

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 7 月 11 日～7 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 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

貴院は開設以来、機能の拡充や増床を図り、地域医療に貢献されてきた。現在では、一般急性期病棟から地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、そして医療療養型病棟を擁するスーパーケアミックス型の病院として機能を発揮されている。地域密着型の医療を提供しており、多様な医療ニーズに対応して地域に大きく貢献している。また、リハビリテーションには特に力を入れているほか、地域連携にも尽力されている。

病院機能評価は今回で 6 回目の受審であり、更新に向けて病院幹部や病院職員が丸一となって努力され、受審準備を進めてきたことが確認できた。今回の受審結果を十分に活用され、さらなる医療の質向上を目指して引き続き取り組まれるとともに、良質な医療の実践を継続され、地域住民に親しまれて信頼される病院として益々発展されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針はわかりやすい内容で、毎年見直しされている。必要な病院運営は運営会議で検討・決定され、診療会議で情報共有し各部門の責任者が決定事項の周知を行い、課題の解決に向けて取り組んでいる。中長期計画に基づく単年度事業計画基本方針を策定し、これをもとに各部署別年度計画が策定されている。電子カルテ、オーダーリング、PACS、院内 LANなどを運用しており、各システムを総合的にリンクしている。文書は、文書取扱規程に基づき管理されている。

各職種は法定数を満たし、常に人材確保の努力を続けている。各種規則・規程の整備は適切である。衛生委員会を毎月開催し、職員健康診断は医師を含めて 100%

実施されている。さらに、各種福利厚生が整っている。

職員の教育・研修は法令に基づく研修と病院運営で必要性が高い教育・研修が行われており、院外への研修参加も行われている。医師を除く全職員を対象に人事考課が実施されて、人事評価は成績評価・役割行動評価・能力評価を実施し、人材育成を行っている。学生実習を多数受け入れ、病院と養成校で協議し、適切な指導・評価ができるよう配慮している。

3. 患者中心の医療

患者の権利を定め、責務とともに明文化している。説明と同意についての院内指針には、説明と同意が必要な範囲や同席の基準および役割を明文化し、指針に則り適切な運用に取り組んでいる。説明書や各種パンフレット等を活用した説明が行われるなど、患者の理解を促す支援が実践されている。患者・家族からの相談などについては、医療安全管理室と地域医療連携室で患者支援機能を分担し、様々な相談や連携業務などに対応している。個人情報保護規程が整備されている。臨床現場で倫理的課題が発生した場合は、多職種で構成された臨床倫理カンファレンスを開催して迅速に対応するなど、機動的に活動する体制が確保されている。また、現場で解決困難な倫理的課題は倫理委員会で検討する体制を整備している。

バス停が病院玄関前にあり、患者用・障害者用駐車場は十分確保されているなど、来院者の利便性を確保している。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。療養環境の整備は、整理整頓は行き届き、診療・ケアに必要なスペース確保など、快適な療養環境の推進に取り組まれている。病院敷地内は全面禁煙としており、院内掲示や入院案内により周知を行っている。

4. 医療の質

AI 問診票の導入により待ち時間が短縮されるなど、業務の質改善に継続的に取り組んでいる。多職種参加型の院内発表会を定期的に行い、毎年多くの職員が参加している。診療ガイドラインはオンラインで最新版を利用できる。院内に投書箱を設置して意見等を収集しており、診療会議と関連部署で内容を検討のうえ回答をデジタルサイネージで掲示している。新たな診療・治療方法の導入に際しては、多職種が協働して安全な医療が提供できるよう協議を重ねて体制を整備している。

病棟・外来の診療および看護の管理・責任体制は明確であり、主治医不在時の連絡体制も確立している。診療記録はマニュアルに従い適時にわかりやすく記載されており、質的点検も適切である。多職種により患者の抱える課題を抽出し、患者の状況に応じた多職種カンファレンスを数多く開催している。多職種で構成される専門チームは、診療・ケアへの介入を積極的に行って組織横断的に活動しているほか、各種専門委員会が適切に機能しているなど、診療・ケアにおける協働体制が構築されており高く評価できる。

5. 医療安全

病院長直轄の医療安全管理室を設置し、医療安全管理者を配置するなど安全確保

に向けた体制は確立している。医療安全管理委員会は毎月開催され、医療安全の推進や方針の決定を行っている。医療安全に関するマニュアルが整備され、業務指針や構成員の役割を明記している。ヒヤリハット事例報告書にて事故発生時に全職種からタイムリーに医療安全管理室に報告が届く仕組みがある。事例分析はSHELL分析を用いており、事例改善検討報告書を作成し、再発防止に向けた具体的な対策を講じている。医療安全管理指針内に、重大医療事故発生時の手順、対応者、事故調査などが定められている。

患者誤認防止対策を定めて、遵守している。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・指示受け・実施・確認手順は明確に行われている。薬剤師は職員に対し定期的に医薬品安全講習を行うなど、医薬品の安全な使用に向けて適切に取り組んでいる。入院時、全患者に転倒・転落アセスメントシートを用いたリスク評価を行い、危険度に応じた予防策を看護計画に記載して実施している。臨床工学技士は各部署を毎日ラウンドして、人工呼吸器など生命維持に直結する医療機器の作動確認を行っている。患者等の急変時の対応は、院内緊急コードを設定するほか、夜間は当直医への連絡により急変時の対応体制を構築している。

6. 医療関連感染制御

感染対策委員会は病院長を委員長として構成され、感染対策チームと共に病院全体の感染対策に適切に対応している。院内での感染症発生状況と主要菌発生状況は、適時に全職員に通知している。院外の情報も適宜活用し、収集に努めている。人工呼吸器関連による肺炎・尿道留置カテーテル関連尿路感染・中心静脈ライン関連血流感染・手術部位感染の発生状況について把握することを期待したい。

院内感染対策マニュアルを整備し、標準予防策や感染経路別予防策を定め、ICTが中心となり感染制御の活動を推進している。医療感染制御では、標準予防策や感染経路別予防策が定められおり、必要時の个人防护用具着用の徹底も図っている。また、現場での感染性廃棄物やリネン・寝具類の血液・体液汚染時の取り扱いなども適切に行われている。抗菌薬の採用・採用中止は薬事委員会で決定し、分離菌感受性パターンは常時適切に把握している。感染症専門医による抗菌薬ラウンドが行われており、抗菌薬は適切に使用されている。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌を発行し、院内への配置だけでなく病院の連携施設や近隣のスーパーなどに配布しており、「病院づくり甲子園決勝大会」で入賞するなど評価されている。ホームページには各診療科の案内、医師の紹介、医療機器の紹介、病気の説明、診療実績、診療担当表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。各施設の状況を把握し、病院や開業医等との連携活動を積極的に推進している。紹介・逆紹介の患者は管理しており、返書管理も適切に行われている。地域に向けては多数の市民健康講座を開催し、毎回多くの市民が参加している。社協からの要請で地域出前講座への講師派遣もしている。また、「腸活セミナ

一」、「エンディングノート書き方セミナー」、「骨粗鬆症予防セミナー」、「元気ハツラツ教室」などのセミナーや教室にも取り組んでいる。さらに、東広島 ICLS 認定コースを開催し、消防職員の BLS 訓練なども実施しているなど高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者に関する情報収集や医師の説明など、外来診療は適切に行われている。入院の決定を適切に行い、診療計画が速やかに作成されている。医学的判断に基づき診断・評価がなされ、円滑な入院に向けて説明や病棟オリエンテーションが実施されている。

医師はリーダーシップを発揮して病棟業務にあたっている。看護師は、患者の身体的・心理的・社会的ニーズなどを把握しながら、看護計画を立案・実践している。病棟薬剤師は病棟における薬剤の使用・管理に適切に関わっている。輸血の適応と血液製剤の種類に関する検討は担当医が行い、患者・家族に輸血の必要性やリスクを説明して同意を得ている。麻酔に関する説明は主治医が行い、同意書を取得している。患者の重症度の判定は主治医が行い、必要な機器を整備して安全に対応している。褥瘡の予防・治療では、褥瘡発生のリスク評価や多職種による取り組みが行われている。患者の状態に応じた食事形態への取り組み、必要時の NST の介入など栄養管理は適切に行われている。

症状緩和は、病院独自のスケールなども活用し、客観的な評価により継続的なケアに取り組んでいる。ハビリテーションは可能な限り早期から実施している。身体抑制に関しては DST 委員会を開催し、詳細なデータをもとに検討のうえ身体抑制の回避および早期解除に向けて取り組んでいる。退院の支援は、早期から多職種が関与し、院外との連携・調整も適切に行われている。在宅療養支援が必要な患者に対しては、多職種でのサポートなど、支援が適切に行われている。ターミナルステージの判定は、基本方針に基づき、医師が臨床的に判断して多職種カンファレンスで検討している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、病院全体の薬剤の使用や管理に適切に関与している。臨床検査部門は検査結果を迅速に医師に報告し、適切な精度管理ができています。画像診断部門では CT および MRI は待ち日数なく当日実施が可能である。栄養管理では、選択メニューのほか、行事食も提供している。リハビリテーションでは病棟配置チーム制を実施し、可能な限り早期からのリハビリテーションを開始している。病棟配置チーム制により機能に応じた専門性がより発揮でき、365 日継続したリハビリテーションが実施されているなど、地域のリハビリテーション医療をリードしており高く評価できる。

退院診療録の量的点検は、全件実施されている。医療機器は、臨床工学技士による一元的な管理、日常および定期点検の計画的な実施、夜間・休日の体制整備など適切である。洗浄・滅菌は、洗浄・消毒の中央化、既滅菌物の適正な在庫の保管・

管理など適切である。病理診断は自院で病理専門医による診断が可能である。医師・臨床検査技師が中心となり輸血・血液管理を適切に行っている。麻酔科医・外科医・整形外科医・看護師などにより手術・麻酔は適切に実施されている。二次救急輪番病院として当地区の救急患者を受け入れている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算編成や予実管理、会計処理などが適切に行われている。医事業務は適切に行われ、未収金の管理・督促も適切である。また、レセプト点検はルールに基づき医師が点検を行い、返戻・査定についても医局会に報告・検討して再請求している。業務委託は、委託業務の選定手順に基づき選定している。

施設・設備管理は主要な設備の保守管理を適切に行っている。さらに、院内清掃も行き届き、廃棄物の処理も適切であり、廃棄物の最終処分場の確認も行っている。物品管理については、発注・検収などは内部牽制機能も含めて適切である。

BCP と災害時の対応は独自のマニュアルが整備されており、大規模災害を想定した備蓄も確保している。そのほか、近隣のショッピングモールと優先供給協定を結んでいる。保安業務は、担当職員が 24 時間体制で行っている。防犯カメラを設置しており、業務の実施状況は、保安業務日誌に記録されている。また、緊急連絡網等が整備されている。

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	患者の個人情報を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	S
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	B
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	B
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	A
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	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	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	S
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	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	A
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	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	S
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	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 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： 井野口病院

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： 広島県東広島市西条土与丸6-1-91

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	146	146	+0	81.2	36
療養病床	42	42	+0	85.1	149.3
医療保険適用	42	42	+0	85.1	149.3
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	188	188	+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	49	+0
地域包括ケア病床	48	+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

DPC対象病院 (DPC標準病院群), 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
	2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数	149.87	152.50	137.25	98.28	111.11
1日あたり外来初診患者数	40.98	43.92	28.35	93.31	154.92
新患率	27.34	28.80	20.66		
1日あたり入院患者数	159.22	157.93	161.94	100.82	97.52
1日あたり新入院患者数	4.36	4.15	4.21	105.06	98.57