

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 2 月 19 日～2 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 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

貴院は戦災からの復旧工事をはじめ幾多の変遷をたどり、地域の中核病院として機能している。二次救急指定医療機関であり、同時に地域医療支援病院、地域災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院等、多くの指定を受けている。原爆被爆者の健康診断と治療において中心的な役割を果たすことは貴院の根幹であり、血液疾患や被爆由来の悪性腫瘍への取り組みは他に類をみないものである。同時に、被爆者にも高齢化の波が押し寄せており、新しい分野で「赤十字精神のもと、人々に愛され信頼される」医療を提供し続けることも求められている。それが、災害救援事業と断らない救急医療であり、血液・腫瘍センターの拡充、地域連携強化のための地域連携支援・入退院センターの充実などのニーズにマッチする新棟の建設および既存棟の改修を行ったところである。

絶え間なく病院機能評価を受審するなど、院長をはじめ幹部の優れたリーダーシップで安全な医療、質の高い医療を提供しようという姿勢が明確であり、地域の基幹病院との連携を深めながらさらに発展することを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

人道・博愛の赤十字精神に基づいた理念・基本方針が作成されている。病院管理者・幹部は病院の現状、将来像を職員へ明示し、適切なリーダーシップを発揮しており、職員も目標を共有して応えている。病院の意思決定を担う会議が開催され、長期プランや経営健全化計画を立案し、効果的・計画的な組織運営を行っている。電子カルテ等の情報システムを管理・活用する方針が明確にされ、そのセキュリティポリシーは遵守されている。文書も規程に基づき適切に管理されている。

人事採用計画が適切に機能し、規模・役割に応じた人材が確保され、人事・労務管理に必要な各種規程が整備されている。職員の意見や要望を聴取できる仕組みも確立しており、適切な就労管理のもと、魅力ある職場で職員が安心、安全に働ける環境となっている。全職員向けの研修計画が作成・管理され、委託職員や派遣職員を含めて教育・研修への参加支援が行われている。組織として能力開発を積極的にサポートする姿勢が明確で、同時に職員の能力評価を行う仕組みも機能していることから、人材育成もスムーズに行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は赤十字の人道・博愛の精神に基づいて明文化され、院内外に周知されている。診療にあたっては、明文化された手順に則った分かりやすい説明を行って同意を取得しており、患者・家族の反応も記録に残している。患者の医療参画の重要性を呼びかけるとともに、セカンドオピニオンを院外に求めてよいことも説明され、必要に応じた対応ができています。患者・家族は支援センターで様々な医療相談をすることができます。虐待患者の対応についてもマニュアルが整備され、周知が図られている。

個人情報保護に関する方針は明確にされており、診療や生活上のプライバシーへも適切に配慮されている。さらに、患者や家族を取り巻く倫理的課題が発生した際には、各部署で検討しても解決困難な場合には倫理委員会で審議する仕組みがある。そのような倫理的課題の拾い上げに向けて職員個々の認識を強化する活動も実施されている。

病院へのアクセスは分かりやすく案内され、病院内における生活延長上の設備・サービス提供など、患者・面会者の利便性へも配慮されている。バリアフリー構造の院内は安心して利用できる環境であり、高齢者・障害者への配慮も行き届いた施設・設備となっている。診察室や病室は適切なスペースを確保し、病棟のデイルームなどの共用スペースも患者や家族が自由に利用できる。なお、地域がん診療連携拠点病院として、職員の喫煙率をフォローし、患者・家族にも一層の禁煙推進を行うことは今後の課題である。

4. 医療の質

意見箱を院内設置し、患者・家族の意見を収集している。委員会で内容を検討し、対応策の立案と実施を適切に行っている。日々の症例検討を院内外で活発に行い、診療記録は入力・記載基準に基づき適切に記載している。定期的な多職種カンファレンスを開催し、多職種で構成する褥瘡対策、栄養サポートなど多くのチームが活発かつ柔軟に活動し、良質な診療・ケアに繋げている。死亡した患者についても全例で振り返りの機会を持っている。臨床指標を用いて診療の質向上に向けた取り組みを弛まざるとともに、新たな診療・治療方法や技術の導入は倫理委員会で審議を行い、承認の後、安全に実施されている。

組織横断的な業務の質改善には、目標管理型アプローチを取り入れて継続的に取り組んでいる。患者・家族は病棟の責任者氏名をスタッフステーション入口の掲示で確認できる。

5. 医療安全

医療安全管理室に医療安全管理者が配置され、組織横断的に活動している。院内のアクシデント・インシデントレポートおよび院外からの各種情報など、安全確保に向けた情報収集と検討を行い、現場の状況の確認や分析、対策実施後の評価など持続的な取り組みを行っている。

日常的な誤認防止対策としては、患者からの名乗りの徹底やバーコード認証、手術前のマーキングやタイムアウトなどを確実に実施している。電子カルテおよびオーダーリングシステムが整備されており、誤認しやすい製剤のある場合は、視認しやすくするように工夫している。検査のパニック値や血液培養陽性結果は医師に直接連絡するよう実践されている。

病棟では医薬品の取り違えを防止して安全に使用する取り組みを実践し、麻薬や向精神薬・ハイリスク薬等の保管・管理および注射用抗がん剤のレジメン管理も適切に行っている。転倒・転落防止対策として全患者にリスク評価を行い、危険度に沿った対応および患者参加による予防に努めている。医療機器は中央管理されており、臨床工学技士は呼吸器設定および取り扱いについて職員教育を行い安全使用に努めている。緊急コードの設定・救急カートの整備点検・心肺蘇生訓練などを実施しており、患者急変時の対応にも適切に備えている。

6. 医療関連感染制御

権限が明確にされた感染管理室があり、院内感染対策委員会、感染制御チーム、抗菌薬適正使用支援チームが機能している。感染制御の指針やマニュアルも整備・改訂され、抗菌薬カンファレンスや院内ラウンドが実施されている。看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務職員等による多職種連携が図られており、医療関連感染制御に向けた体制は適切である。

感染制御チームが中心となって院内の感染関連データをタイムリーに分析・検討し、アウトブレイクへの対応も迅速に行っている。手術開始前の抗菌薬使用はタイムアウト時に確認して100%実施する、届出制の薬剤を含む抗菌薬の不適切な使用には抗菌薬適正使用支援チームが介入する、などの取り組みも行っている。感染制御チームや抗菌薬適正使用支援チームによるラウンドやコンサルテーションなど支援的な取り組みも多い。遺伝子タイピングを積極的に導入している。さらに、JANISを含む医療関連感染サーベイランスを行うなど院内感染に対峙する姿勢が明らかである。

診療科ごとの抗菌薬種別使用量、アンチバイオグラム、ともにフィードバックしている。結果として抗菌薬の使用量は削減され、耐性菌の検出数も減少するなど医療関連感染制御に向けた取り組みは模範的である。標準予防策、手指衛生など、各部署では感染防止対策を適切に行っている。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌の発行、ホームページの活用・更新、臨床指標や診療実績の公表など、地域に向けた情報発信が的確に行われている。地域の医療機能・医療ニーズを把握するために幹部職員が連携病院を訪問し、「顔の見える関係」を構築している。登録医制度を運用して、かかりつけ医の仕組みを推進するなど、一連の医療関連施設等の取り組みは高く評価したい。

市民講演会や「がんサロン」、医療施設・事業所職員等を対象とした「出前講座」など、地域における医療に関する教育・啓発活動にも積極的に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院から退院後のフォローアップ、転院まで、行き届いた診療・ケアが提供されている。患者が円滑に受診できるよう、院内掲示やホームページ等で受診案内を行っている。外来ではスタッフが患者の容態に注意しながらトリアージし、発熱者の待合領域は他の患者と接触しないように定められている。多くの外国語の外来対応マニュアルや、充実した看護外来も評価できる。医師は患者の病状を医学的に勘案して、科学的に診断的検査の必要性、入院の必要性を判断し、十分な説明を行っている。予定入院の際は入退院センターで入院生活の説明を行い、経済面の相談にも対応している。医療相談は地域連携・入退院センターを中心に対応し、医師、看護師、MSW、事務スタッフ間で報告や検討を行っている。緊急入院の際は必要物品のレンタルが可能で円滑に入院できるよう工夫している。患者基本情報の収集と入院中に起きやすい合併症リスクについての評価を入院直後に行い、患者・家族の要望なども踏まえて、入院診療計画・看護計画に活かしている。看護師は看護基準・手順に準拠して基本的なケアを実践しており、入院時から退院後を見通した地域連携が推進されていて、クリニカル・パスの適用にも積極的に取り組んでいる。

輸血・血液製剤投与、手術、あるいは重症者管理は指針やマニュアルを遵守しつつ、必要性とリスクを文書で説明し、安全に配慮して確実に実施している。チームとしての褥瘡予防の活動、栄養サポートの実践、症状緩和およびがん患者・心臓リハビリテーションを含む疾患別リハビリテーションの取り組みも適切である。安全確保のための身体抑制の説明と同意の取得はおおむね適切に行われている。入院早期から始まる退院支援は、患者の状態や家族の意向を加味した在宅支援や転院調整へ繋がられている。訪問看護師やケアマネージャーをはじめ関連する担当者の退院前カンファレンスなどを通じた情報共有も適切である。指針に基づいたターミナルステージの診療・ケアを実践しており、終末期の緩和ケアも専門職と協力して提供されている。

9. 良質な医療を構成する機能

血液疾患患者が多く、抗がん剤の調製・混合数が突出しているが、中心静脈栄養製剤や抗がん剤の調製・混合もすべて安全な環境で実施している。臨床検査部門は、病院機能に必要なすべての臨床検査を安全に配慮して提供している。血液セン

ターからも近い利点を活かし、製剤の廃棄はほとんどなく管理している。

調理従事者の衛生管理や体調管理も徹底して、ニュークックチル方式による適時・適温で衛生面に配慮した食事を提供する栄養管理は適切である。リハビリテーション部門のスタッフは徐々に充実させてきており、急性期のリハビリテーションに特化し、確実・安全な機能回復と、在院日数の削減に努めている。診療記録の量的点検は診療情報管理士が全例行い、診断名や手術名のコーディングを行うなど診療情報機能を適切に発揮している。医療機器は中央管理され、臨床工学技士は機器の標準化に向けた検討や安全使用教育にも計画的に取り組んでいる。洗浄・消毒は中央化され、洗浄・滅菌が適切に実施されている。

病理報告書について、類似疾患の検索も容易である。被爆者の解剖臓器の保存にも注力して貴院の使命を果たす役割を担っている。検体の切り出しから包埋作業をビデオ撮影し、検証可能なシステムとしていることは優れている。放射線診断部門も放射線科医の報告書作成率は高く、迅速である。また、臨床側が予期していない診断である場合には診断医が担当医に直接電話で連絡している。

放射線治療部門は血液疾患の脳脊髄浸潤に対する緊急照射にも対応している。手術部門は安全に配慮し、手術室からの退室基準も明確である。救急集中治療部門としてICU、HCU、救急病棟を持ち、重症集中治療管理認定看護師、感染管理認定看護師を配置して集中治療機能を発揮している。二次救急医療機関であり「断らない医療」を掲げ、年間多くの救急搬送に対応しており、児童虐待などが疑われる患者への対応も手順化・遵守されている。

いずれの部門でも新入職員の技能の達成度評価、その後のキャリア形成支援が行われている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、日本赤十字社の病院会計基準に沿った会計処理が行われ、予算管理、会計監査、経営状況の把握などいずれも適切に実施されている。医事業務は、窓口の収納業務、レセプトの作成、返戻・査定への対応、施設基準を遵守する体制整備、未収金対応など、いずれも適切に実施されている。業務委託は方針が明確に定められ、契約・選定・評価のプロセスが明確であり、委託職員の教育・研修の経過も把握され、事故発生時の対応も整えられている。

施設・設備の管理では、日常点検や保守管理等が実施され、緊急時の連絡体制も整備されている。院内の各所の清掃は行き届き、医療ガスの管理や感染性廃棄物の処理も適正に行われている。物品管理は診療材料、医薬品の選定、購入プロセス、在庫管理とも適切である。夜間・休日を含め、緊急時の責任体制や連絡体制も確立されており、災害時対応についてもマニュアルが作成され、全職員に周知されている。各所に警備員が配置され、防犯カメラによる監視や定期的な院内巡視により安全が確保され、夜間・休日の出入りの規制や施錠管理も適切に行われている。医療事故の可能性のある事例発生時の対応手順が定められ、原因究明や再発防止への取り組み体制も整備されている。

1 1. 臨床研修、学生実習

医師の初期臨床研修が基幹型、協力型の初期臨床研修プログラムに沿って行われている。研修医の評価については、EPOC を用いて指導医による客観的な評価を行い、指導医の養成と評価も行っている。看護部、薬剤部、放射線部、検査部等の各職種についても段階的な（新採用者）初期研修プログラムがあり、プログラムに則った研修、評価、フィードバックを行っている。

多くの職種の学生実習を受け入れている。実習受け入れにあたっては、各部署が派遣元の学校との協議を踏まえて実習カリキュラムを作成し、総務課が契約窓口となって協定を締結している。実習中の事故への対応手順や個人情報保護に関する誓約書なども整備され、実習内容の評価も個別に実施されている。

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	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	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	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	S
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	A

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	A
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	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	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	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	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	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	A
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	栄養管理と食事指導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	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
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	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	S
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	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	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	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	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	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	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 10 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 広島赤十字・原爆病院

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： 広島県広島市中区千田町1-9-6

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	565	538	+4	97.1	12.9
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	565	538	+4		

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	8	+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)	4	+4
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	49	+1
人工透析	38	-9
小児入院医療管理料病床	30	+11
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	48	+48
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), がん診療連携拠点病院(地域), DPC対象病院(Ⅲ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： 10 人 2年目： 7 人 歯科： 1 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-2-2 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	1,492.40	1,467.01	1,505.40	101.73	97.45
1日あたり外来初診患者数	68.63	67.14	66.15	102.22	101.50
新患率	4.60	4.58	4.39		
1日あたり入院患者数	520.40	482.04	459.17	107.96	104.98
1日あたり新入院患者数	37.37	35.99	34.34	103.83	104.80