

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 11 月 14 日～11 月 15 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 1977 年に開設され、その後法人化や増床および増改築を経て現在に至っている。内科病院として近隣の医療機関等と機能分担しながら専門性を発揮し、並行して老人保健施設をはじめとする介護事業にも幅広く取り組むなど、信頼できる医療・介護グループとして広く認知されている。地域は高齢化および人口減少が進展し、離島医療への関与は縮小することとなったものの、その後を担当する医師との連携も保ちながら支援する取り組みを継続している。

今回の病院機能評価の認定更新審査にあたっては、各評価項目を通じた質向上活動に組織一丸となっており組んでおり、一部に課題はあるものの、随所に模範的で優れた成果も確認された。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・発展されるよう祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針は策定後、数度の改訂を経て現在に至っており、多様な手段で院内外に適切に周知されている。病院の将来像を中・長期計画としてまとめ、病院長自ら職員へ明示している。具体的に推進するために年度事業計画を策定し、目標数値を定めて進捗を管理し、部門・部署においても達成度評価に取り組んでいる。また、管理会議で決定された内容は、連絡会議等を通じて組織内に周知されている。電子カルテが導入され、情報システム委員会などでの検討を経て計画的にバージョンアップされている。文書管理規程が定められ、規程やマニュアル等が一元管理されている。

人事・労務管理では、病院の機能や役割に見合った人材確保に努力されており、長時間労働を抑制するとともに多様な休暇制度で職員の働き方に配慮されている。職員意見箱や満足度調査を通じて、福利厚生の実施に取り組んでいる。教育・研修には特に熱心に取り組んでおり、職員個々のスキルに合わせた課題設定や、必要性の高い課題の研修を積極的に実施しており評価できる。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、多様な手段で院内外に適切に周知している。説明と同意に関する病院の方針を定め、対象となる医療行為を特定するとともに書式を統一して丁寧に取り組んでいる。患者が積極的に自らの医療に参加できるよう、医療者側からの分かりやすい情報提供に努めている。相談対応窓口を設置し、多様な内容に専門性の高い職員を配置して対応しており適切である。個人情報保護については、電子カルテのセキュリティを高めるとともに個別性に配慮して取り組んでいる。臨床倫理的な課題については、多職種カンファレンスで情報を共有しながら組織的に対応しており、現場で解決できない場合に備えて幹部職員で構成する倫理委員会を設置している。

療養環境の整備として、駐車スペースを確保し、院内には入院生活を支援する売店を設置しているほか、携帯電話の使用についても利便性に配慮がある。部分的には老朽化がみられるが、全般にバリアフリーが確保されており、段差への注意喚起や運用上の工夫がある。療養生活のためのスペースは十分に確保されており、広さや静けさ、採光にも配慮がある。敷地内禁煙や禁煙外来に取り組み、職員の禁煙推進にも積極的に取り組んでいる。

4. 医療の質

意見箱のほか、アンケートや満足度調査を通じて患者・家族の意見に耳を傾け、積極的に質の向上や改善に役立てている実践活動は大変優れている。また、多職種による症例検討会やカンファレンスを積極的に活用し、診療の質の向上に全病院的に取り組んでいる。さらに、部門横断的な業務の質改善策としてサービス向上委員会が中心となり、医療安全・感染対策・接遇の各分野ではそれぞれに業務改善報告会を開催し、優れた事例を報奨するなど極めて高い水準で取り組まれている。新たな医薬品の採用や医療機器および医療技術の導入については、規程に則り倫理委員会で議論して決定されている。

病棟や外来における医師および看護師等の責任者氏名は、患者・家族へ分かりやすく明示されている。診療記録は電子カルテへの記載であり、基準に則って的確に記述されている。医師記録および看護記録は質的点検にも組織的に取り組まれており評価できる。医療安全や褥瘡対策、栄養管理、緩和ケアなどのサポートチームを編成して活動しており、病院全体に多職種協働の文化が根付いている。

5. 医療安全

医療安全管理マニュアルを整備し、副院長を中心に看護師がリスクマネージャーとして取り組む体制が整備されている。医師をはじめとする多職種から積極的な医療安全情報が寄せられており、定められた手法で原因分析を行い、対策を立案して現場実践されている。浸透度や継続性は、現場ラウンドによって確認されている。

患者・部位・検体などの誤認防止では、バーコード認証を含めた複数スタッフによるチェックやタイムアウトが徹底されている。情報伝達エラー防止ではオーダーリングシステムが機能しており、原則禁止である口頭指示の例外的な実施の際も、定められた手順が遵守されている。転棟・転落防止対策では、入院時のリスク評価に基づいて対策を立案し、適宜見直しや再検討を加えながら実践されている。医療機器は使用部署での管理であるが、非常勤の臨床工学技士の支援のもとで確実に点検整備や教育・研修がなされている。患者急変時に備えて緊急コードを設定しているほか、BLS 研修が全職員対象に定期的に行われている。

6. 医療関連感染制御

感染対策委員会が組織されており、下部組織の ICT が実動部隊として抗菌薬ラウンドや感染予防ラウンドなどの活動を行っている。院内の感染状況は毎日把握されて医局へ報告されており、内容をレポートにまとめて委員会で検討されている。また、アンチバイオグラムやルート別感染状況の把握に取り組んでおり、アウトブレイクを定義して対応マニュアルが整備されているなど適切である。

臨床現場での医療関連感染制御に関する取り組みはおおむね適切である。抗菌薬の適正指針が定められ、届け出制で運用されているほか、使用状況が医師へフィードバックされているなど評価できる。

7. 地域への情報発信と連携

広報活動は広報委員会が担当し、広報誌の発行やホームページの情報更新を管理している。また、広報誌のほかに患者サービス向上委員会の活動誌を作成し、病院の内外に情報を発信しているなど熱心に取り組まれている。

地域連携は、地域医療連携室の看護師および社会福祉士による前方・後方連携が中心であり、自治体の関連部局や近隣の連携先事業所等の担当者と、顔の見える関係づくりに熱心に取り組んでおり評価できる。そのほか、地域住民向けの生活習慣病予防講演会への講師派遣や、自治体や大学および NPO とタイアップした腎臓病予防啓発活動に、医師をはじめとしたスタッフが専門性を発揮して積極的に関与しているなど適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来では待ち時間の短縮に熱心に取り組まれており、必要な患者情報を取得し、適切な診療が行われている。患者・家族からの多様な相談には専門職が対応し、受け入れや紹介はおおむね適切に実施されている。早期からの退院支援や必要とされる患者への継続療養支援は適切である。診断的検査は手順を遵守して、説明と同意

のもとで安全・確実に実施されている。入院は外来主治医を中心として決定され、オリエンテーションは病棟看護師によって丁寧に行われており、円滑な入院が支援されている。入院後は速やかに多職種による診療計画が立案され適宜見直されており、医師や看護師の病棟業務は適切に行われている。

入院中の投薬・注射はおおむね安全に実施されている。輸血は安全に実施されており、重症患者のための病床選択も適切である。褥瘡予防や栄養管理には、早期のスクリーニングをもとに多職種によるチームで取り組まれている。症状緩和では、全人的な視点で基準・手順が遵守されている。リハビリテーションの提供については、リスク評価の説明を充実されたい。身体抑制は人権に配慮して必要最小限に留められており、医師の関与や解除に向けた取り組みも適切である。ターミナル期の患者へは、緩和ケアチームを中心としたアプローチが適切に実践されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能はおおむね適切である。臨床検査では迅速な結果報告が実践されており、パニック値や異常値に関する医師への確実な伝達が徹底されている。画像診断部門では、専門医による読影体制の構築とともに、被曝線量の低減に積極的に取り組んでおり評価できる。

給食管理部門ではニュークックチル方式が導入されており、食に関する患者満足度の向上に熱心に取り組んでおり、高く評価できる。リハビリテーションは積極的な患者情報の共有のもと、継続性にも配慮されて部門横断的に取り組まれている。

診療情報管理機能では、量的点検の徹底や正確なコーディングに取り組まれている。医療機器管理では臨床工学技士は非常勤であるが、使用部署の看護師を中心とした管理体制が適切に機能を発揮している。洗浄・滅菌は中央化されており、インディケーターを用いた質保証が確実に実践されている。

病理診断は外部委託であるが、標本やレポートの管理は適切である。輸血管理では外部機関の認証を取得しているなど、高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

会計業務は病院会計準則に則って処理されており、予算を編成して設備投資等の費用対効果が検証されている。医事業務ではマニュアルが遵守されており、レセプト作成への医師の関与も適切である。また、返戻・査定減や未収金は発生防止に組織的に取り組まれている。業務委託では、委託後の質の評価に取り組んでおり、特に委託会社従業員が、病院の開催する研修会に参加している点は評価できる。

施設・設備管理では、専門業者による定期保守点検が確実に実施されており、不具合が発生した場合に備えて緊急連絡網を整備し、院内に周知されている。物品管理では、金額に応じた物品請求や稟議の手順が遵守されているほか、実地棚卸を毎月実施して在庫の適正化に熱心に取り組んでいる。

火災発生時に備えた、夜間想定を含む避難誘導や消火設備取り扱い訓練に加え、地震を想定した大規模災害発生時の連絡・招集訓練にも取り組んでおり評価できる。保安業務では、定時の巡視や施錠および鍵管理が確実に実施されている。医療

事故発生時の対応手順はマニュアルを整備して周知に努めており、医療対話推進者を育成しているなど適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

リハビリ療法士の学生実習を受け入れており、担当者は養成校とカリキュラム調整して必要な課題が確実に履修できるよう取り組んでいる。また、開始時には、担当指導者が自院のルールや患者への配慮についてオリエンテーションしており適切である。

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	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	A
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	S
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	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	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	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	B
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	B
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	B
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	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	栄養管理と食事指導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	B
2.2.20	安全確保のための身体抑制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	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	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	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	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	NA

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	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	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	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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 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 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	82	43.3
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	10	+10
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床	55	+0
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： 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

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	119.29	126.23	138.24	94.50	91.31
1日あたり外来初診患者数	4.30	4.65	4.58	92.47	101.53
新患率	3.61	3.68	3.31		
1日あたり入院患者数	90.17	88.00	91.11	102.47	96.59
1日あたり新入院患者数	2.07	2.32	2.28	89.22	101.75