理されている	3
4.15.3	診療記録管理の質改善に取り組んでいる	4

4.16 情報システム管理機能

4.16.1	情報システム管理の体制が確立している	4
4.16.2	情報システム機能が適切に発揮されている	4
4.16.3	情報システム機能の質改善に取り組んでいる	3

4.17 在宅療養支援機能

4.17.1	在宅療養支援の体制が確立している	4
4.17.2	在宅療養支援機能が適切に発揮されている	4
4.17.3	在宅療養支援機能の質改善に取り組んでいる	4

4.18 外来診療機能

4.18.1	外来診療・看護の体制が確立している	4
4.18.2	外来機能が適切に発揮されている	4
4.18.3	外来診療機能の質改善に取り組んでいる	4

4.19 医療機器管理

4.19.1	医療機器の管理体制が確立している	3
4.19.2	医療機器管理機能が適切に発揮されている	4
4.19.3	医療機器管理機能の質改善に取り組んでいる	4

4.20 臨床研修機能

4.20.1	臨床研修体制が確立している	3
4.20.2	臨床研修機能が適切に発揮されている	4
4.20.3	臨床研修機能の質改善に取り組んでいる	3

5. 医療の質と安全のためのケアプロセス

評価判定結果

5.1 病棟における医療の方針と責任体制		A	B	C
5.1.1	病棟における診療・看護の基本方針や目標が明確である	4	4	4
5.1.2	病棟における医師・看護師の役割と責任体制が明確である	4	4	4
5.1.3	臨床における倫理的問題について対応している	4	4	4
5.2 入院診療の計画的対応		A	B	C
5.2.1	入院の目的が明確である	4	4	4
5.2.2	診療計画が適切に作成されている	4	4	4
5.2.3	医師の指示が確実に実施されている	4	4	4
5.3 適切なケアサービスの実施		A	B	C
5.3.1	基本的な病棟業務が実施されている	4	4	4
5.3.2	入院生活が適切に支援されている	4	4	4
5.4 ケアの実施（各論の流れ）		A	B	C
5.4.1	診断的検査が確実・安全に実施されている	4	4	4
5.4.2	投薬・注射が確実・安全に実施されている	4	4	4
5.4.3	輸血・血液製剤投与が確実・安全に実施されている	4	4	4
5.4.4	周術期の対応が適切である	4	NA	4
5.4.5	栄養管理と食事指導が適切に実施されている	4	4	4
5.4.6	患者にとって苦痛で不快な症状や疼痛などの症状緩和に努めている	3	4	4
5.4.7	リハビリテーションが確実・安全に実施されている	4	4	4

5.4.8	安全確保のための身体抑制が適切に行われている	4	4	4
5.4.9	患者への退院支援が適切に行われている	4	4	4
5.4.10	ターミナルステージの患者に適切に対応している	4	4	4
5.5 ケアプロセスにおける感染対策		A	B	C
5.5.1	医療関連感染のリスクを低減させる具体的な感染対策を実施している	4	4	4
5.6 診療・看護の記録		A	B	C
5.6.1	診療・看護の記録が適切である	4	4	4
5.7 病棟での薬剤・機器の管理		A	B	C
5.7.1	病棟における薬剤・機器が管理されている	3	3	3
5.7.2	ベッド・マットに配慮されている	4	4	4

5 . 医療の質と安全のためのケアプロセス

評価判定結果

5.1 病棟における医療の方針と責任体制		E	F	G
5.1.1	病棟における診療・看護の基本方針や目標が明確である	4	4	4
5.1.2	病棟における医師・看護師の役割と責任体制が明確である	4	4	4
5.1.3	臨床における倫理的問題について対応している	4	4	4
5.2 入院診療の計画的対応		E	F	G
5.2.1	入院の目的が明確である	4	4	4
5.2.2	診療計画が適切に作成されている	3	4	4
5.2.3	医師の指示が確実に実施されている	4	4	4
5.3 適切なケアサービスの実施		E	F	G
5.3.1	基本的な病棟業務が実施されている	4	4	4
5.3.2	入院生活が適切に支援されている	4	4	4
5.4 ケアの実施（各論の流れ）		E	F	G
5.4.1	診断的検査が確実・安全に実施されている	4	4	4
5.4.2	投薬・注射が確実・安全に実施されている	4	4	4
5.4.3	輸血・血液製剤投与が確実・安全に実施されている	4	4	4
5.4.4	周術期の対応が適切である	NA	NA	4
5.4.5	栄養管理と食事指導が適切に実施されている	4	4	4
5.4.6	患者にとって苦痛で不快な症状や疼痛などの症状緩和に努めている	3	3	3
5.4.7	リハビリテーションが確実・安全に実施されている	4	4	4

5.4.8	安全確保のための身体抑制が適切に行われている	3	4	3
5.4.9	患者への退院支援が適切に行われている	4	4	4
5.4.10	ターミナルステージの患者に適切に対応している	4	4	4
5.5 ケアプロセスにおける感染対策		E	F	G
5.5.1	医療関連感染のリスクを低減させる具体的な感染対策を実施している	4	3	4
5.6 診療・看護の記録		E	F	G
5.6.1	診療・看護の記録が適切である	3	4	4
5.7 病棟での薬剤・機器の管理		E	F	G
5.7.1	病棟における薬剤・機器が管理されている	3	3	3
5.7.2	ベッド・マットに配慮されている	4	4	4

6 . 病院運営管理の合理性

評価判定結果

6.1 人事・労務管理

6.1.1	人事・労務管理が適切に行われている	3
6.1.2	職員の人事考課が適切に行われている	2
6.1.3	職員が安心して働ける労働環境が整備されている	4

6.2 財務・経営管理

6.2.1	財務会計が適切に行われている	4
6.2.2	予算管理が適切に行われている	4
6.2.3	経営管理が適切に行われている	4
6.2.4	医事業務が適切に行われている	4
6.2.5	病床管理の仕組みが適切である	4

6.3 施設・設備管理

6.3.1	施設・設備の管理体制が確立している	4
6.3.2	院内の清潔管理・廃棄物の処理が適切に行われている	4

6.4 物品管理

6.4.1	物品購入が適切に行われている	4
6.4.2	物品の在庫管理が適切に行われている	4

6.5 業務委託

6.5.1	業務委託が適切に行われている	4
-------	----------------	---

6.6 病院の危機管理への適切な対応

6.6.1	災害発生時の対応体制が整備されている	3
6.6.2	病院の保安体制が適切である	4
6.6.3	医事紛争に組織的に対応している	4
