

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 7 月 13 日～7 月 14 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、呉二次保健医療圏の地域医療支援病院として、救急・急性期から慢性期までの医療を提供している。

今回の病院機能評価では、継続的に医療安全や感染管理、医療の質の向上、チーム医療による診療・ケアなどの改善に取り組んでいることが確認できた。今回の受審を機に、理念達成に向けて貴院の益々の発展につながることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針を明文化し、中期計画をもとに事業計画方針の将来像を明示している。年次総合事業計画、各部署目標は BSC に基づいて設定し、計画的な病院運営を行う仕組みが定着している。診療情報は、最新のガイドラインに対応したサイバーセキュリティ対策等を整備・運用している。

毎年、人員・採用計画を策定し、人材の確保とともに職員の時間外労働時間や有給休暇の取得を管理している。職員の安全衛生管理に向けて、職場環境等について整備が図られている。全職種を対象に面接や職場懇談会を開催し、職員の意見・要望を把握している。総合実習・研修センターを発足し、各部署・委員会で行っている教育・研修や外部研修などの把握と統括を開始したところであるため、今後の展開を期待したい。職員の能力評価・能力開発に向けて、面談や人事考課等を活用している。医師の初期研修は、臨床研修管理委員会のもとで研修プログラムに沿って実施している。看護師や薬剤師など専門職種や事務職員などは、初期研修プログラムに基づき、初期研修を修了している。学生実習は、医師や看護師、薬剤師等の養成課程から積極的に受け入れている。

3. 患者中心の医療

患者の権利と小児患者の権利を明示し、周知している。説明と同意の方針や範囲、同席者について明確に定め、患者の理解と意思決定の支援を行うとともに、セカンドオピニオンにも対応している。医療への患者参加を促進するために、入院のご案内や入院診療計画書、クリニカル・パス、各種説明書を効果的に活用している。患者支援・相談体制として、患者サポートセンターに患者相談窓口を設置し、各部門職種と連携して対応している。虐待が疑われる場合の対応も適切である。個人情報取り扱いについて申請手順や取り扱い方法を明確に定めたところであるため、周知徹底し、継続的に運用することを望みたい。臨床における倫理的課題に関する方針を定め、多職種が参加する倫理カンファレンスで検討を行い、解決に取り組んでいる。解決困難な課題については、臨床倫理委員会で検討する仕組みを整備し、適切に対応した実績がある。

療養環境はバリアフリーとなっており、高齢者、障害者、来院者に配慮されている。面談室はプライバシーが確保されている。禁煙外来の実施など積極的に禁煙推進に向けて取り組んでいる。

4. 医療の質

各部署において BSC 活動や法人の QC 活動、病院機能評価の受審を通して業務の質改善活動に継続的に取り組んでいる。積極的にクリニカル・パスを活用し、医療の標準化を図っている。臨床指標は、毎年継続的に測定・分析を行い、各種委員会などで活用し、ホームページに公表している。患者・家族の意見は、意見箱や患者満足度調査により把握し、患者サービス委員会で検討し、改善につなげている。新たな診療・治療方法や技術を導入する場合は、倫理審査委員会で検討・審査し、導入後のモニタリングの仕組みも確立している。

診療・ケアの責任・管理体制は明確であり、病棟責任医師や病棟師長は毎日の回診、ラウンドにより、患者・家族の状況を把握している。診療マニュアル、看護記録の基本指針に従い診療内容を記録している。入院前から診療科や職種が協働して質の高い診療・ケアを行っている。治療と就労の両立支援に積極的に取り組み、成果につながっており、高く評価できる。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全推進に専従看護師を配置し、医療安全カンファレンスや医療安全対策委員会を開催している。医療安全管理者は、毎朝、報告事例と死亡事例を確認し、内容により現場訪問やラウンドなどを行い、確認している。インシデント・アクシデント報告数の収集、分析を行い、再発防止に努めている。重大事故が発生した場合は、院長の指示に基づき、医療安全対策委員会の開催および医療事故調査委員会を招集し、原因究明と再発防止に向けて検討している。

患者確認は手順に沿って確認している。医薬品の安全管理のための業務手順に、ハイリスク薬を定め、薬袋にはハイリスク薬であることがわかるよう表示し、注意喚起している。転倒・転落防止として、入院時に全患者にリスク評価を行い、危険度に応じた看護計画を立案し、防止策を講じている。医療機器は中央管理され、ラウンド等を通して医療機器を安全に使用できる体制を整備している。院内緊急コードやRRTを整備し、患者等の急変時に早期に対応する体制を整備している。また、BLSなどの研修も実施している。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染対策室は、医師や専従ICN、兼任の薬剤師、臨床検査技師で構成し、ICT、ASTの権限や実務内容を明確にして医療関連感染制御に取り組んでいる。感染対策委員会で方針を決定し、必要に応じて感染対策マニュアルを更新している。ICTは、院内各部署のラウンドを行っている。感染対策室やICT、ASTは院内の感染対策・抗菌薬使用状況を把握し、感染症の治療を支援し、院内に感染関連情報を提供している。

手指衛生や標準予防策、個人防護用具の徹底、感染性廃棄物の取り扱いは、会議等で周知を図るとともに、毎週のラウンドなどで遵守状況を確認している。周術期の予防的抗菌薬についてマニュアルに規定しており、適切に実施している。特定の抗菌薬は届け出制であり、血液培養もおおむね全例実施し、ASTは分離菌検出状況や感受性パターンを把握し、ASTラウンドで抗菌薬の適正使用に介入して助言している。

7. 地域への情報発信と連携

地域に向けて病院のご案内、広報誌、ホームページなどで病院の情報を発信している。ホームページは適時に更新し、診療内容や医師、専門職種の紹介、病院の利用案内、病院情報、臨床指標などを掲載している。地域医療支援病院として、連携医療機関登録を拡大し、地域医療連携室などが紹介・逆紹介や検査機器の共同などを推進している。地域医療連携懇談会の開催や幹部医師などが連携医療施設を訪問し、地域の状況やニーズを直接把握している。地域住民の健康増進に寄与する活動として、院内外において心臓教室、整形外科による市民公開講座等を開催している。また、地域の医療関連施設等に向けて、消化器、整形外科、リハビリテーションなどの各種のオープンカンファレンスを開催するなど多様な取り組みを行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、ホームページなどで受付から受診、会計までの流れなどを案内し、来院した患者の円滑な診療につなげている。問診票や他院からの診療情報提供書等により患者の情報を把握している。医師が各種検査の必要性を判断し、侵襲的検査の適応基準や説明と同意の指針に従い、患者に対して必要性和リスクを説明し同意を得てから検査を実施している。また、入院についても医学的な必要性を

判断して決定している。入退院支援室では、クリニカル・パスの説明、情報収集とリスク評価などを行い、入院病棟へ情報提供している。入院診療計画は多職種が関与して医学的判断に基づいて作成し、患者の希望や個別性にも配慮している。患者サポートセンターを中心に看護師、社会福祉士などが多職種と連携し、患者相談に対応している。

医師は毎日回診を行い、カンファレンスなどにおいて多職種と情報共有や検討を行っている。看護師は看護基準および手順に則り、多職種と連携し、役割と責任に応じた病棟業務を行っている。麻酔科医・手術室看護師による術前・術後訪問、マーキングやタイムアウトなどを実施している。褥瘡ケアチームによる多職種ラウンドを実施し、褥瘡予防や治療に努めている。原則として身体拘束は実施しないこととしているが、実施する場合には患者・家族に説明して同意を取得し、観察、早期解除まで手順に沿って対応している。退院支援は、退院調整カンファレンスで検討し、患者の意向を尊重した在宅支援につなげている。また、ターミナルステージの対応は、多職種で対応し、患者・家族の意思を尊重している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は入院患者の持参薬の鑑別や調剤鑑査、注射薬の1施用ごとの取り揃えなど、適切に薬剤管理を行っている。24時間対応可能な臨床検査機能を有し、迅速に検査結果が報告されている。また、画像診断においても24時間体制で緊急検査に対応し、CT・MRI検査の翌診療日までの読影率はおおむね100%であり、重大な所見は確実に主治医に報告している。栄養管理においては、HACCPに基づいて食事が提供されており、清掃、食材搬入から調理、盛付、食器洗浄、保管、廃棄物処理までの衛生面を管理している。療法士は、各診療科の医師とも連携し、脳卒中患者の治療就労両立支援に関わっている。診療情報は一元的に管理し、量的点検を実施し、診療情報を二次活用している。臨床工学技士は24時間体制で迅速に医療機器の管理等に対応している。

病理診断部門は、病院の規模・機能に応じた機器・設備を整備しており、年間多くの細胞診、術中迅速凍結切片病理検査等に対応している。放射線治療は、放射線治療専門医を中心に、診療科カンファレンスを行い、適用や照射法などを検討して実施している。血液製剤はマニュアルに基づいて管理し、手術・麻酔機能は安全性に配慮された体制を整備している。ICUは入退室基準に沿って多職種が連携して運営し、重症患者を管理している。地域の二次救急病院として、24時間体制で年間多くの患者を受け入れており、応需率は高く、多職種が連携して救急医療を行っている。

10. 組織・施設の管理

予算を策定する仕組みを確立し、毎月予算の進捗管理や経営状況を把握し、分析を行っている。独立行政法人会計基準などで会計処理を行い、公認会計士などの監査を行っている。未収金管理や施設基準の管理、医師によるレセプト点検、再審査請求など医事業務を適切に行っている。業務委託については組織的に委託業者を選

定し、業務の状況を把握している。

施設・設備の日常点検と保守管理を行い、中期修繕計画を策定して適切に管理している。医療消耗品や医薬品の購買管理の手順は明確であり、在庫や使用期限についても適正に管理している。高額医療機器を購入する際は、予算に基づいて検討している。地域災害拠点病院として、災害対策マニュアルやBCP等を整備し、地震・火災総合訓練などを実施して体制の充実に努めている。

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	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	患者の個人情報適切に取り扱っている	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
1.3.3	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	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	S
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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	A
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	
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	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	B
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	B
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 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 B

年間データ取得期間： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 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： 独立行政法人労働者健康安全機構 中国労災病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 独立行政法人労働者健康安全機構

I-1-4 所在地： 広島県呉市広多賀谷1丁目5番1号

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	410	410	+0	68.4	13.2
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	410	410	+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)	8	+0
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	17	+4
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		
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), DPC対象病院 (DPC標準病院群), 地域周産期母子医療センター

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： 7 人 2年目： 9 人 歯科： 0 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

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
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	931.85	898.41	982.49	103.72	91.44
1日あたり外来初診患者数	54.18	49.75	54.16	108.90	91.86
新患率	5.81	5.54	5.51		
1日あたり入院患者数	290.28	292.88	322.52	99.11	90.81
1日あたり新入院患者数	22.09	22.04	23.72	100.23	92.92