

# 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4月11日～4月12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、理念に「私たちは、地域の皆様に安心できる充実した医療・福祉環境を提供し、地域医療に貢献致します。」と掲げ、3項目の基本方針とともに地域の要求に応じてきた。尾三地域医療圏で地域災害拠点病院の指定を受け、二次救急医療機関として急性期の医療を積極的に展開している。さらに、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟や療養病棟も有し、地域住民の要求に総合的に応えている。病院運営に関しては、中・長期的な事業計画のもとに、病院長を中心に幹部・職員が一体となって診療に取り組み、患者中心の療養環境の整備と診療機能の充実を図っている。今回の審査では、病院長をはじめ病院幹部の強いリーダーシップのもと、病院の質向上に継続して取り組んでこられた成果が随所で確認できた。審査の結果、改善を要する事項もあったが、ほとんどの項目で適切な医療機能を維持していた。引き続き、各領域の評価所見や総括に記した内容を参考に、より高いレベルを目指し、医療機能と質向上に向けて一層の努力を期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明確であり、職員への周知や院外への広報も適切に行っている。また、基本方針は定期的に見直しを行っている。病院長は毎月の主要会議などを通して、全職員に中・長期計画や病院経営状況、将来計画等に関する病院長の意思や最新情報を伝えている。病院管理者や幹部は、病院経営状況の周知、担当分野の課題の把握と解決への取り組みなど、リーダーシップを発揮している。情報管理・活用方針は厚労省ガイドラインに沿って策定し、情報システムの各種規程や手順等も整備している。文書管理規程はいずれも適切に整備され、業務マニュアルの

運用・改訂等も適切である。

医療法や施設基準に必要な人材を確保しており、人事・労務管理や職員の安全衛生管理も適切である。魅力ある職場づくりは職員満足度調査を通して職員の意見をよく受け止めており評価できる。院内研修の一元的管理体制、院外教育や研修への参加体制を整備している。院外教育や研修への参加体制を整備し、図書室機能やインターネット環境も適切である。職員個別の能力評価は、看護師や一部の医療技術職で人事考課基準にもとづいた評価を実施している。個人ごとに提出する自己評価表にもとづき、目標管理や達成度評価を実施している。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利と責務を明文化している。説明と同意に対する方針は明文化しており、医療従事者の同席者は説明後の患者・家族の反応を詳細に記録している。ホームページに多くの病院情報を掲載しており、患者・家族への情報提供は、医師・看護師等多職種からの説明や各種パンフレット、入院診療計画書、看護計画書やクリニカル・パス等を活用して行っている。患者相談窓口を設置しており、常駐の医事課職員が相談内容をトリアージし、専門職種が相談窓口へ赴いて対応している。個人情報保護に関する規程を整備し、職員への啓発と周知の研修も定期的実施している。倫理委員会を設置し、臨床研究や治験に対する事案を多く検討している。患者・家族の抱えている倫理的な問題を捉え、疾患やケア、患者背景などから生じる多岐にわたる問題についてカンファレンスを実施し検討している。

駐車場の確保や患者送迎サービスを提供し、来院者のアクセスに配慮している。療養空間はバリアフリーを確保し、高齢者・障害者に配慮した丁寧な環境整備を行っている。診療・ケアにとって必要かつ十分なスペースを確保し、全館を通して清潔で、静寂が保たれている。病院敷地内禁煙を病院の方針としており、周知徹底を図っている。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見は、患者相談支援窓口や院内に設置している意見箱で収集しており、満足度向上委員会で検討され組織的な質改善に活用している。すべての死亡症例についてデスカンファレンスを実施しており、治療内容を多職種で検証している。医療サービスの質改善は、満足度向上委員会が中心となって患者・家族からの意見・苦情に対応することで改善活動に取り組み、改善実績も認められる。新たな診療・治療方法や技術の導入・実施、保険適応外薬剤の使用に際しては、倫理面や安全面などについて倫理委員会で検討し、承認を得る仕組みを規定している。

診療・ケアの責任体制は明確であり、ベッドネームには主治医・受け持ち看護師を明記している。電子カルテシステムの採用により診療記録の真正性・見読性・保存性を確保し、質的点検を適切に実施し、略語集も整備している。医師・看護師を中心に多職種が連携して患者の診療・ケアにあたる環境が整っている。病棟ごとに多職種によるカンファレンスを定期的開催し、患者の問題点の把握や今後の方針などを検討し、検討結果を日々のケアに反映している。また、多職種からなる専門

チームの介入など、多職種による積極的な業務の協力体制も整い適切である。

## 5. 医療安全

安全確保に向けた体制は、医療安全管理室を設置し、副院長を室長として専従の医療安全管理者を配置している。医療安全室管理指針に沿ってインシデント等の収集・分析、改善策の検討、院内ラウンドなどを実施し組織横断的に活動している。アクシデント・インシデント報告を収集し、医療安全管理者は毎日事故の発生状況を確認し、職場の管理者が兼務するリスクマネージャーと事実確認して改善策を検討している。

医療安全マニュアルに準拠して、誤認防止対策を実施している。手術室や内視鏡室での侵襲的処置・治療ではタイムアウトなどを実施している。電子カルテシステムを用いて指示出し・指示受けがなされている。患者情報の閲覧、急変時の対応、アレルギー情報も閲覧できる。麻薬・向精神薬・劇薬・毒薬の管理は管理簿や鍵の管理を含めて適切に行っている。各病棟に薬剤師を配置し、医師・看護師と情報交換を行い、適切に治療薬を投与する体制を整えている。転倒・転落防止対策は、入院時全患者に対して転倒・転落のリスク評価を行い、危険度Ⅱ以上の患者には看護計画を立案し評価している。現場で使用する医療機器には使用マニュアルを整備している。患者等の急変時の対応は、院内緊急コードを設定している。

## 6. 医療関連感染制御

感染管理室は病院長直轄に位置しており、院内感染管理者は専任のICDが担当している。月1回の院内感染対策委員会には病院長を含め諸部門の委員が参加し、感染に関する問題点や情報の共有を行っている。感染リンクスタッフ委員会を設置して現場の感染対策の実践や情報周知を徹底しており、ICDを中心に週1回ICTラウンドを行っている。院内の感染状況は、微生物サーベイランスとして院内の分離菌把握を実施し、特にMRSAを含む各種耐性菌や菌種別の薬剤感受性の把握に努めている。ICTニュース、院内感染情報を院内LAN等で定期的に発信し定期会議にて周知を図っている。

感染対策マニュアルにもとづき、感染経路別予防策、PPE着用、感染性廃棄物の処理を実施している。ICTはICTリンクスタッフと協働し、速乾性手指消毒剤の使用モニタリングを行い、部署ごとの使用量を把握・確認している。抗菌薬の新規採用や削除は、薬事審議委員会にて採択している。抗生物質使用ガイドラインを定めて定期的に改訂している。ガイドラインは院内LAN上で誰でも閲覧可能となっている。アンチバイオグラムは、JANISに登録されており情報共有を行っている。ICDを中心に週1回ICT/ASTラウンドを行っており、必要な症例にはカルテに記事を残している。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報に関する情報は広報委員会や地域医療連携室により検討され、診療情報や医療サービスについてホームページや広報誌を活用し情報提供している。地域医療機

関および患者向け広報誌や医療機関向け広報誌を作成し、院内設置や地域医療機関へ配布し幅広く情報発信している。臨床指標やDPCデータによる病院指標等の診療実績をホームページに掲載しており適切である。地域医療連携室に専従者を配置し、紹介データを一元管理している。紹介患者については、担当医師が受診時の返書や治療後の報告書を作成して返送している。地域の協議会などへ参加し地域の医療ニーズの把握に努めている。医療福祉相談室に専従の看護師とMSWを配置して、入院時より退院支援の必要性をアセスメントし退院や転院調整を行っている。地域住民対象の市民講座や高校生医師体験セミナー、ふれあい看護体験を開催するなど、医療・健康に関する教育・啓発活動を実施している。地域医療機関への心肺蘇生法講習会や感染管理者による新型コロナウイルス感染防止対策の助言や相談を行っており、地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は適切に行われている。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診から会計までの対応は、電子カルテや自動精算機により円滑に行われている。患者に関する情報は、問診票・紹介状にて収集している。診断的検査の必要性を主治医が判断して、侵襲を伴う検査の説明と同意取得を適切に行っている。担当医師によって入院が必要と判断した場合には、必要性に関して説明を行っている。入院診療計画書は医師と多職種で立案して、看護師より患者・家族に説明をして同意を得ている。医療福祉相談室のMSWが専門職と連携して患者・家族からの様々な相談に応じている。入院時には事務職員が各種パンフレットを用いて説明を行っている。

医師および看護師の病棟での業務は適切である。全病棟に病棟担当薬剤師を配置し、持参薬監査と、入院患者の薬歴管理を行っている。輸血療法は、必要性和リスクなどの患者・家族への説明・同意について適切に行っている。周術期においては手術適応や術式の選択、説明と同意の取得、合併症予防対策などを適切に実施している。ICU・HCUでは入退室基準に沿って、術後患者や救急患者を受け入れている。褥瘡マニュアルを整備し、入院時に全患者を対象にリスク評価を行っている。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。症状などの緩和では、必要時には緩和ケアチームの介入により多職種によるカンファレンスを行い、情報を共有している。

医師の指示をもとに療法士が看護師や患者の意向を取り入れて、リハビリテーション実施計画書を作成している。身体抑制は、やむをえず実施する場合は身体抑制基準に従い厳密に対処している。入院時に、退院スクリーニングを実施している。医療福祉相談室のMSWが中心となり、退院スクリーニングに沿って、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。ターミナルステージへの対応は、多職種カンファレンスで情報共有して検討し、患者・家族の意向を尊重しながら主治医が判断している。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

調剤室・DI室・病棟・化学療法室などに薬剤師を配置している。外来処方に関

しては、医師の発行した処方箋は電子的に薬剤部に届き、薬剤師がチェックした上で発行するダブルチェックシステムとなっている。臨床検査機能は外部委託を含めて病院の機能に応じた検査を実施している。放射線科は、緊急の依頼にも対応しており、24時間体制でCT検査などにも感染対策のもと実施している。栄養管理機能では、選択メニューの実施や行事食の提供など患者が楽しみとなる美味しい食事の提供に努めている。多職種が連携し、シームレスな急性期・回復期・生活期リハビリテーションを提供している。電子カルテシステムにより診療記録・情報を一元管理している。主要な医療機器について一元管理を行っている。洗浄・滅菌機能は、一次洗浄の中央化や滅菌の質保証など適切に機能している。

病理診断機能は、常勤専従医師と細胞検査士により診断が行われ、情報伝達エラー防止対策や薬品類の保管・管理も適切である。輸血・血液管理は、血液製剤の保管・管理・供給など適切である。手術・麻酔機能は、スケジュール管理や清潔管理を適切に実施し、術中および各政治の管理や退室についても安全に配慮して実施している。集中治療機能は、ICU・HCUを設置し、NST・ICTなどによるチーム医療も実施している。救急医療は、地域の2病院とともに輪番制を組み、地域のニーズにもとづいた機能を適切に提供している。

#### 10. 組織・施設の管理

会計準則にもとづいて、予算管理から執行状況分析など経営全般に関して適切に管理している。予算の立案については昨年度の実績分析のほか、各部署との意見を聴取し根拠ある予算を編成している。医事業務は、窓口業務、レセプト業務、未収金等の管理・対応を適切に行っている。委託業務契約を締結し、委託業務従事者には医療安全や感染対策など、職員と同じ研修体制を整備している。

病院の役割、機能に応じた施設・設備管理を整備して、保守管理や経年劣化による危険性の把握等を行っている。防災センターに専従者を配置して日常点検・定期点検の状況を記録し、管理責任者に報告している。感染性廃棄物については、施錠した院内最終保管場所に適切に保管している。物品管理はSPDシステムを導入して管理しており、定期的に棚卸を実施している。物品購入は発注と検収担当者を区別するなど内部牽制機能を構築している。

災害時の対応マニュアルを整備し、夜間・休日等の連絡体制も確立しており、マニュアルに沿った防災・消防訓練を定期的実施している。保安業務は、定期的な院内巡視と監視カメラの設置により不審者侵入防止等に対応する監視体制を整備している。医療事故発生時の対応手順を明確に整備し、原因究明と再発防止を検討するため医療事故調査委員会の開催を定めているほか、訴訟時の対応手順も明確であり適切である。

#### 11. 臨床研修、学生実習

基幹型初期臨床研修病院として臨床研修プログラムを整備しており、看護師や薬剤師等の職種も研修計画や到達すべき目標や評価項目を明確にして実施している。定期的に研修者と意見交換の場を設け、研修内容や環境改善に努めており初期研修

は適切である。医師、看護師、薬剤師、その他の医療技術職、事務職における養成課程の学生実習を多くの学校から受け入れている。実習開始時には医療安全や感染防止など、病院として統一したオリエンテーションを実施し、カリキュラムに沿って実習指導と評価を行っている。実習中の学生や実習元機関と意見交換の機会を設け、今後の実習に活用している。患者に接する機会がある場合は、実習生の紹介が行われており適切である。

# 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	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	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	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	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	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	B
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	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	S
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	B
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	B
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	B
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	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	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	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： 2021年 4月 1日 ～ 2022年 3月 31日  
 時点データ取得日： 2022年 7月 1日

## I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 社会医療法人里仁会 興生総合病院  
 I-1-2 機能種別： 一般病院2  
 I-1-3 開設者： 医療法人  
 I-1-4 所在地： 広島県三原市円一町2-5-1

## 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	243	243	+0	63.4	17.9
療養病床	80	80	+0	79	106.5
医療保険適用	80	80	+0	79	106.5
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	323	323	+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	7	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	39	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	38	+0
地域包括ケア病床	40	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

## I-1-7 病院の役割・機能等：

災害拠点病院(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： 2人 2年目： 1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

