

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3月21日～3月22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

貴院は半世紀近くになる歴史のある病院である。基本理念「愛と勇気と英知を持って、地域のみなさまに信頼される質のよい医療と介護を提供し、地域社会の一員として責任をはたし貢献します」を掲げ、内科病院として近隣の医療機関と機能分担しながら発展を遂げてきた。地域の信頼も得ながら、内科病院として専門性を発揮し、老人介護施設をはじめ、介護事業にも幅広く取り組んでいる。

病院機能評価が始まった頃に受審し、今回で3度目の更新受審である。継続的に質の向上に取り組んでおり、一部には課題はあるものの、数多くの模範的な取り組みを確認できた。今後も継続的に質の向上に取り組むとともに、職員にとっても働きがいのある魅力ある病院づくりを目指して成長・発展されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針はわかりやすい内容である。中期計画が作成されており、理念の実現を目指す内容となっている。中期計画に基づく病院の年度計画と部署別計画が立てられている。各部署はそれぞれSWOT分析に取り組んで組織目標計画シートを作成している。部署の運営計画とも連動させており、担当者と行動計画を明確にして達成度の評価に取り組んでいる。各職種とも法定数は満たしているが、さらに人材の確保に努めている。安全衛生委員会を毎月開催している。

職員への教育研修は法人教育委員会および院内の各委員会の企画が個別に行われている。目標管理・能力を設定し、年2回、個々のスタッフと目標面接を行いキャリア開発に繋げている。看護部ではクリニカルラダーや静脈注射ラダーを実施、栄養科でもクリニカルラダーを導入し、個人の能力を評価している。学生実習は療法

士と社会福祉士の学生を受け入れている。実習にあたり実施中の諸注意、医療安全や感染対策、事故対応など、必要な教育を実施している。

3. 患者中心の医療

患者の権利として7項目を定め6項目の責務とともにホームページや院内掲示にて患者・家族・職員に周知している。説明と同意に関する方針は明文化、説明と同意は適切に運用している。患者の理解を深めるための工夫が行われ、患者との診療情報共有に工夫し、医療安全への患者参加も促進している。患者支援体制は地域医療連携室の患者サポート窓口が担当している。相談の多くは社会福祉相談、看護相談、入退院支援相談である。

臨床における倫理的課題や方針は整備され、倫理委員会が定期的開催されている。加えて、臨床倫理コンサルテーションチームを立ち上げ、開催頻度を上げて多くの課題を検討している。患者・家族の抱えている診療・ケアにおける倫理的課題を各部署が毎週倫理カンファレンスで検討、解決困難な倫理的課題は倫理コンサルテーションチームで再検討する仕組みがある。

利便性は最寄り駅より近く便利である。院内は生活延長上のサービスを利用できるようにしている。診療・ケアに必要なスペースや患者がくつろげるスペースが工夫され、整理整頓されている。敷地内禁煙であり、患者や来院者には各所に禁煙であることを掲示している。また、禁煙外来も実施している。

4. 医療の質

多職種による患者サービス向上委員会を定期的開催し、多数の部署からの提案・要望に対応している。各部署が発表する質改善活動報告会を年に1回開催している。また、病棟カンファレンスを多職種が参加して定期的開催し、個々の患者についての情報を共有している。患者満足度調査や外来待ち時間調査を実施している。調査結果は広報誌で公表している。接遇マナー研修の実施や接遇パトロールの実施、ホスピタリティの研修、各部署による接遇ポスター作成、全職員対象に身だしなみチェックなど、様々な取り組みを行っている。これらの取り組みは高く評価できる。新たな診療・治療方法や技術の導入に際しては病院としての対応が明確である。

病棟、外来における管理・責任体制が明確に表示され、各責任者により診療・ケアの実施状況を把握している。診療記録は診療録記載マニュアルに従い、電子カルテ上で遅滞なくわかりやすく記載している。日常的に多職種が協働しており、複数の専門チームによる組織横断的に多職種が協働して患者の診療・ケアを適切に行っている。

5. 医療安全

医療安全に関する多職種から構成された組織体制があり、患者の安全確保に関するマニュアルを作成、必要に応じた改訂を行い安全確保に向けた体制は確立している。院内・外のアクシデント・インシデントの収集を行い、収集したデータの分析

と再発防止策が検討されている。また、安全対策の成果の確認と必要に応じた見直しも組織的に行われている。

誤認防止対策では、患者の確認・検体などの確認が行われ適切に実践している。オーダーリングシステムによって、処方・検査・画像診断などの指示出しおよび指示受け・実施・確認手順は明確に行われている。職員に対する医薬品安全研修は毎年定期的にさまざまなテーマで開催している。転倒・転落のリスク評価や立案を行い、転倒・転落発生時の対応もマニュアル化している。転倒・転落防止対策を適切に実施し、転倒事例については外来看護とも情報共有を図っている。医療機器を使用する職員への計画的研修、使用マニュアルに基づく確認が実践され、使用中の作動確認も行い、医療機器を安全に使用している。院内緊急コードが設定され、救急カートや蘇生装置も整備し、全職員参加で定期的な訓練を行い、患者等の急変時に適切に対応している。

6. 医療関連感染制御

感染対策委員会はICDを委員長として、病院長・看護師・薬剤師・臨床検査技師など全部署職員で構成し、月1回定期的に開催している。院内での感染症発生状況と主要菌発生状況は適時に把握し、院外の情報は地域の医療機関との合同感染カンファレンスへの参加などにより収集している。

標準予防策の徹底や感染経路別の予防策に基づいた対応が行われ、手指衛生の徹底と个人防护用具の着用はルールが守られている。血液、体液の付着したリネン・寝具類の取り扱いルールも守られている。抗菌薬の使用に際しては必要な抗菌薬を必要な時に、適切な量、適切な期間投与し、薬剤耐性菌の発生抑制に努めている。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌と患者サービス向上委員会が活動報告誌を発行し、診療科・医療技術・新人の紹介、疾病、診療案内、患者満足度調査結果や院内学習会、院内行事・各種改善や取り組み状況などを発行している。これら発行誌は、院内各所への配置と地域の医療・介護施設などに配布している。ホームページでは医療機能や各科の診療内容、検査・治療内容の紹介、診療実績などを掲載している。医療関連施設との連携は、地域医療連携室が担当している。毎月入退院数、紹介状件数、相談件数を集計し院内会議にて報告している。また、紹介患者の返書確認も行っている。

市民保健・健康まつりなどで生活習慣予防講演を行っている。それ以外の地域の講演では地域住民などが80~100名が集まる講演会を行っている。また、地域における健康増進に関する講演会やイベントに、理学療法士や管理栄養士などを派遣している。特定健診やがん検診を行うとともに、中学校医・産業医としての検診、中学校や福祉施設・職場へ出向き講演や予防接種を実施している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

医師は診察所見・血液検査・画像診断などにより、適切な診断・評価を行ったうえで、入院診療計画を作成している。患者が円滑に入院できるよう、外来看護師・

病棟看護師が入院生活に関するオリエンテーションを行っている。医師は病棟業務にリーダーシップを発揮している。看護師は心理的・社会的・経済的ニーズの把握と日常生活援助を行い、観察に基づく病態の把握とケアに努め、他職種との共有・連携によって病棟業務を適切に行っている。また、特に糖尿病患者に対して外来との継続看護を実施している。輸血部門担当医師・臨床検査技師・看護師などによって輸血・血液製剤投与を確実・安全に行っている。

患者ごとの褥創発生リスクの評価と対策、必要に応じた褥創チームの関与により状態の評価と治療を実施している。多職種の関与と管理栄養士により栄養状態、摂食・嚥下機能の評価を行い、栄養管理と食事指導を適切に行っている。身体抑制の最小化を適切に行い、抑制中の患者の状態観察や回避・軽減・解除に向けた取り組みが医師を含めた多職種で工夫されている。医師のターミナルステージ判断後、多職種による診療・ケア計画の立案と実践によりターミナルステージへの対応を適切に行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師が病院全体の薬剤管理を適切に行っている。臨床検査技師が検体検査・心電図検査・呼吸機能検査などを速やかに実施している。CT検査は当日実施が可能であり、撮影された画像は放射線科専門医が読影している。給食システムはニュークックチルで、再加熱カートで配膳直前まで保温・保冷を保ち食事提供に努めている。食事の個別対応は約7割で実施しており、その大半は嗜好に合わせて、個別に食品の入れ替えなどをしており、多岐にわたる対応である。

リハビリテーションスタッフは患者の状態を医師と共有し切れ目のないリハビリテーションを実施している。退院カルテ全件を対象にチェックシートを使用して量的点検を行っている。医療機器管理機能は、医療機器は一元管理され、夜間・休日は業者に協力を得ており、定期的な点検や標準化に向けた取組等適切に機能を発揮している。手術で使用した機材の洗浄・滅菌機能を中央化している。滅菌の質保証については、検討を期待する。上部・下部消化管内視鏡検査時に採取された検体、尿細胞診など、すべて外部委託である。病院全体で使用される血液製剤の使用状況を輸血療法管理委員会が把握し、適切な輸血業務の実施に努めている。

10. 組織・施設の管理

年間事業計画に基づいた予算に基づき月次の進捗状況を管理している。予算執行状況は院内各会議で報告し、職員全員に周知できるように努めている。レセプトはルールに基づき、医師も含め点検している。未収金は発生防止や回収に努力し、未収金の処理ルールも確立している。医事課で文書・電話で督促している。委託業務は、費用対効果の検討を行っている。委託業者は質と料金を比較して毎年度決定している。定期的に契約内容・委託仕様書を見直し、業務の質を確保している。

設備の計画的な保守点検、改修計画など、必要な施設・設備・機能を確保している。物品の管理における医薬品については、薬事委員会にて採用、非採用などについて審議している。医療機器・材料については、医療機器購入委員会で承認・検討

され、高額な機器は管理会議で承認を受けている。災害対策・消防計画が整備されている。また、リスクに対応するBCPが策定されている。火災時の対応、停電時の対応、大規模災害時の対応も年1回訓練を実施している。病院としての災害備蓄は患者・職員用をそれぞれ3日分確保している。平日夜間および休日の警備・日当直業務は委託している。

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	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	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	B
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	B
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	S
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	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	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	S
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	NA
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	A
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	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	S
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	B
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	S
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	NA
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	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	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： 2023年 4月 1日～2024年 3月 31日
 時点データ取得日： 2024年 11月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 医療法人杏仁会 松尾内科病院
 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： 広島県三原市城町3-7-1

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	110	110	+0	77.2	55.6
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	110	110	+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		
地域包括ケア病床	20	+0
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

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： 0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

