

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 7 月 19 日～7 月 20 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、1951 年に原田内科小児科医院として創立され、開設当初から腎疾患・糖尿病・透析を中心とした急性期医療を通じて地域医療に貢献してきた。法人内部には病院のほか、クリニック・訪問看護事業・居宅介護支援事業・高齢者向け住宅・有料老人ホーム等を複数開設し、医療から介護・在宅支援まで多方面で地域に貢献している。地域住民や病院・診療所、介護施設にとって、貴院は必要不可欠な機関となっている。

この度の病院機能評価の受審では、病院長をはじめ幹部職員が中心となり、業務の見直し等に取り組んできた状況が垣間見られた。本報告書を参考に、貴院の現況を再確認され、地域住民の健康増進に継続的に寄与されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

法人理念は 3 項目で是訓と融和した内容でわかりやすく理解しやすい。病院は法人理念を追求する姿勢を示し、基本方針 4 項目を明示し内外へ周知している。幹部職員は各種委員会に積極的に参加し、その力を発揮している。また、問題解決に向け日々リーダーシップも発揮している。

病院運営の意思決定会議である経営管理会議のほか、法令に基づく委員会や病院運営に必要な会議・委員会を開催している。将来計画は中期計画として 3 か年を設定している。また、年次事業計画も中期計画の中で詳細に明示している。

情報管理機能は、電子カルテと各部門システムが連動し、真正性・保存性・見読性が担保されている。文書の一元的な管理は、文書管理規程に基づき管理する見込みであるが、規程の中身を精査し、遵守することが望まれる。

人事労務管理は、おおむね適切に管理されている。職員への教育・研修は、病院の質向上に向けて非常に重要な要素であり、計画的かつ確実に実施されているが、研修会の出席率向上が図られるよう工夫と配慮を期待したい。職員の能力評価や開発は、人事考課や目標管理の活用でおおむね適切に行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は3項目にまとめられ「入院のしおり」をはじめ各部署やロビーにも掲示され、患者・家族への周知が図られている。プライバシーの保護、インフォームドコンセント、セカンドオピニオン等についてわかりやすく説明されている。検査や手術、入院等、医療を受ける上で、説明と同意の範囲が決められており、説明時は看護師が同席するなど理解が深められるような支援が行われている。倫理委員会は規程に則って開示や新薬・医療ケア・遺伝子検査等、7項目について論議している。倫理審査委員会では、申請書により提出された臨床研究について外部委員を交えた審査が行われている。

療養環境においては、病院全体に清潔清掃が行き届いており、自動尿測機や汚物の圧縮機を導入して消臭にも配慮されている。また、屋上庭園や待合のソファなどにより癒しの空間がつくられ、利便性・快適性に配慮した療養環境である。

4. 医療の質

院内4か所に意見箱を設置し、積極的に意見を収集している。回収された意見はサービス向上委員会で検討し、返答を院長名で掲示するなど適切に対応している。症例カンファレンスや新患カンファレンスなどが毎週開催されている。診療ガイドラインは外来などでいつでも閲覧できる環境となっているが、クリニカルパスについてはさらなる活用が望まれる。接遇・倫理研修で認知症患者への対応を論議するなど、職員の接遇、医療サービスの向上を図っている。新たな医療機器の導入などに際しては、申請に基づき、医局、部長会議、経営管理会議などで議論するなど適切である。

入院患者への主治医や受け持ち看護師等の明示、病棟・外来における責任者の掲示などは適切に行われている。診療記録は電子カルテが活用され、退院時サマリー作成率も高く適切である。診療録の質的監査については、監査を行う基準を明確にし、その遵守が望まれる。多職種が協働で行う診療・ケアの実践では、多職種による様々な委員会を組織し、熱心な活動を展開している。

5. 医療安全

医療安全管理会議、リスクマネージャー会議、医薬品安全管理委員会、医療機器安全管理委員会、透析機器安全管理委員会を設置し安全管理者を専従配置するなど安全確保に向けた体制が確立している。インシデントレポートは全職種から提出され、原因分析と対策が的確にとられている。

誤認防止については、外来では患者に名前を名乗ってもらい、入院患者はリストバンドの活用を行っている。また、タイムアウトも実施している。医師の指示受け

手順に基づき、医師の指示受け・実施が迅速かつ正確に安全に行われている。口頭指示は原則行わない方針であるが、やむを得ず行う場合には手順が定められ適切に運用している。検査でパニック値や感染症が判明した場合は、迅速に検査科より主治医に報告がされている。

ハイリスク薬の一覧表が定められ、劇薬とともに、適切に管理されている。入院時より転倒防止のための転倒リスク評価を行い、リスク評価をベッドネームにわかるように表示し、関わる職員に情報共有が行われている。医療機器マニュアルが整備され、臨床工学技士が新人看護師や中途採用者に学習会を行うと同時に、図式写真を取り入れたマニュアルを一人一人に渡すなど、安全に機器の使用が行える仕組みが構築されている。

急変時の対応については、各部署電話に院内緊急コード番号が記載され、救急カードの点検は毎日看護師と薬剤師が実施している。BLS や ACLS の院外研修への参加を行い、BLS の院内訓練は医師・看護師だけでなく診療放射線技師や臨床工学技士など多職種が受け、急変時に適切に対応できるようにしている。

6. 医療関連感染制御

院内感染防止マニュアルを定め、委員会を毎月開催し検出菌のデータなどを情報共有し、地域の基幹病院とも定期的に意見交換を行うなど体制が整備されている。病院全体で、部門別サーベイランスに取り組んでいるなどおおむね適切である。

ICT による院内ラウンドが、各病棟ではラウンドチェック表を用いて毎週行われ、感染管理に関しての指導が行われるなど評価できる。感染リスクの高い部署への ICT ラウンド回数を増やすことも検討されたい。アウトブレイクの基準があり、対応手順に基づき、インフルエンザ、アウトブレイク発生時に適切に対処している。臨床現場での手指消毒は徹底されている。病院全体での抗菌薬の把握や、周術期の使用ルールが遵守されておりおおむね適切である。9 種類の抗菌薬は届け出制が採用され、投与期間の把握もなされている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページや病院パンフレット、広報誌「あさひ」を活用し、病院の機能や役割の広報を行っている。また、ホームページの更新も随時行うなど適切である。

地域の医療機関や福祉施設との連携は、地域連携室に社会福祉士を多数配置し地域連携を積極的に推進し、病病連携や病診連携が適切に行われている。紹介・逆紹介時の連絡や情報提供も適切に行われている。

地域への健康増進活動では「健康フェア」が毎年開催されている。多彩な催事と医療機器の活用で健康チェックなどを行っている。また、医師会と連携し市民公開講座の支援も行っている。理学療法士や作業療法士も積極的に講師派遣依頼を受け入れている。さらに、中高生を対象に「ふれあい看護体験会」を行い、将来の医療人確保に積極的に関与する活動は適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受付から会計までの手順、窓口業務規程、看護師によるトリアージの手順が整備され、来院した患者は円滑に診察を受けることができる。かかりつけ患者の病態に応じて24時間対応体制を構築し、地域医療を支える病院として適切である。

侵襲的な検査では、丁寧な説明で確実な同意を得ており、経過観察や記録も的確である。入院決定は主治医が行い、入退院支援師長、外来および病棟の看護師の連携により円滑な入院が支援されている。入院診療計画書が迅速に作成され、多職種の署名のもと、交付されている。

医師の回診は毎日行われており、与薬に関する記録の充実やハイリスク薬投与時の観察も的確であり、看護体制も確立されている。輸血の実施や周術期、および重症患者のケアは適切である。褥瘡の予防・治療や栄養管理では、専門職チームによる充実したケアが行われている。症状緩和は、基準や手順を遵守して適切に実施されている。

リハビリテーションは計画的に実施し、評価に基づいて修正されている。身体抑制は基準が明確にされ、マニュアルに沿って家族へ説明のうえ同意が取得され、看護観察項目は熱型表にチェックできるように工夫し、適宜カンファレンスを開き身体抑制の継続について医師とともに協議しており適切に実践している。

患者・家族からの相談には丁寧な対応で、きめ細やかな配慮がなされている。専門職による退院支援は充実しており、適切な連携先への紹介も確実に実施され、在宅での継続療養支援は適切である。ターミナルステージの判断、および診療・ケア計画については多職種が関わってカンファレンスを行っており、患者・家族の意向を尊重しながら適切に対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門では、処方鑑査や疑義照会および調剤鑑査が確実に実施されており、注射薬の1施用ごとの払い出しも適切に行われている。患者の持参薬の鑑別はすべて薬剤師が行い、電子カルテに記載している。臨床検査では、時間外もオンコールで緊急検査に対応しており、精度管理やパニック値の取り扱いも適切である。画像診断は、オンコール体制で迅速に対応し、すべての画像所見を貴院で作成しているなど充実している。栄養部門の厨房内の清潔管理は徹底されており、食事の提供では患者の特性の調査を行い、個々に見合った対応を適切に行っている。

リハビリテーション部門では、年間365日のうち連続して2日を超えて休まないよう、必要なリハビリテーションの提供に努めている。診療情報管理では、電子カルテや紙原本の同意書等の量的点検や保管管理などが適切になされている。医療機器は現場管理を行っているが、使用点検状況等については医療機器管理システムで医療機器安全管理者が一元管理を行っており、おおむね適切である。透析のオーバーナイト時は臨床工学技士が当直を行い、機器トラブルの対応を行っている。洗浄・滅菌機能は、資格取得者などによって業務が行われ、滅菌の質が担保されている。

病理検体や所見情報の取り扱いは適切である。輸血は検査部門管理であり、廃棄率が低い実績は高く評価できる。手術室は麻酔科医によって、透析用のシャント形成術、CAPD カテーテル挿入術、あるいは前立腺生検術などが適切に行われている。救急告示病院であり、かかりつけ患者の急変などに積極的に対応しており適切である。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理については、経営状況の分析は損益計算書をもとに前年・前々年対比などで、経営管理会議で検討しているが、病院事業の予算書を作成し予算執行状況の検討や把握が望まれる。医事業務は、受付から会計までの手順が定められ適切に運営されている。レセプトの点検・返礼・査定では医事薬事会が毎月積極的に検討を行っている。収納業務はおおむね適切である。施設基準の遵守は医事サービス課が主となり適切に対応されている。外部委託の是非や委託業者の選定は施設管理委員会が立案し、経営管理会議で適切に対応している。

施設・設備の管理は、年間計画に基づき法令の定めとそれ以外に区分し、適切に保守点検が行われている。院内は清潔に管理され清掃業務も適切である。感染性廃棄物の保管も適切である。物品管理は、用度課が担当し内部牽制を含めておおむね適切に供給している。火災発生時の対応は適切に行われているが、大規模災害のマニュアルの見直しと訓練の実施について検討されたい。夜間の保安体制は適切に行われている。

11. 臨床研修、学生実習

薬剤師・看護師・臨床工学技士・栄養士・理学療法士・作業療法士の学生を受け入れている。各学校からのカリキュラムに沿った実習を行い、評価を行っている。また、患者の個人情報保護に関する誓約書や医療安全・感染制御の教育後、実習に臨んでいる。さらに、患者・家族に理解と協力を求め、学生であることの下承を得るなど適切である。

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 | A |
| 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 | 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 | 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 | B |
| 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 | B |

| | | |
|-------|--------------------------------------|---|
| 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 | B |
| 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 | 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 | 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 | 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 | A |
| 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 | A |

| | | |
|--------|-----------------------------|---|
| 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 | A |
| 2.2.13 | 輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している | A |
| 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 | 栄養管理と食事指導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 | 安全確保のための身体抑制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 | 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 | 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 | B |
| 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 | 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 | B |
| 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 | B |
| 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 | B |
|-------|-----------------|---|

| | | |
|-------|---------------|---|
| 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： 2016 年 4 月 1 日 ～ 2017 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2017 年 3 月 31 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団一陽会 原田病院

I-1-2 機能種別：一般病院1

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：広島県広島市佐伯区海老山町7-10

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 | 120 | 120 | +0 | 93.8 | 16.5 |
| 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 | 120 | 120 | +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 | 4 | +0 |
| 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 | 50 | +0 |
| 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 | | |
| 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 | | |
| 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(Ⅲ群),在宅療養支援病院

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： 人 2年目： 人 歯科： 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. 年度推移 | 実績値 | | | 対 前年比% | |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 昨年度 | 2年前 | 3年前 | 昨年度 | 2年前 |
| | 2016 | 2015 | 2014 | 2016 | 2015 |
| 1日あたり外来患者数 | 220.49 | 223.98 | 225.45 | 98.44 | 99.35 |
| 1日あたり外来初診患者数 | 24.68 | 27.73 | 31.02 | 89.00 | 89.39 |
| 新患率 | 11.19 | 12.38 | 13.76 | | |
| 1日あたり入院患者数 | 105.48 | 103.17 | 101.55 | 102.24 | 101.60 |
| 1日あたり新入院患者数 | 7.02 | 6.80 | 7.01 | 103.24 | 97.00 |