

# 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6月27日～6月28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、1930年に尾道市立尾道診療所として創設後、1957年に尾道市立市民病院と改称された以降も、広島県尾三医療圏など広範囲にわたる地域の基幹病院として急性期医療を支え、地域包括システムの確立なども進められてきた。施設認定は地域医療支援病院、臨床研修指定病院等の指定を受けており、一般病床290床

(HCU8床、地域包括ケア病床48床)を備えている。病院を取り巻く社会環境の変化の中で求められる医療ニーズに対応すべく貴院は常に変革をし続けており、地域の医療関連施設や行政、地域住民からの信頼も厚い。基本理念である「信頼される安全で質の高い医療を提供し、市民の皆さまの健康を守ります」に、新たなコンセプトとして、職員にとって魅力ある病院、断らない救急の実践、健康なまちづくりへの貢献など、次のステージに向けた取り組みが開始されている。

このたびの病院機能評価の受審は4度目であり、病院長の強いリーダーシップの下で職員が一丸となって安全で良質な医療を目指す活動が確認された。一方で、課題も見受けられたが、早急に改善すべきものについては運用体制が整備され、運用を開始していることが確認できた。今回の受審結果を十分に活用し、貴院の理念達成に向けた取り組みの一助になることを願い、一層の発展を期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、見直しも適宜行っている。院内掲示やホームページへの掲載と職員の名札裏面に記載するなど、内外への周知は適切である。病院管理者や幹部は、病院経営状況の職員への周知、課題の把握と解決に向けた取り組みなどリーダーシップを適切に発揮している。中・長期計画や事業計画の策定、各部門

の目標管理体制の整備等は適切である。情報管理は、電子カルテを導入しており、情報システムの管理・運営とシステム障害への重層的対応体制、安全確保への配慮等適切である。文書管理については、公文書の受発信や病院規程の作成および管理を文書取扱規程に基づき行っている。また、業務に使用する「規程・マニュアル」を含めた病院で管理すべき文書の作成、承認、改正手順および文書作成責任者などについても取り決め、一元化する体制を構築したところである。

医療法や施設基準等に定める必要人員は確保している。職員の安全衛生管理は、安全衛生委員会の毎月の開催や職員の健康診断受診率 100%に向けた取り組みなど継続した取り組みを期待したい。職員面接や職員満足度調査による職員の要望の把握や福利厚生制度の充実等、魅力のある職場づくりに努めている。職員の教育・研修については、研修受講率の向上と理解度の把握に努め、必要度の高い研修のさらなる充実に期待したい。医師、看護部以外の職種において、経験年数に応じた到達度を定め、自己評価と上司評価を行うなど、個別の能力の客観的評価を実施することが望まれる。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、病院内外に周知されている。職員には名札の裏への表示や唱和などで認識を高める取り組みも実践されている。説明と同意に関する指針は明示され、説明時の記録も適切に行われている。侵襲的な診療行為の範囲や同意書に記載が必要な項目の全診療科への周知・徹底、また一部の書式の統一を期待する。患者への情報提供や医療職間の情報共有は適切に行われている。地域医療連携室に患者相談窓口を設置し、MSW と看護師が相談内容に応じて適切な職種へ振り分けている。患者の個人情報については、個人情報保護マニュアルを整備し、職員には入職時研修を実施している。倫理的課題についての方針は明記されており、日常的に臨床現場で問題解決をしている。今後は、病院として倫理的課題を継続的に検討する仕組みづくりが望まれる。

病院の利用は、公共交通機関が整備されバス停から病院まで屋根があるなど利便性に配慮されている。院内はフリーWi-Fi 環境があり、オンライン面会も開始した。また、病院内はバリアフリー化されており、身障者用駐車場の設置およびスロープや手摺り、オストメイト用トイレも整備されている。院内は静寂が保たれ、清潔である。病院は敷地内を含め禁煙で患者・家族に周知しており、禁煙外来を週 1 回開設している。

### 4. 医療の質

病院内の複数個所に「意見箱」を設置し、入院・外来患者対象に行ったアンケートを含め、接遇委員会で改善策の検討を行っている。また、患者相談窓口寄せられる苦情・要望は患者サポート会議で検討している。診療の質の向上は各科症例検討会、カンファレンス、キャンサーボードなどで症例を多職種で多角的に検討している。業務の質改善活動は医療従事者等の負担軽減検討委員会において継続的に取り組まれている。新たな診療・治療方法や技術の導入は、倫理委員会で検討し適切

に導入されている。

外来・病棟において医師・看護師等の責任者が決められ、表示している。医師の不在時の対応は、連絡体制・表示等が適切に行われている。病棟責任者は日々のラウンドにおいて患者・家族のニーズの把握、ケアの状況の確認ができています。診療記録は診療録記載ルールに従い SOAP で遅滞なく記載されている。患者カンファレンスには、多職種が参加し、情報共有・情報交換が行われている。チーム医療は、専門性を有する糖尿病ケア、院内感染対策、緩和ケア、栄養サポート、排尿ケア、呼吸療法サポートチーム等が組織横断的に活動している。

## 5. 医療安全

医療安全管理者（副院長）を責任者とし、専従の医療安全管理者（副看護部長）を含む医療安全管理室を設置している。医療安全に関連する会議や委員会は定期的開催されているが、委員会の内容の充実を図り委員会としての機能を十分発揮されたい。また、安全マニュアル作成・更新については院内の文書管理の仕組みを再考し、これに則った体制を期待する。院内のアクシデント・インシデント事例は報告システムを活用して、当該情報を収集・把握している。一方で、情報分析の段階において対策と評価を確実にやり、PDCA サイクルの確立と再発防止策に向けた具体的な検討など、組織での有効活用を期待する。患者確認は、患者からの名乗りを基本とした患者確認、入院患者へのバーコード認証、手術部位のマーキング、手術室、内視鏡室等でのタイムアウトの実施、チューブ類の誤認防止対策を徹底するなど適切である。

医師からの指示出しは電子カルテ上で安全に実施されている。口頭指示の範囲や薬剤を明確にすることが望まれる。ハイリスク薬は独自に定めている。転倒・転落防止対策は手順化され、各現場で遵守されている。医療機器は中央管理としており、職種間の連携の下、安全に使用するためのマニュアルが活用されている。患者の急変時に対する院内応援要請を設定・周知し、救急カートの標準化と適正配置、定期点検等も適切である。BLS の研修は定期的実施し、急変対応に備えている。

## 6. 医療関連感染制御

病院長直轄で感染制御室が組織され、感染制御室長が院内感染防止対策委員会の委員長を兼務している。実用的な感染防止対策マニュアルが整備され、緊急時には ICN から直接院長に繋がるフローが規定されている。感染制御室は院内の感染症出現状況を収集し、定期的に公開している。また、リンクスタッフが実働部隊として活動している。

手指衛生については、速乾性手指消毒剤の使用状況を定期的にモニタリングし、結果をフィードバックして改善に繋げている。個人防護用具は必要箇所に配置し、スタッフ全員が感染防御活動を実践できるよう取り組んでいる。抗菌薬の採用・削除は、薬事委員会で検討している。抗菌薬マニュアルが整備され、特定の抗菌薬は届け出制となっており、AST により長期投与例や de-escalation の実施状況がモニタリングされている。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院の機能、診療体制や診療実績等の情報は、ホームページや広報誌などにより積極的に発信している。広報誌「しまなみ」は毎号2,900部、年3回発行し、医療関連施設や福祉施設のほかに行政機関、病院利用者・地域住民等に配付している。市の広報誌には病院情報の掲載コーナーを持ち、毎回タイムリーな情報を発信している。地域医療支援病院として、積極的な連携業務に取り組んでいる。地域医療連携室には専門性の高い職員を多数配置し連携システムの中心的存在としての役割を持ち、紹介・逆紹介への対応や返書管理も確実にやっている。また、相談業務を含め前方・後方支援、入院支援センター業務等を各種マニュアルに沿って適切に行っている。コロナ禍以前に病院内で定期開催していた「市民公開講座」や「オープンカンファレンス」は休止中であるが、リモートで大腿骨パスの勉強会を開催している。今後も、地域医療支援病院として、地域住民への教育・啓発活動の継続とともに、医療・介護従事者向け研修会についても専門性を活かしたオンライン開催など、工夫され実施されることを期待したい。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

紹介状を持参した患者の初診・再来患者の手続きを含め、受付から外来診療へと円滑に案内されている。外来師長がラウンドで患者のトリアージを行っている。患者に関する情報は適切に収集され、安全な外来診療が行われている。診断的検査は適切な説明と同意が取得されている。担当医が入院の適応を判断し、丁寧な説明の後に同意を得ている。一元的にベッド管理することで緊急入院にも柔軟に対応するなど、入院決定までのプロセスは適切である。医師は医学的判断に基づき、速やかに入院診療計画書を作成している。相談窓口は一本化され、療養や退院・福祉に関する内容、苦情などに対応している。解決困難な倫理的課題は多職種で解決しており、検討結果は「日常の倫理シート」に記録されている。入院の手続きは入院支援センターで行い、必要に応じて多職種が対応している。緊急入院時は入院に必要な最低限の日用品の整備がされるなど、患者・家族の負担軽減を図っている。

医師は回診と診療科カンファレンスなどを通じて治療方針を決定し、患者・家族との面談には丁寧に対応するなど、病棟業務は適切である。看護師は適切な基準をもとに業務にあたり、看護提供体制はパートナーシップ・ナーシング・システムの看護方式に基づいて実践している。配薬・与薬の作業工程では、医療安全部門の主導の下で、マニュアルの見直しと周知徹底が望まれる。輸血・血液製剤投与はマニュアルに沿って安全・確実に実施されており、患者・家族への説明と同意も確実に得て実施している。周術期の対応はおおむね適切である。入院患者全員に褥瘡のリスク評価を行い、必要時、病態に応じたケア計画を立案している。褥瘡発生時には、褥瘡対策委員会などの活動を通じて総合的な褥瘡予防対策に取り組んでいる。各病棟に担当管理栄養士を配置し、栄養スクリーニングによる栄養評価や入院早期に低栄養のリスク患者にNSTの介入を行うなど、多職種と協働し栄養状態の改善に努めている。がん患者に関連した疼痛や症状は、症状別看護により標準化され、患者の苦痛へ対応している。麻薬を使用している患者には、緩和ケアチームが毎週ラ

ウンドを行い、多職種で疼痛コントロールに取り組んでいる。リハビリテーションの必要性は、入院時の各種リスク評価などを通じて判断している。身体抑制に関する方針と実施は手順に沿って実施されている。退院支援は、医師や看護師を中心に多職種が積極的に関わり、退院支援に向けたチーム医療が適切に機能している。退院後、外来での継続ケアや在宅支援など、在宅支援看護師を中心に多職種と連携した支援体制が機能している。ターミナルステージへの対応についても緩和ケアチームや認定看護師の介入など、多職種による診療・ケアを実施している。看取りの時期には、家族の意向に配慮し、逝去後は家族の心情に寄り添うケアが実践されている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理はおおむね適切に基準を満たしている。臨床検査機能は精度管理に取り組んでおり、評価できる。画像診断機能は、画像診断医による読影率の向上に対する取り組みを望みたい。栄養管理機能は、複数の管理栄養士と業務委託された職員との協働で「衛生管理マニュアル」に基づき、一連の作業工程を衛生的に実施している。選択メニューの実施や行事食・郷土食をはじめ、患者の喫食状況等に応じた個別対応を行うなど機能は適切に発揮されている。リハビリテーション機能は、標準プログラムを整備し、訓練前後の定量的評価を行っている。病歴室に診療情報管理士が配置され、診療情報、診療録貸出し、退院サマリー、がん登録、DPC データ入力等の管理を行っている。医療機器はMEセンターで一元管理している。なお、医療機器の標準化に向けた組織的な協議を期待したい。洗浄・滅菌業務は業務委託にて中央化しており、各インディケータによる滅菌の質保証、リコール手順など洗浄・滅菌工程は適切である。

病理診断機能はおおむね適切に行われている。放射線治療は、非常勤医師と常勤放射線技師が関与して、適切に実施されている。輸血・検査管理機能は適切である。手術・麻酔機能は、麻酔科医の管理のもと適切に行われている。救急医療機能は「断らない救急」を方針とし年間約 2,100 件の救急車の受け入れがある。常勤救急医、救急看護認定看護師の配置があり評価できる。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、各部署からのヒアリングに基づき収支予算を策定し、月次の進捗管理および損益計算書等の財務諸表の作成や会計監査の実施などが実施されている。医事業務は、円滑な受付・会計を行い、返戻・査定についても組織的な対応が図られている。業務委託は、業務内容と委託の是非に関する検討会など、選定プロセスは明確である。委託業者の再評価も実施している。

防災センターにて 24 時間体制で管理・保守を行っている。建物は 40 年を経過しており、新病院建設計画を進める一方で、優先的・計画的な修繕を実施している。診療材料、医薬品などの購買管理は経営企画課が主管しており、診療材料の新規購入および定数見直しなど、関連委員会にて審議し、採否を決定している。発注・検収など内部牽制は機能している。ディスプレイ製品は単回使用を原則としてい

る。

「大規模災害対策マニュアル」を作成し、年2回の火災・防災訓練を実施している。また、非常時の備蓄は確保している。市の防災拠点施設として石油連盟と協定を結ぶなど、災害時の対応体制は適切である。保安業務は外部委託されており、24時間体制での保安管理が実施され、緊急時の連絡や応援体制など整備されている。院内各所に防犯カメラを設置し、入館者の確認、院内巡回、施錠なども実施しており保安体制は適切である。医療事故発生時の対応手順や原因究明および再発防止に向けた取り組みは明確であり適切である。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型の臨床研修病院であり、自院の臨床研修プログラムを整備し、EPOC2を用いて多職種からの評価も実施している。インターネットに接続可能な端末が整備され研修先で経験した症例の共有化を図るなど研修効果を高める工夫もされている。研修医が単独で行う処置・処方の基準も明確になっている。その他の専門職種においても初期研修計画が定められており、とくに看護部、薬剤部、リハビリテーション部では必要な研修項目や到達目標を明確にした研修を実施するなど評価できる。

学生実習の受入れは、各部門が養成機関からのガイドラインに基づき行っている。個人情報保護に関する誓約書、実習中の事故発生時の対応、患者・家族との関わり方などが規定されている。コロナ禍ではあるが、看護学生や薬学生、理学療法士、言語聴覚士等を多数受入れており、診療参加型実習の導入や他部署の見学実習も積極的に行っている。

# 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	B
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	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	B
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	B
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	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	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	B

## 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	B
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	B
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	B
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	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	B
2.2.6	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	S
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・注射を确实・安全に実施している	B
2.2.11	輸血・血液製剤投与を确实・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确实・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	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	B
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	B
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	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	B
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	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	B
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	B
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	B
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： 2020年 4月 1日～2021年 3月 31日  
 時点データ取得日： 2021年 12月 31日

## I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 尾道市立市民病院  
 I-1-2 機能種別： 一般病院2  
 I-1-3 開設者： 市町村  
 I-1-4 所在地： 広島県尾道市新高山3-1170-177

## 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	290	258	-3	81.2	16.1
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	290	258	-3		

## 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	29	+2
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)	8	+0
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	14	+0
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	48	+0
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床		
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, 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： 1人 2年目： 1人 歯科： 2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

