

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 13 日～7 月 14 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	条件付認定（6 ヶ月）
------	--------	-------------

■ 改善要望事項

・機能種別 一般病院 1

1. 常勤職員（医師含む）の健康診断受診率の向上に向けた仕組みと非常勤医師の健康診断の受診状況を確実に把握する仕組みを確立してください。（4.2.3）

1. 病院の特色

貴院は診療所として開設され、以来長きに渡り地域医療の充実に貢献されてきた。また、地域ニーズに的確に対応するため、法人内に診療所や介護系事業所を設立し、急性期から慢性期および在宅療養支援に至るまでの機能を整備している。これらは「私たちは、医療・看護・介護のトータルサービスで、地域の皆さまが笑顔でいきいきと人生をおくることができるよう支援します」の基本理念に即した取り組みであり、職員にも深く浸透している。

早期から第三者評価による医療の質向上活動にも熱心に取り組んでおり、前回の病院機能評価で指摘された諸課題の多くが解決に至り、充実が図られていることが随所に確認できた。病院長をはじめとする幹部職員のリーダーシップもと、職員も含め組織的に取り組んでいることは評価できる。一方で今回新たに明らかとなった課題もあることから、今後も引き続き組織的な改善活動を継続されたい。病院機能評価を通じて、貴院が益々地域にとって不可欠な医療機関として発展を遂げられるよう期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針を明確化し、多様な手段を講じて院内外への周知に取り組んでいる。病院の将来像である中長期経営計画については職員にも明示されると良い。計画的な組織運営として年度事業計画が部門・部署に反映され、達成度が月次で評価されている。病院の情報管理は計画的なシステム整備が図られており、今後の課題や解決方針も明確にしている。文書管理はおおむね適切であるが、業務マニ

ュアルなど各部署で管理する文書の管理体制について見直されたい。

人材の確保に向けて取り組んでおり、就業規則等は届け出などの手続きや周知がなされているほか、労働時間や休暇取得についても適切に運営されている。職員の安全衛生管理については産業医や衛生管理者が適切に選任され、衛生委員会や職場巡視も定期的実施されている。今後は、医師を含む全職員の定期健康診断が確実に受診・把握されるよう組織的かつ継続的に取り組まれない。上長による面接制度や各種委員会活動を通じて職員の要望等を把握し、福利厚生の実を充実に努力されている。全職員対象の教育・研修は、必要性の高い課題が計画的かつ確実に実施されており、高い受講率が維持されている。職員の能力評価や能力開発については、目標管理制度とクリニカルラダーおよびキャリアマップが効果的に活用されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、職員は毎年の研修会を受講するなどして理解に努めている。また、説明と同意は原則として看護師が同席して患者・家族の理解度や不安な点を確認しているほか、説明用資料や絵図入りのパンフレット等を効果的に活用して理解を深める支援を行っている。相談対応では、地域連携室に看護師および社会福祉士の専門職を配置し、多様な相談内容にきめ細やかな対応が図られている。個人情報やプライバシー保護の取り組みは、パスワード等のセキュリティ強化や情報活用時における手順の再整備を検討されたい。臨床現場では倫理的な課題等の把握に努め、多職種でディスカッションするなどして積極的に対応する風土が醸成されている。解決困難な事例にあつては、倫理委員会等で継続的かつ組織的に解決する仕組みを構築している。

外来駐車場を整備しているほか、病院独自の巡回バスを運行して患者の通院を支援している。全館でバリアフリーが確保されているほか、高齢者や障害者に対しても支障のない施設・設備が整備されている。診療およびケアに必要なスペースは十分に確保されており、浴室やトイレでは快適性ととも安全面にも配慮が行き届いている。敷地内禁煙を継続しており、禁煙外来を開設して患者支援を行っているほか、職員の喫煙率も低く推移しており適切である。

4. 医療の質

院内各所にご意見箱を設置して患者・家族の意見を収集し、組織的に検討して文書掲示でフィードバックしている。また、外来や退院時のアンケートを実施して満足度の把握に努めている。診療の質の向上に向けて、多職種が参加する症例カンファレンスを積極的に開催しているほか、診療ガイドラインやクリニカル・パスを活用して標準化に努めている。業務の質改善については、毎月開催される全体会議をディスカッションの場としており、職種や部署を越えて協力する組織風土を醸成し、リハビリテーションや口腔ケアの領域で成果が上げられている。新たな医療機器を導入する場合などにおいては、医局会や幹部会議などで倫理面を含む多面的な視点で検討して決定しており、稼働前には担当する職員が十分に研修できる機会を

設けているなど安全面にも配慮されている。

診療・ケアに関する管理・責任体制は、各部署等に責任者を掲示しているほか、不在時の対応手順も明確にして周知されている。診療記録は記載基準を遵守して適時に記載されており、退院時サマリーの2週間以内の作成率も高く、質的点検にも取り組まれている。医師をはじめとして看護師や薬剤師、管理栄養士などで構成される医療チームを多数編成しているほか、カンファレンスも積極的に開催しているなど多職種が協働して患者の診療・ケアに当たっている。

5. 医療安全

医療安全管理指針を策定して職員へ周知し、専従医療安全管理者等を配置して明確な管理体制を構築している。また、医療安全管理委員会やリスクマネージャー会を設置して、組織横断的な取り組みを進めている。臨床現場からの報告レポートは医師を含む多職種から寄せられており、分析・検討した再発防止策を現場へフィードバックし、定期的なラウンドを行って定着を図っている。

患者や部位および検体の誤認防止については、患者自らにフルネームを名乗ってもらうことを基本とし、マーキングやタイムアウトなどを確実に実施している。処方箋をはじめとした医師の指示出しと看護師の指示受けは的確であり、例外的な口頭指示の場合においても定められた手順を遵守して確実に実施されている。麻薬および向精神薬は鍵付きの保管庫等で保管されており、ハイリスク薬を定義して周知し、配置箇所には目印を表示するなどの注意喚起を行っている。また、類似名称や規格違いがある場合にも、同様に配列や表示を工夫している。転倒・転落防止では、全患者に対して入院時にリスクアセスメントを実施し、評価に応じた個別性の高い対応策を講じている。医療機器は臨床工学技士を責任者とした管理体制が構築されており、日々の点検や定期的な保守点検に加えて、職員の採用や異動に応じて医療機器の取り扱い等の研修を行っている。また、患者の急変時に備えて、職員を対象にBLS研修を毎年定期的実施しているほか、院内各所の救急カートは内容などを統一して整備している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染対策においては、ICDが院内感染管理責任者として任命され、感染対策委員会やリンクナースで構成されるICT等を統括してリーダーシップを発揮している。また、院内感染対策マニュアルを整備し、適宜改訂して周知徹底を図っている。院内の感染状況はICTが毎日把握しており、院外情報については自治体や医師会からの情報を適時に収集して職員へフィードバックしている。また、アウトブレイク対応マニュアルを整備しており、発生時に的確な対応を図り早期に収束させた事例もある。

臨床現場では、各病室に速乾性の消毒剤を配置して使用促進を図り、様々な場面でPPE着用の徹底を図っている。抗菌薬は自院で策定した指針に沿って使用され、特定の抗菌薬は届出制で管理されている。術後感染予防では第一世代抗菌薬を指定しているほか、院内における分離菌感受性パターンが毎月報告されている。

7. 地域への情報発信と連携

広報活動は広報委員会を中心に行われており、ホームページを活用して診療実績等を適時に更新するなど最新情報を発信している。また、広報誌や年報を継続的に作成し、職員や地域の関係機関のほか、患者・家族へも積極的に配布されている。地域医療連携は地域連携室が担っており、看護師や社会福祉士などの専門スタッフを配置している。前方および後方連携において診療情報のコントロールステーションとしての機能を十分に発揮しており、自院で提供できない検査や治療の場合を含み全ての情報管理が行われている。紹介元への返書管理も的確であるほか、担当者同士で「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。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動にも積極的に取り組んでおり、実際の食材を活用した調理教室のほか、生活習慣病予防教室や地域講演会などに医師やリハビリテーション療法士、管理栄養士および歯科衛生士等を派遣している。また、地域の高齢者介護施設等に感染制御担当看護師を派遣して指導するなど、感染対策地域連携にも主体的に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受付フロアにはコンシェルジュが配置されており、待ち時間の過ごし方へ配慮し、円滑な受診を支援している。外来診療では問診票や診療情報提供書等で患者情報を把握し、感染対策に配慮された診療を行っている。診断的な検査を行う際は説明と同意が行われており、経過中の観察・記録も実施されている。入院が決定すると多職種によるカンファレンスが開催され、クリニカル・パスを活用した入院診療計画書を作成・交付するとともに、早期から退院支援が開始されている。地域からの紹介入院は待機日数の短縮化が図られており、患者・家族からの医療相談にも対応している。入院日には病棟オリエンテーションを実施して療養生活の不安軽減に努めている。

医師および看護師はそれぞれの役割を果たしながら緊密に連携し、日々の病棟業務を適切に実施している。入院中は、投薬・注射や輸血等を行う際はダブルチェックなどで誤認防止に努め、経過を注意深く観察して確実・安全に実施されている。周術期や術後の重症患者には、部署や職種を越えたチーム医療が提供されている。そのほか、褥瘡対策や栄養管理、転倒・転落防止では、入院時に全患者にアセスメントを行って個別性の高い計画を立案し、実施している。症状緩和は客観的な指標を用いて積極的に取り組まれているほか、リハビリテーションのリスク管理や、やむを得ない場合に実施する身体抑制も医師の関与の下で適切に行われている。退院支援や継続的な診療・ケアとして、自院の職員のみならず、退院先施設や地域のケアマネージャーなどと連携して対応が図られている。在宅看取りを希望する患者にも適切に対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、持参薬の管理や処方鑑査等に適切に対応している。麻薬の在庫管理や時間外における薬局への入室管理については周知徹底を行うなどの対応を期

待したい。臨床検査は定期的な精度管理を行っており、パニック値の取り扱いや緊急検査時の報告体制も適切である。画像診断は遠隔診断を活用して専門医による読影体制を構築しているほか、時間外検査にもオンコール対応で適時に対応されている。患者食の調理は委託業務で行われているが、嗜好調査等を行って工夫しているほか、選択食や行事食で満足度を高めている。医師や看護師等とリハビリテーション情報を共有し、継続性に配慮して実施しており評価できる。診療情報管理は医事課との兼務であるが、量的点検や病名等のコーディングが適切に実施されている。医療機器は臨床工学技士により管理されており、職員への指導・教育に取り組まれている。

洗浄・滅菌機能は中央材料室で一元化されており、滅菌の質保証も確実である。病理診断は外部委託されているが、報告内容を病院の非常勤病理医が再確認しており評価できる。輸血業務は責任医師の下で安全・確実に実施されており、廃棄率低減に向けて継続的な努力がなされている。手術はクラス 1000 の環境下で実施されており、麻酔担当医による術前訪問が確実に行われているなど評価できる。救急医療体制は水準 3 であるが、受け入れ困難事例を分析しつつ、かかりつけ患者の急性増悪症例は積極的に受け入れている。

10. 組織・施設の管理

財務・会計では、毎年度公認会計士による外部監査を受けているほか、月次決算を行って予算管理を実施し経営分析にも取り組んでいる。医事業務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的確である。また、未収金の発生防止や回収促進のほか、施設基準の適正な維持に組織的に取り組んでいる。業務委託は客観的な指標を用いて決定し、委託後は質の担保に努力されている。主要なライフライン設備は、担当者による日常点検に加えて専門業者による定期的な保守点検が確実に実施されている。

物品管理には預託在庫や定数補充システムが導入されているほか、購入に当たっては金額水準に応じた決裁規程が遵守されており適切である。消防計画を策定して防火訓練を実施し、大規模災害を想定したマニュアルや備蓄品のほか、自家発電設備や緊急連絡網が整備されている。保安業務は、定時の巡視等が適切に実施されている。医療事故が発生した場合に備えてマニュアルを整備し周知されており、原因究明と再発防止策の検討に組織的に取り組むとともに、メディエーターを複数養成するなど患者・家族に誠実に対応する体制が構築されている。

11. 臨床研修、学生実習

初期研修医による地域医療研修のほか、医学生をはじめとして看護師、薬剤師およびリハビリテーション療法士の学生実習が継続的に受け入れられている。開始時にはオリエンテーションを実施して病院の様々なルール等をレクチャーしているほか、実習中の事故対応も明確化されており適切である。

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	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	A

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	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	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	A
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	A
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	A
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	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	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	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	C
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： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2020 年 10 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人社団沼南会 沼隈病院

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： 広島県福山市沼隈町中山南469-3

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	60	60	+0	98.8	16.7
療養病床	58	58	+0	99.9	86.3
医療保険適用	58	58	+0	99.9	86.3
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	118	118	+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	16	+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

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： 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

