

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 2 月 15 日～2 月 16 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

貴院は周囲を広島市に囲まれた安芸郡府中町にあり、広島市東部地域の基幹病院として発展してきた。設立の目的は、企業立病院としてマツダ社員およびその家族の健康に寄与することであったが、高齢化社会と医療情勢の著しい変化に伴い、近隣の医療機関と連携を図り、急性期医療を担う地域に根ざした中核的な病院作りに日夜努力している。病院の理念「温かい思いやりの心で、最新・最良の医療を提供し、社会に貢献します」に沿って、中期経営計画を策定し、2025 ビジョン『愛され選ばれる病院、職員が誇りをもって働ける病院』の実現に向かって行動計画を策定している。経営基盤のさらなる強化という課題もあるが、予防医療ニーズの高まりや企業立病院の特性をアグレッシブに捉え、病院長・幹部職員を中心に全職員が一体となって努力している様子は高く評価できる。

今回の病院機能評価受審では、機能評価を今後の病院運営に活かしていきたいという意欲が感じられた。今回の受審が貴院の一層の発展につながることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針が明文化され、患者・家族および来院者に周知されている。病院長をはじめ、病院幹部職員の役割と権限は、各種規程により明確にされている。2025 ビジョンの実現に向け、長年蓄積した急性期機能、企業立病院の独自性を強みにして、これからの変革と進化に向けて経営基盤を確立する年次計画を策定している。病院幹部職員は現状の課題を明確に認識し、会議・委員会等に積極的に参画

し組織運営を適切に行っている。本社全体の厳密な情報管理体制が構築され、病院諸規程により院内で扱う情報の統合的な管理を行っている。院内規程やマニュアル類は稟議決裁を必要とする承認の仕組みを明確にして、病院として管理すべき文書のほぼすべてを電子化して管理している。

病院の役割・機能に見合った人材はおおむね確保している。人事・労務管理および職員の安全衛生管理についていずれも適切に整備され、職員にとって魅力ある職場づくりに努めている。職員の教育・研修は年間計画に沿って適切に行い、研修参加者数の向上の工夫もされている。職員の能力評価・能力開発および専門職種に応じた初期研修について、優れた取り組みを行っている。また、学生実習等も適切に行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、小児の患者の権利も含め、わかりやすく明文化されている。説明と同意は「説明・同意に関する規程」に方針・基準・手順が明記され、電子化して院内で統一している。院内の患者用クリニカル・パスは各科合わせて100以上あり、70%を超える高使用率のものもある。患者家族が理解できるまで、医師・看護師等は詳しく説明し、理解を深める支援を行っている。患者・家族からの相談は、総合相談室の専従看護師が、MSW やその他専門職種と連携し、対応している。個人情報保規程を整備し、全職員に個人情報管理に関する通信教育を行っている。「倫理委員会規程」において、主要な倫理的課題の方針を明確にしている。患者・家族の抱える倫理的課題を各職種が現場で把握し、カンファレンスで話し合い、検討している。

院内感染防止のための設備やWi-Fiの整備など、患者の安全性・利便性・快適性の向上に取り組んでいる。患者がくつろげる療養環境を整えており、院内は整理整頓されている。寝具は清潔で定期的に交換され、病棟や病室は快適に過ごしやすく、トイレと浴室は便利で清潔かつ安全である。全館禁煙・敷地内禁煙の方針を徹底し、受動喫煙防止に努めている。

4. 医療の質

病院全体でQC活動の取り組みがあり、年4～6部署が研究発表を行っている。各診療科では多職種でカンファレンスを行っている。QIプロジェクトに参加し、分析結果を経営計画や各部門にフィードバックしている。患者・家族の意見は、意見箱や患者満足度調査等から収集し、CS向上委員会で意見への対応と接遇活動の双方を組織的に検討するなど、医療サービスの質向上に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術の導入は、導入時の申請義務、有害事象発生時への報告義務を含め、病院として適切なモニタリングがなされるような仕組みの構築を期待したい。

病棟と外来の管理・責任者体制は明確に整備されている。診療記録はマニュアルに沿ってSOAP形式で必要事項を適時記載しているが、院内統一の略語集を整備す

るとさらに良い。病院の方針としてチーム医療を掲げて、医師・認定看護師等が中心となり、各職種の専門性を尊重し情報を共有し協働して診療・ケアを実践している。専門チームは感染対策・抗菌薬適正化使用支援・医療安全管理・褥瘡・がん化学療法・栄養サポートなど、多岐に渡って活動している。

5. 医療安全

病院長直轄の医療安全管理センターは多職種で構成され、役割と権限を明確にしている。医療安全管理委員会を月1回開催している。医療安全管理マニュアルは詳細な内容が記載され、職員へ周知している。インシデント報告はシステム化し、各部署で発生したインシデント3b以上は医療安全部会においてSHELL分析等を用いて検討し、再発防止策を立て、実施後は評価を行い記録している。医療事故発生時のマニュアルを策定している。医療事故発生時は、医療事故調査制度に基づき委員会を開催し、情報収集と対策の検討を組織的に行っている。

患者誤認防止の確認方法は、フルネーム確認など患者参加も取り入れて実施している。口頭指示は、統一したメモを使用しカルテに反映している。薬剤部での調剤時は、携帯端末を用いた薬剤調剤システムを活用し、バーコード認証を行い、薬剤の取り違い防止を徹底している。転倒・転落のリスク評価を全入院患者に実施し、転倒・転落防止対策チームが活動している。人工呼吸器、輸液ポンプの研修は、看護部の新人オリエンテーション時や毎年の研修で実施している。人工呼吸器使用中の患者への巡回を臨床工学技士が行い、アラーム対応等について指導している。院内緊急コールは、急変時と暴力等があった場合、招集する仕組みがある。全職種対象のBLS研修を計画的に実施している。

6. 医療関連感染制御

病院長直轄の医療案官営センターに、感染対策管理室を設置し、感染管理者の下、ICT、ASTが必要な権限が付与され活動している。院内感染対策委員会で感染状況や感染対策を管理し、各部署で確実な感染対策を実施している。ICT活動を毎週、AST活動を週2回多職種で行い、加えて感染情報は細菌検査室からICNへ連絡体制を整備しているため、耐性菌検出時やアウトブレイク発生時にはICTが速やかに介入している。

標準予防策として、PPEを全ての病室前室に配備し、適切に使用している。院内において感染症が発生した際は、検査科が主治医やICN、病棟に連絡のうえ対応している。手指衛生は、手洗いのモニタリングを実施し、各部署での改善を推進して遵守率向上に向け活動している。また、手指衛生用アルコールの使用量をチェックし、適正使用に努めている。抗菌薬の採用を適切に検討し適正に使用している。AST専従薬剤師が、周術期（小児以外）全ての注射抗菌薬使用症例を投与初期よりモニタリングし、適切な投与量への変更提案や必要な検査提案を早期から行っている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報委員会・ホームページ委員会で組織的に検討し、病院案内、入院案内、ホームページで広報している。季刊誌「ひまわり」を年4回発行し、院内外の様々な活動内容を患者の視点で紹介している。地域連携センターに地域医療連携室を設置し、地域の医療資源、社会資源等の情報収集、分析を行っている。連携医療機関認定制度を創設し、医療連携連絡協議会の開催や、病院長ほか各専門職員が認定医療機関を訪問し、地域のニーズを把握している。在宅療養広報支援病院として地域包括ケア病棟を整備し、地域連携パスの活用およびHM ネット（ひろしま医療情報ネットワーク）の関係機関と連携して、在宅復帰に向けた取り組みを行っている。

公民館等での公開医療講座、小・中学校への出前講座を行い、院内では、糖尿病教室や骨粗しょう症教室、がんサロンを実施している。医療関連施設従事者に向けては、脳・心臓・血管・代謝フォーラム、安芸 Osteoporosis Conference、救急症例検討会等を実施している。医師・看護師・薬剤師・管理栄養士等が講師となり、地域の健康増進や啓発活動を継続的かつ着実に実践している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、院内掲示、ホームページ等で提供している。来院から受付、診察、会計に至る流れは円滑で、患者誤認防止対策としての患者確認も適切に行っている。診断的検査は、必要に応じて他科と相談し適応を検討している。患者の病態に応じた診断や評価を行い、多職種計画を含む入院診療計画書を作成した後に説明と同意取得を行っている。相談業務は多様な相談に対応している。入院決定した場合、地域連携センターの看護師が入院案内を用いて入院説明し、病棟では、病棟看護師が病棟オリエンテーションを実施している。

医師は回診を毎日実施し、患者の病態を把握するとともに診療録へ記載している。看護師は看護手順・基準に則って看護業務を適切に行っている。全病棟に病棟薬剤師を2名ずつ配置し、持参薬管理を含めた薬歴管理・服薬指導を行っている。輸血の適用はガイドラインに準拠しており、必要性を検討したうえで患者に説明し、同意を得ている。予定手術に関しては、周術期管理チームが、外来の時点で術後肺炎予防のための禁煙指導や口腔ケアのため、歯科口腔外科紹介を行っている。術後は麻酔科による回診をはじめ、疼痛管理チームが手術後3日間毎日ラウンドを行い、患者の術後疼痛に対応している。重症患者の管理は各病棟の重症個室で行っている。全入院患者に褥瘡アセスメントを行い、看護計画を立案し、予防ケア等を実施している。管理栄養士は、担当病棟に常在しており、全入院患者に入院時栄養アセスメントを実施し、栄養計画を立て、患者に説明している。「院内緩和ケアマニュアル」を整備している。退院後の生活を想定し、機能改善、合併症・廃用症候群予防に配慮したリハビリテーションを入院早期から行っている。

身体拘束（身体抑制）は、抑制必要性の評価を医師・看護師含めて行い、患者・家族へ説明と同意取得を行っている。退院調整看護師は「退院困難要因スクリーニング」からリスクのある患者を確認し、病棟と連携して退院調整を行っている。退

院後、他の医療機関にかかる場合は、サマリーを作成するとともに、退院カンファレンスに訪問看護師・ケアマネジャー・包括支援センター職員を招いて検討している。自院に通院する患者の情報は、退院カンファレンスに外来看護師や退院支援看護師や相談員が同席し、必要な継続ケアができるように対応している。ターミナルステージの判断は、複数医師で検討している。DNAR については、医師が患者・家族に対して十分な説明を行った後、意思を確認して医師記録に残している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は原則入院当日に持参薬の鑑別を行っている。処方鑑査、疑義照会、調剤鑑査などの調剤業務も適切である。臨床検査機能は夜間・休日を含めて 24 時間体制で運営している。バーコード認証システムを利用し、検体交差が起こらないようダブルチェックしている。CT、MRI は 24 時間 365 日対応しており、適切なタイムアウトを行っている。予約以外の救急患者等の緊急撮影に対しても迅速に対応している。栄養管理機能は、大量調理施設衛生管理マニュアルに基づき、適時・適温に配慮し、患者の特性・嗜好に応じた食事の提供を行っている。脳血管疾患等、運動器、呼吸器リハビリテーションを早期から実施している。診療情報は規程に基づき電子カルテで一元管理され、診療録の量的点検も適切に行っている。医療機器管理台帳を作成し、医療機器管理システムによるバーコード管理を行っている。人工呼吸器や輸液ポンプ、シリンジポンプは一元管理し、定期点検を適切に実施している。機材の洗浄・滅菌は中央化している。

病理診断機能は年間約 7,200 件の病理組織検査に対応し、事前に連絡すれば術中迅速検査にも対応している。輸血業務はガイドラインに沿って、夜間・休日を含めて 24 時間体制で輸血用血液製剤の一元管理を行っている。全ての全身麻酔を麻酔科標榜医が担当している。手術室看護師が術前訪問を行い、手術中の MDRPU や VTE 対策も行っている。救急の受け入れ不応需事例は、救急・ICU 運営委員会において分析・検討し、救急隊とのカンファレンスも年 4 回行っている。

10. 組織・施設の管理

本社の病院事業部門として、中期経営計画に整合した年次事業計画に沿って事業予算を策定し、病院会計準則に準じた病院会計処理を行っている。必要な財務諸表の作成や監査法人監査も実施している。医事業務は、収納窓口には POS レジを活用した現金過不足金を防止する仕組みがあり、レセプト点検は、返戻、査定を含めた保険請求業務レポートを作成し、各医師へ報告して対策を行っている。医事、給食、物品管理、設備管理、警備など主要な業務を委託し、委託業務の履行状況や業務評価や業務内容の見直しを組織的に検討している。委託業務従事者の教育や、事故発生時の緊急連絡や損害賠償の対応は明確である。

施設・設備の管理については、おおむね適切に行っている。医薬品、医療消耗品、医療機器はエビデンスや経済性を考慮して組織的に検討のうえ、購入している。物品管理は、院外 SPD 方式で業務委託しており、在庫や使用期限が管理されている。震度 6 弱以上の地震による津波、停電等被害を想定した大規模災害対応マニ

ュアルおよびBCPを策定している。保安業務は、警備管理手順により、院内ラウンド、施錠管理、不審者チェックおよび防犯カメラ等の監視機器管理を実施している。

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	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	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
1.3.3	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	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	B
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	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	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	A
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	栄養管理と食事支援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	A
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B
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	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	B
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	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	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	B
-------	-----------------	---

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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 年 8 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： マツダ株式会社 マツダ病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 会社

I-1-4 所在地： 広島県安芸郡府中町青崎南2-15

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	270	270	+0	66.2	13.2
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	270	270	+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	54	+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)

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： 5 人 2年目： 5 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

[illegible]

	実績値					対 前年比%	
	年度(西暦)			昨年度	2年前	昨年度	2年前
	2022	2021	2020	2022	2021		
1日あたり外来患者数	603.50	589.73	562.95	102.33	104.76		
1日あたり外来初診患者数	59.50	54.10	51.64	109.98	104.76		
新患率	9.86	9.17	9.17				
1日あたり入院患者数	192.28	194.28	205.94	98.97	94.34		
1日あたり新入院患者数	13.62	14.05	14.73	96.94	95.38		