

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 11 月 14 日～11 月 15 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

貴院は開設以来、地域密着型の病院として運営し、通所リハビリテーション、回復期リハビリテーション病棟を開設し急性期から回復期、維持期に至る医療サービスを提供してきた。今回の更新審査では、前回の指摘事項を改善し、さらに進歩した機能が垣間見えた。一部で改善の進捗が停滞しているところもあるが、マンパワーが不足する中で、院長をはじめとするチーム力で改善の方向に向けて鋭意努力する姿勢が見られた。今回の受審が貴院の一層の発展につながる事を期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、内容の見直しや院内外への周知は適切である。意思決定会議である幹部会を定期的を開催し、決定事項は所属長会議で幹部職員に周知している。中・長期計画、年次計画ならびに各部門の部門目標も設定され、達成度を把握している。電子カルテシステムを導入し、電子カルテの運用規程により適切な運用を行っている。文書管理規程も整備しているが、文書の更新履歴については明確にされたい。各種就業規程、給与規程を定め、人事・労務管理は適切である。衛生委員会では、職員の労働環境やストレス関係などが適切に取り扱われ職員の健康診断も医師も含めて 100%近く実施している。ホルマリンの使用環境も整備し、第一管理区分で適切に運用している。職員の意見箱や、人事考課時に職員のヒアリングを実施し職員の要望を把握している。

全職員に対して必要な研修を実施しているが、不参加者への理解度の確認、倫理や権利に関する研修についても定期的な実施が望まれる。能力開発に関しては、専門職のスキル向上に向けて積極的に取り組んでいる。禁煙に関する独自の研修を行い、喫煙率の減少に努めており、期待される成果が出ることを期待する。

3. 患者中心の医療

患者の権利と責務は周知され、権利の擁護も実践されている。説明と同意に関する方針をもとに患者の理解度を高め、同席者や説明を受けた患者・家族の同意記録が確認された。説明と同意の範囲については整備が望まれる。患者・家族と医療者のパートナーシップを強化する活動、患者の理解を深めるための支援は適切である。個人情報保護は規定を整備し、職員への研修も充実しており、患者に対しても個人情報の取り扱いに関するニーズを把握して対応している。臨床倫理は、代表的な臨床上の倫理課題を規定し、組織的に検討する仕組みを明確にしている。全職員への倫理的課題に関する研修を行うと、さらに良い。

療養環境については、食堂・デイルームには自動販売機、給湯器、電子レンジを設置するなど利便性に配慮されている。給湯室や汚物処理室、機材庫・リネン庫の整理・整頓に努められたい。無料駐車場を整備し、院内に売店はないが、急な入院に対応できるセットを用意している。近隣にはスーパーやコンビニが点在し、生活に必要なサービスが確保されている。病院の随所に高齢者や障害者に配慮した構造となっており、療養環境も整理整頓され清潔なトイレ、浴室、リネンの提供が行われている。全館禁煙で職員に対する禁煙研修も実施している。

4. 医療の質

意見箱を院内に設置し、広報・患者サポート委員会が中心となり回収、検討を行い患者にフィードバックしている。患者からの直接的な意見や苦情は医療安全管理委員会で議論し質の向上に努めている。診療の質向上に向けて近隣の医療従事者が参加するオープンカンファレンスを開催している。また、多職種が参加する術前カンファレンス、病棟カンファレンス、退院支援カンファレンス、リハビリテーションカンファレンスなどを定期的に行い、診療の質改善に努めるとともに多職種協働による治療・ケアを適切に行っている。臨床指標データは、各部署で詳細なデータ収集が行われている。これらを集約し有効活用する取り組みを期待する。医療サービスの質改善のための部分最適化の改善活動を各部署で行っている。今後は、継続性のある組織横断的な改善活動を検討されたい。また医療安全に配慮した薬剤の適応外使用と禁忌薬使用について幹部会、倫理委員会等での組織的な検討が望まれる。

診療録の質的監査についても監査内容を検討し、取り組まれることを期待したい。各部門の責任者・病棟の管理責任者および当日担当者を患者に分かりやすく表示し、診療・ケアの責任体制を明確にしている。

5. 医療安全

看護副部長を医療安全管理者に専任し、安全管理委員会を定期的に行い、安全確保に向けた体制を確立している。アクシデント・インシデントレポートを収集し、分析、再発防止対策を検討している。患者の安全確保に関するマニュアルを整備し、職員に周知徹底を図っている。

患者・部位・検体などの誤認防止対策をはじめ、医療機器の安全使用を適切に行っている。入院時に転倒・転落アセスメントスコアシートを用いてリスク評価を行うなど転倒・転落防止対策は適切である。患者等の急変時の対応では、ACLS インストラクターを中心に研修・訓練が行われているが、院内緊急コードの設定、緊急招集訓練の実施が望まれる。医療事故への対応に関しては、医療安全マニュアル即して体制が整備されている。病棟における薬剤管理は看護師が行い、ハイリスク薬の管理も適切である。抗がん剤は安全キャビネットで薬剤師により調整・混合を適切に行っている。在庫薬、劇薬の保管・管理は、薬剤師の関与の強化を検討されたい。医師、看護師による指示出し、指示受け、検査の異常値の伝達方法は適切である。口頭指示はマニュアルを整備し、記録も保存され、情報伝達エラー防止対策は実践されている。

6. 医療関連感染制御

検査科科长を中心とした感染防止に向けた体制を整備し、感染対策委員会は幹部職員も出席のもと毎月定期的で開催している。医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師を含めた ICT ラウンドが適切に実施され、速乾性手指消毒液使用量のモニタリング、標準予防策の順守、感染性廃棄物の取り扱い、血液および体液付着リネンや寝具の取り扱い等の確認を実施し、感染防止に向けた適切な取り組みが行われている。ICD、ICN は不在であり、今後は専門・認定看護師等の養成に向けた取り組みが望まれる。抗菌薬は届け出制で使用状況を医師にフィードバックすることで適正に使用している。院内の分離菌培養と菌種別の薬剤感受性検査は病棟・部署別で検討している。周術期の予防的抗菌薬投与率はほぼ 100%である。感染に関する院外での流行情報などの収集は県・医師会等通じて収集している。

感染防止に向けた活動は、定期的に見直している感染対策マニュアルに基づいた感染防止対策が周知され、手洗い・手指消毒の順守、PPE の着用などの対応が確実に行われている。

7. 地域への情報発信と連携

病院の機能などは広報・患者サービス委員会が中心となり広報誌ならびにホームページにより情報発信している。患者や地域開業医などに向けて広報誌を年 2 回発行している。ホームページの更新も定期的に行われているが、一部に古い情報が掲示されていることから、更新管理を徹底されたい。地域連携機能は、介護支援員の資格を有する社会福祉士が専従となり、その他の専任の看護師などの有資格者で構成され、前方並びに後方支援病院、介護施設との連携強化を図っている。地域の基幹病院が主催する地域連携の会にも積極的に参加し、情報共有を行っており、連携機能は適切である。医師や薬剤師、療法士により看護学校への講師派遣、中高生の職場体験、学校への禁煙指導、百歳体操など地域に向けた健康増進の活動を積極的に行っている。また地域の開業医とはオープンカンファレンスを実施し、病診連携を積極的に行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

全体的に、医師、看護師、医療技術者等の多職種が協働して、チーム医療による適切な診療・ケアを実践している。来院した患者の受診に際しては適切な案内を行っている。

外来での看護師による事前問診、医師による病状・治療に関する説明、地域連携室の社会福祉士、看護師による地域の病院、施設との連携などかかりつけ医機能、並びに患者の受け入れ、紹介機能を十分に発揮している。造影剤を使用する検査では安全確保の為に患者の反応の記録が望まれる。医師による入院の決定、病態の診断、リハビリテーションの必要性の評価は適切に行われている。また、入院治療計画書も患者や家族の要望を踏まえて同意を得た上で、速やかに作成している。クリニカル・パスの活用にも取り組まれると、さらによい。毎週1回、院長、理学療法士、看護師、薬剤師による回診を行い情報共有しており評価される。投薬・注射を確実・安全に実施されている。輸血責任医師の副院長により輸血・血液製剤の投与は安全に実施されている。周術期、重傷患者の管理は適切に行われている。身体抑制に関しては、医師の関与の頻度について検討されたい。入院早期から退院支援に向けた取り組みを多職種で行い、在宅系サービスと連携し退院支援、在宅支援を適切に行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療を構成する機能では、人間愛に基づいて安全で安心できる質の高い医療を提供するために、各部署が連携して信頼される病院として充実した機能を適切に発揮している。薬剤管理機能では調剤監査、疑義照会、持参薬の管理等は適切に行っているが、疑義照会の記録の充実と会議への報告や連絡・指導する体制を検討することが望まれる。臨床検査機能はパニック値の対応、精度管理共に適切である。画像診断は常勤の放射線科医により読影され主治医によりダブルチェックしている。栄養管理機能は、温冷配膳車により暖かい食事を提供し、定期的な嗜好調査、残食調査によりおいしいメニュー作りに反映している。リハビリテーション機能は充実したスタッフにより急性期から回復期のリハビリテーションを実施している。今後は、リハビリテーションの継続性やリハビリテーションに役立つ指標の検討を期待したい。診療情報機能は、診療情報管理士によりサンプリングによる量的監査が実施されている。医療機器管理機能は、臨床工学技士が不在であるが、機器管理に関する研修を受講した看護師により日常的な点検、院内研修など適切に行われている。洗浄・滅菌機能も、滅菌の質の保証、動線の確保、職員の研修、能力開発など適切である。救急医療機能は二次救急病院として地域の救急医療の一端を担っており、医師会や行政と連携し、より受け入れの促進を図られたい。

10. 組織・施設の管理

予算管理は前年度実績や現場からの医療機器、診療材料の購入希望を把握した上で予算を作成している。法人理事会で承認し幹部会で進捗管理している。会計監査は、公認会計士による監査、法人本部による監査が適切に行われている。医事業務

は医師によるレセプトの点検を行い、返戻、査定の状況を把握し、復点に向けて問題点を抽出し、必要に応じて医師にフィードバックを行っている。未収金の督促管理も適切であるが、減点対策については成果が期待される。業務委託は委託する手順、選定のルール、委託業者の評価を適切に行っている。

施設・設備関係の日常点検、法的に求められる定期点検、医療ガスの管理は院内の職員と委託業者により適切に行われている。診療材料、医薬品、什器備品は中央材料室、薬剤部、総務課が定数管理により発注、検品を行い、経理課により内部牽制が行われている。

各種災害マニュアルを整備し、夜間想定を含む防災訓練の訓練も実施している。地域特有である洪水時の災害対策も整備し適切である。医療事故発生時の対応手順が定められ、ケースによっては有識者に相談出来る体制となっている。

1 1. 臨床研修、学生実習

准看護師、薬剤師、理学療法士などのセラピストの学生を受け入れており、受け入れに際しては、学校側の誓約書や、実習開始前にはオリエンテーションを実施し、病院側として患者、家族との関わりや、医療安全、感染予防に関する教育、事故時の対応を示す説明などを行っており適切である。看護師の学生の受け入れについても準備を進めている。

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・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	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	B
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	B
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	B
1.6.4	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	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	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	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	B
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	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	B
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	B
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	B

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	B
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	B
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	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	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	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	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	A
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	A
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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 年 4 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人叙叙会 福山第一病院

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：広島県福山市南蔵王町5-14-5

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	82	82	+0	78.8	19.8
療養病床	50	50	+0	84.4	60.4
医療保険適用	50	50	+0	84.4	60.4
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	132	132	+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	+0
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(準備病院)

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

2-2 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
		2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数		155.04	153.61	226.84	100.93	67.72
1日あたり外来初診患者数		22.07	19.89	21.97	110.96	90.53
新患率		14.23	12.95	9.69		
1日あたり入院患者数		106.80	84.18	95.30	126.87	88.33
1日あたり新入院患者数		3.87	2.93	3.99	132.08	73.43