

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 1 月 17 日～1 月 18 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、腎疾患や糖尿病、血液透析の治療を中心として地域医療に貢献している。必要に応じて基本方針を見直し、多職種がそれぞれの立場で尊重し合いながら連携を図り、チーム医療を提供している。地域医療を支える病院として、地域の医療機関や施設と関係性を構築し、信頼され社会に貢献できる病院を目指し努力している。

今回の病院機能評価は更新受審であり、病院長を中心として職員が一丸となり継続的な改善活動が各部署で展開されていた。今後も質の向上に向けて継続的に取り組み、外来・入院における医療の提供とともに、地域住民のニーズに応えるためにもさらなる発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明確に定め、定期的に見直されている。理念・基本方針に沿って、病院として年度ごとの方針と目標が定められ、各部署の年度ごとの目標の設定と達成度の評価が行われている。職員の育成面談での意見に対応することで、職員の労働意欲を高めることにつなげている。各管理者は年度の方針を示し、現状の課題と今後取り組むべき事項などを職員に説明している。診療情報管理の担当者を中心に、システムは一元管理のもとセキュリティー対策も含めて確立している。病院としての文書管理規定を整備している。

人材の確保については、病院として採用計画を策定している。病院としての就業規則や規程などが整備されている。産業医と衛生管理者の参加のもと労働安全衛生委員会が定期的開催されている。福利厚生を充実させることで魅力ある職場とな

るよう努めている。

病院として教育・研修の年間計画が策定され、実施している。職員の能力開発は、医師も含めた全職員に対して継続的に人事考課制度が実施されている。学生実習は、看護師と社会福祉士の職種で継続的に受け入れている。実習前の医療安全や感染管理に関する研修、実習中の事故等に対応する内容も確認している。

3. 患者中心の医療

患者の権利が明文化され、ホームページなどで周知されている。診療録の開示についても適切に対応している。説明と同意に関する方針・基準・手順を明文化しており、セカンドオピニオンの説明もなされている。同席者のルールを明確にするとともに、同席できない場合の患者の反応の記録について徹底を期待したい。入院診療計画書や検査データ等を用いて患者・家族へ情報を提供している。患者相談窓口として地域連携室を設置し、多様な相談に対応している。個人情報保護に関する規程が整備され、患者や職員に周知されている。倫理方針、臨床倫理方針や規定について明文化されており、臨床における倫理的課題として終末期医療などの対応について検討している。日常の診療・ケアの中で把握した患者・家族の倫理的課題は、医師や看護師を中心に検討しており、検討内容は電子カルテに記録し、確認できる仕組みである。

病院内はすべてバリアフリーで、病棟の療養環境は、清潔・不潔が区分され整理整頓されている。病棟内のトイレ、浴室等は安全性を確保しており、清掃も行き届いている。病院敷地内禁煙が周知されている。

4. 医療の質

各部署や各委員会などで行う様々な改善策の発案について、運営会議で審議、立案、実行している。各病棟では入院後1週間以内に退院支援カンファレンスを行い、多職種で協議している。クリニカルパスも運用されている。患者・家族からの相談や苦情、要望等に対して、意見箱の設置や患者満足度調査・待ち時間調査が実施されている。委員会がまとめと分析を行い、必要に応じてカンファレンスにて検討している。臨床研究の倫理的審査は、倫理審査委員会で承認している。

病棟・外来における診療・ケアの責任体制を明確にしており、各部署に掲示している。患者の病状に応じて、必要な記録を経時的に多職種で電子カルテに記載し、情報を共有している。診療記録の質的点検が行われている。病棟では多職種によるカンファレンスが開催され、必要に応じて多職種で構成される専門チームが介入している。入院早期からチームアプローチが積極的に行われている。

5. 医療安全

医療安全確保の方針を明確にしている。医療安全の部門を設置し、医療安全管理者を配置している。リスクマネージャー委員会と連携して、インシデント・アクシデント報告の管理やマニュアルの整備などの業務を実施している。院内ラウンドや安全情報の発信など組織横断的に活動している。電子カルテのレポートシステムを

通じてインシデント・アクシデント報告を収集し、RCA を用いて分析し、改善策の検討・実施・評価を行っている。医療事故発生時の対応体制も整備されている。

マニュアルの誤認防止対策を遵守している。医師の指示出し、指示受け、実施を適切に行っている。病院全体の薬剤管理が適切に行われ、ハイリスク薬の表示も明確である。入院時、全患者に対して転倒・転落防止対策マニュアルに沿って、アセスメントチャートを用いてリスク評価を行っている。ベッドネームにリスク評価の点数を記載し、他職種と情報を共有している。病棟では主要な医療機器の使用マニュアルを整備し、これらに基づいた確認を行い、安全な使用に努めている。院内の緊急コールが設定され、緊急時の BLS や AED の取り扱いなどの訓練は、全職員を対象に実施している。

6. 医療関連感染制御

感染に関する委員会を毎月開催し、検出菌のデータ分析などを行っている。マニュアルも適宜改訂されている。多職種による ICT のラウンドは、チェック表を用いて各病棟、透析室、手術室、内視鏡室などを対象に行っている。手術部位感染などの部門別サーベイランスを実施している。

手指衛生や PPE についてマニュアルに明記し、手指消毒剤を病室内・部署などに設置している。感染に関する委員会が現場の手指衛生や PPE の着用、感染経路別対策などの実施状況を確認している。抗菌薬適正指針が定められ、毎月の委員会で抗菌薬の使用状況の把握・検討などが行われている。指定の抗菌薬を届け出制とし、投与期間にも関与するなど、抗菌薬を適正に使用する体制を整えている。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会が中心となり、医療・保健・福祉事業について、パンフレットや入院案内、院内掲示、ホームページで紹介している。広報誌や年報も発行されている。地域連携室に社会福祉士と看護師、事務職員を配置し、入退院支援、患者相談、医療関連施設との連携が図られている。特に、入院患者を施設に紹介する場合、必要に応じて入院中の食事内容を提供しており、言語聴覚士と栄養士、MSW も関与している。地域に向けた教育・啓発活動として、健康に関する「健康フェア」「まちの保健室」や医師会と連携した市民公開講座、糖尿病教室や腎臓病教室などにも取り組まれている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院患者に対して、新患、再来、紹介患者など円滑に診察が受けられる仕組みが確立し、ホームページにも案内が掲載されている。在宅療養支援病院であり、急変患者やかかりつけ患者の病態に応じて、臨機応変に対応して診療を行っている。患者への検査の必要性の説明は、文書を用いてわかりやすく工夫している。紹介先の機能について定期的に見直し、地域の医療・介護施設の把握に努めている。医師は入院の必要性について患者・家族に説明し、患者の希望にも配慮し入院を決定している。入院診療計画書は迅速に作成され、転棟の際などはあらためて作成してい

る。入院決定時は、外来看護師が各種パンフレットを用いて説明している。

主治医は毎日回診を行い、看護師は看護基準・看護手順・検査手順に沿って業務を行っている。薬剤師は必要に応じて病棟での服薬指導などを行っている。輸血の実施時は、方針に基づき必要性や合併症などの説明を行い、同意書を得ている。手術室では主に人工透析関連の手術を行い、手術部位のマーキングやタイムアウトを実施している。患者の重症度に応じて、適切な対応がなされている。全入院患者にアセスメント票を用いて、褥瘡のリスク評価を実施している。管理栄養士は、医師・看護師と協働して入院時の栄養スクリーニングを実施している。症状を確認して不快な症状を評価し、患者の状態に応じて治療・ケアの方法を選択するなど、症状の緩和に努めている。リハビリテーションは、患者・家族の希望を取り入れ、リスク評価と説明を確実にしている。身体抑制は実施しないことを原則としているが、やむを得ず実施する場合は、身体抑制基準に従って対応している。地域連携室の看護師、MSW が入院前から患者の身体的・心理的状态、社会的状況に関する情報を収集し、多職種で検討を行い、退院支援に向けて取り組んでいる。また、退院療養計画書に沿って退院後の診療・ケアをアセスメントし、計画を立案している。緊急時や対応が必要な場合には訪問診療や訪問看護が介入し、病院が受け入れる姿勢としており、安心して在宅で療養生活ができる支援体制が確立しているなど高く評価できる。ターミナルステージの判断は、主治医や多職種を含めたカンファレンスで検討し、診療ケア計画を立案し、実践している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は病棟業務を担当し、院内処方の疑義照会、重複投与や薬剤相互作用など処方・調剤鑑査を確実にしている。検体検査、生理機能検査等を行い、外部の精度管理も実施している。単純撮影、CT 検査、MRI 検査、血管造影検査などに対応し、放射線科医が CT、MRI 検査の読影を全て行っている。管理栄養士と調理部門で食事の評価がなされており、必要に応じて言語聴覚士も関与し、患者の特性に合った食事が提供されている。器具、設備を兼ね備えたリハビリ室で、運動器、脳血管、呼吸器のリハビリテーションなどを行っている。診療情報の一元管理、取り違い防止、診療録の閲覧・貸出が適切に行われており、診療記録の量的点検も実施されている。医療機器は、点検および貸し出しの履歴をシステムで一元管理しており、臨床工学技士は病棟をラウンドしている。使用済み器材の一次洗浄を中央化し、洗浄・滅菌から供給までの一連の業務をワンウェイとしている。各種インディケーターにより、滅菌の精度を保証している。

内視鏡生検材料などの病理診断は、全て外部委託で行われており、検体の提出や検査結果報告書の管理は適切に行っている。輸血用血液製剤は専用の保冷庫で管理され、輸血の件数や廃棄率なども把握されている。救急告知病院であり、救急患者はできるだけ受け入れる方針であり、ベッドを確保して緊急入院に備えている。

10. 組織・施設の管理

予算作成は、病院として各部門の要望を取り入れて確定している。病院全体の経営状況を各部門に毎月説明し、収支分析により課題を明確にしている。外部監査も実施している。受付・収納業務はマニュアルに基づき実施されており、レセプト点検や査定・返戻などの対応がなされている。業務委託について、病院組織として業務内容と継続の判断、導入後の評価などが行われている。

施設・設備が管理され、緊急時の連絡体制なども整備されている。主要な施設・設備の日常点検と保守管理は適切に行われている。購買管理は、発注者と検品者を区別し、定期的な定数管理が行われ、費用を抑えるための対策も定着している。使用期限の管理や棚卸が行われている。

緊急時の責任体制、火災時の対応、火災・避難訓練が行われている。災害用物品と食料品・飲料水の備蓄が行われ、リスクに対する機能存続計画についても作成され、職員に周知されている。保安業務について、緊急時の対応や応援体制などが確立している。

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	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	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	S
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	A
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	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	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	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	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	S
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	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	
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	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	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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 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	82.1	17.5
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	
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	71	+19
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	40	+25
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), 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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	249.06	225.48	224.48	110.46	100.45
1日あたり外来初診患者数	28.43	21.87	20.34	130.00	107.52
新患率	11.41	9.70	9.06		
1日あたり入院患者数	98.42	95.35	98.69	103.22	96.62
1日あたり新入院患者数	5.84	5.47	6.25	106.76	87.52