

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 8 月 19 日～8 月 20 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	条件付認定（6 ヶ月）
------	--------	-------------

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 2
 1. 教育・研修を組織的に行い、計画に基づいて継続的に教育・研修を実施してください。（4.3.1）

1. 病院の特色

貴院は救急医療・高度医療・災害医療・へき地医療を特徴としており、地域災害拠点病院、へき地拠点病院である。市域は中国地方のほぼ中央に位置し、高齢化率が高く、県内の無医地区が集中している。移動診療車を導入しており、無医地区の多い県北部において、へき地診療を開始している。市域では地域医療を考える会等が発足し、地域医療を守る取り組みを行っている。地域医療連携推進法人備北メディカルネットワークに参画しており、医療従事者の確保・育成の仕組みづくり、地域包括ケアの推進、共同購入や共同研修の仕組みづくりを他の病院と開始したところである。今回の受審結果を踏まえ、今後も院長を筆頭に地域医療に取り組んでいくことを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を院内外に周知し、見直しも行っている。院長等病院幹部は、病院の方針・役割を職員と共有し、課題解決に向けてリーダーシップを発揮しているほか、BSCを導入し職員の労働意欲も高めている。組織運営は、おおむね適切であるが、病院運営の意志決定会議の明確化が望まれる。情報管理・活用方針を定め、電子カルテや各部門システムを導入し、医療の質・安全性・効率性の改善に向けた活用をしている。文書管理は、病院で使用している最新マニュアル等を把握し、文書管理の一元化を図ることが望まれる。

人材の確保では、放射線科医の確保が望まれ、病理医も引き続き確保に努められたい。人事・労務管理の各種規程等を整備して職員に周知しており、所轄庁の指導を受け継続した労務管理に取り組んでいる。職員の安全衛生管理については、ホル

ムアルデヒドの作業環境は良好である。職員満足度調査の実施等により職員の意見等を把握しているほか、福利厚生にも適切に取り組んでいる。なお、感染制御に関する研修の実施については、引き続き改善が求められる。職員の能力評価を行うため、事務職以外にも勤務評定を実施していくことが期待される。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内外に周知している。説明と同意取得は、おおむね適切である。パンフレットを配置しているほか、患者と診療情報を共有するなど、医療への患者参加を促進している。患者支援体制を整備しているが、患者・家族から寄せられた相談内容を共有し、集計・分析することが望まれる。患者の個人情報・プライバシー保護にも取り組んでおり、おおむね適切である。主要な倫理的課題への対応を整備し、発生した倫理問題には多職種カンファレンスや倫理委員会で検討している。患者・家族の倫理的課題等を把握して病棟カンファレンスや多職種カンファレンスで検討し、現場で解決が困難なものは倫理委員会で検討している。

アクセスに配慮し、食堂・売店を整備しているほか、生活延長上の設備やサービスを提供している。移動診療車で無医地区を巡回診療していることは評価できる。院内はバリアフリーで必要な箇所には手摺りを設置し、車椅子などでも利用しやすい施設・設備となっている。病院全体として快適な療養環境を整備している。敷地内禁煙で職員の喫煙率も低く受動喫煙を防止している。

4. 医療の質

ふれあい箱の設置や患者満足度調査を通じ、患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している。診療の質の向上に向けた活動はおおむね適切であるが、DPCデータの公表および臨床指標の活用と公表に向けに取り組みが望まれる。業務の質改善への取り組みはおおむね適切である。新たな診療・治療方法や技術の導入は四役会議で倫理・安全面などに配慮しながら決定している。

病棟・外来の管理責任体制を明示し、師長等によるラウンドも実施している。診療記録は、電子カルテに必要な情報を適時に判読できる形で記載しているほか、質的点検を適切に実施している。NSTやICTなど専門性のある多職種チームが活動し、コンサルテーション、直接ケア、カンファレンスへの参加を行っている。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全推進室に医療安全管理者を配置し、医療安全管理委員会およびリスクマネジメント委員会で報告レポートの共有・分析・改善策を検討するなど、安全確保に向けた体制が確立している。アクシデント・インシデントレポートを全職種から収集し、リスクマネージャーが中心となり再発防止策の検討や必要に応じた見直しを行っている。

フルネームの名乗やネームバンドでの確認、あらゆる場面でのタイムアウトの実施など、誤認防止対策を実践している。医師の指示出し・指示受け・実施確認等を電子カルテで確実にやり取りしている。パニック値や悪性が疑われる所見は主治医

へ電話連絡するよう徹底している。麻薬、向精神薬、劇薬、毒薬は厳重に施錠できる場所で保管している。抗がん剤はすべてレジメンで管理・登録し、アレルギーなどのリスク回避は電子カルテで注意喚起する仕組みがある。

入院患者全員に転倒・転落のリスク評価を行い対策し、見直しも行っているほか、発生時の対応する手順を整備している。また、医療機器の使用は、おおむね適切である。患者等の急変時の対応では、緊急コードの使用手順を明確にされたい。また、救急カートの施錠、配置場所、向精神薬管理および薬品の種類について再検討されたい。

6. 医療関連感染制御

マニュアルを整備し、感染対策委員会を月1回開催しているほか、院長直轄のICTおよびASTが毎週ラウンドを行って情報収集し、感染対策に権限をもって指導するなど、医療関連感染制御に向けた体制が確立している。ICTが院内感染情報を継続的に把握し、必要な対応を迅速に行っている。

個人防護用具の着用や、汚染リネンなどの取り扱い等は感染対策マニュアルに基づいており適切である。抗菌薬の採用・中止は薬事委員会で決定し、抗菌薬適正使用マニュアルも作成し、遵守している。アンチバイオグラムを毎年表示し、医師へフィードバックを行うなど、抗菌薬を適正に使用している。

7. 地域への情報発信と連携

病院案内や入院案内、ホームページ等で自院の診療内容や医療サービスに関する広報を行っているほか、広報誌を医療関連施設や患者・家族に配布している。地域医療連携室が地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等との紹介・逆紹介を適切に対応している。

人間ドック等の各種検診事業を実施したり、市民公開講座を開催したりするなど、地域の健康推進活動地域に向けて積極的に教育・啓発活動を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報の表示など、患者は円滑に診察を受けることができる。外来診療は、問診票で患者情報を収集し、必要な検査および診療を適切に行っている。診断的検査は医師が必要性を説明して行い、侵襲性の高い検査は説明・同意取得のうえ実施し、検査の前・中・後の患者観察を行っている。主治医が入院の必要性を判断し、患者家族に説明・同意取得して入院を決定している。入退院センターで入院生活の説明を行い、病棟でも入院オリエンテーションを行っている。入院後診療計画と異なる経過になったときは、見直した診療計画書を作成し説明することが望まれる。患者・家族からの様々な医療相談に多職で連携を図り適切に対応している。

医師および看護師は病棟業務を適切に行っている。輸血は、必要性やリスクを説明・同意取得して実施し、開始前・中・終了時の観察を行っている。医師は手術適応を判断し、術式は各科カンファレンスでも検討している。主治医および麻酔科医師が手術・麻酔の説明を行い、同意書を得ている。ICUおよび個室の重症部屋を用い

て重症患者の管理を適切に行っている。全入院患者および転棟時に褥瘡のリスク評価を行い、ケアを実施し、褥瘡対策チームも介入している。

全入院患者に栄養スクリーニングを行い、栄養管理計画書を作成して栄養管理を行い、低栄養患者には、NST が病棟ラウンドして指導している。疼痛・呼吸困難・せん妄などの症状緩和の看護基準に沿って、症状緩和を適切に行っている。リハビリテーションは、医師の指示に療法士への重症合併症や急性疾患のリスクの記載がない例があるので情報共有が望まれる。安全確保のための身体抑制では、身体抑制実施時の患者家族への電話連絡の内容をすみやかに記録することが望まれる。

退院・転院時は主治医から病状の説明を行い、転院先や在宅での社会資源の活用について家族を交えて検討している。在宅療養支援が必要な患者に対しては、多職種でカンファレンスを行い支援し、院外関係機関を含めた合同カンファレンスに参加し継続した診療・ケアを実施している。ターミナルステージの判断および説明は主治医が行い、患者・家族の意向を尊重して、QOL に配慮した診療・ケアを行っている。ターミナルステージの判断基準および対応について明文化することが望まれる。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、薬剤師が持参薬の鑑別・管理、温湿度管理、病棟での薬剤管理を行っているほか、注射薬の1施用ごとの取り揃え等を行っている。薬剤師当直体制の構築や病棟薬剤業務の拡大ができるとさらに良い。臨床検査は、24 時間 365 日の検査に対応しており、検査結果を迅速に報告し、パニック値は依頼医に直接電話するなど、機能を適切に発揮している。画像診断は、24 時間対応で実施しているが、常勤の放射線診断専門医を確保し、画像診断の質の向上と医療安全対策を強化することが望まれる。栄養管理は、食材の検収から調理・配膳・下膳・洗浄・保管に至るまでの一連のプロセスを衛生的に実施し、使用した食材・調理済み食品を冷凍保存するなど、機能を適切に発揮している。

リハビリテーションは、すべての依頼に対応し、土曜日曜も療法士を配置し、看護師とも協働して治療の連続性を確保するなど、機能を適切に発揮している。電子カルテを運用し、診療情報を一元的に管理し、取り違え防止策も講じているほか、手術名等のコーディングや量的点検を実施するなど、機能を適切に発揮している。医療機器管理は、臨床工学技術室が一元管理し、定期点検も計画的に実施しており、夜間・休日はオンコールで対応するなど、機能を適切に発揮している。洗浄・滅菌は、中央化し、物理的・化学的・生物学的インディケーターを用いて滅菌の質保証に努めるなど、機能を適切に発揮している。

病理診断は、非常勤医ならびに院外医師への依頼により実施し、標本や診断報告書の保管・保存を適切に実施している。輸血・血液管理は、輸血責任医師の外科副部長の下、輸血の発注・保管・供給・返却・廃棄などの輸血業務を適切に実施している。手術・麻酔は、スケジュールを手術室師長が麻酔科部長と決定し、術中の患者管理を適切に行っている。麻酔覚醒基準、手術室退室基準があり、麻酔科医が中心に管理するなど、機能を適切に発揮している。

集中治療は、日中の ICU 担当医のほか、夜間は大学の応援医師を配置し、人工呼吸器や除細動器をなど必要な機材を整備し、臨床工学技士が点検を行っている。入室基準、退出基準を決め、毎朝の多職種カンファレンスで入退室を検討するなど、機能を適切に発揮している。救急医療は、地域災害拠点病院、へき地拠点病院で、地域で唯一の急性期病院として断らない救急を 24 時間 365 日掲げ、ほぼ 100% を応需するなど、機能を適切に発揮している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算書や財務諸表を作成し、監査を受けており、毎月の経営状況の把握・分析を行うなど、適切に行っている。医事業務は、窓口収納、レセプトの返戻・査定への対応、施設基準の遵守状況確認および未収金への対応を適切に行っている。業務委託はおおむね適切に実施しているが、業者が従業員に実施した教育・研修結果を病院として把握しておくことが望まれる。

施設・設備は年次保守計画に則り点検を実施しており、感染性廃棄物を含む廃棄物の処理を適切に行っている。物品管理は、診療材料は院外 SPD で管理・運用し、病院として棚卸しを行うなど、適切である。

災害時の対応は、おおむね適切であるが、職員用の水・食料についても 3 日分程度備蓄していくことが望まれる。保安業務は、保安業務マニュアルに則り、当直職員と委託警備員が適切に行っている。病棟面会者への対応も面会証でチェックするなど適切である。医療事故、紛争対応マニュアルを制定し、一定の基準に基づき医療事故評価チームや症例検討会を開催し、原因究明や再発防止策を検討するなど、適切に対応している。

11. 臨床研修、学生実習

専門職種に応じた初期研修では、コ・メディカル研修プログラムの作成は各部署任せにせず、病院として把握し管理していくことが望まれる。また、事務職および栄養士についても初期研修プログラムを作成し、研修を実施することが望まれる。

学生実習は、医師・看護師・薬剤師・療法士の学生を受け入れ、カリキュラムに沿った実習を実施している。

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	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	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	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	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	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	B
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	B
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	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	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	B
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	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	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	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	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	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	C
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	専門職種に応じた初期研修を行っている	B
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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 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： 総合病院 庄原赤十字病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 日赤

I-1-4 所在地： 広島県庄原市西本町2-7-10

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	257	257	-1	70.7	16
療養病床	41	41	+0	65.9	171.5
医療保険適用	41	41	+0	65.9	171.5
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床	2	2	+0	0	
総数	300	300	-1		

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	5	+0
集中治療管理室 (ICU)	4	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	0	-4
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	55	+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

災害拠点病院(地域)、へき地拠点病院、DPC対象病院(準備病院)

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： 0 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

	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	548.94	578.35	602.37	94.91	96.01
1日あたり外来初診患者数	75.03	83.99	82.23	89.33	102.14
新患率	13.67	14.52	13.65		
1日あたり入院患者数	238.95	248.88	245.78	96.01	101.26
1日あたり新入院患者数	10.83	10.30	10.48	105.15	98.28