

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1月20日～1月21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、1979年に青森リハビリテーション病院として開設し、1993年に現在の社団法人慈恵会青森慈恵会病院と改称した。病床の増床や種別変更を重ねつつ、現在は322床を有する青森地域保健医療圏を代表するケアミックス型病院として地域医療に貢献している。また、認知症治療病棟や地域包括ケア病棟を開設するなど、青森市の地域包括ケアシステムにおいて重要な役割を担っている。行動指針に謳う世界一の「笑顔と思いやりあふれる、心のオアシスのような病院」と、患者や職員、地域から「ここに来てよかった」と選ばれる病院を目指し、現状に満足せず将来を見据えて経営改善等に取り組んでいる。今回の病院機能評価の更新受審は、新たに「一般病院2」としての受審であるが、青森市を中心とした地域住民の信頼に応えるべく、さらなる質の向上に努められている姿を拝見することができた。受審結果を糧に地域住民からの信頼と期待に応えながら、地域にとって必要不可欠な病院として発展することを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

ミッションおよびビジョンを明文化して院内・外への周知に努めている。病院幹部職員の選任と評価の過程は明確であり、病院の運営・経営に組織的に取り組んでいる。中・長期事業計画や年次事業計画に基づき部署ごとの取り組み目標を設定している。情報管理方針に基づいて医療情報システムの運用・管理を行うとともに、災害時等対応のための医療情報システム部門事業継続計画を策定している。文書管理規程を策定し、総務課において各種文書を一元的に管理している。病院の役割・機能や運営に必要な人員を確保するとともに、計画的な採用活動を行い、人事・労

務管理に必要な規則・規程を整備して職員への周知を図るなどの就労管理に取り組んでいる。安全衛生委員会を毎月開催による職員の健康管理や職場環境の整備とともに、魅力ある職場となるよう就業支援や福利厚生の実に努めている。職員の教育・研修は、全職員を対象とする院内研修計画を策定し医療安全等の必要な研修を実施している。職員の能力評価・能力開発では、目標管理シートにより職員個々の能力の把握・評価に努めるとともに、各職種の教育プログラムに基づいた初期研修を行っている。看護学生など多くの実習生を受け入れ、カリキュラムに沿った病院実習を行っている。

3. 患者中心の医療

「患者さんの権利」として7項目を策定して患者の権利擁護に努めるとともに、院内掲示やホームページへの掲載などにより院内・外に周知している。インフォームド・コンセントのガイドラインに基づいて患者・家族に病状や治療方針等を説明し同意を得ている。各種パンフレット等で患者に分かりやすい表現を用いて診療情報を提供し、患者の診療への参加を促している。総合相談室を設置して様々な相談に対応し、必要に応じて院外の専門職や諸機関と調整・連携している。個人情報保護方針や関係規程を整備して職員に周知し、電子カルテの運用等における個人情報保護に努めている。「臨床における倫理指針」等を定め、臨床上の倫理的課題を病棟カンファレンスで検討し、解決困難な事案は倫理委員会において審議する仕組みである。療養環境の整備と利便性では、施設・設備の利便性・快適性に努めているが、病棟廊下の物品整理による安全性確保が期待される。診療・ケアに必要なスペースを確保し、日常のリハビリテーションも実施している。敷地内禁煙の方針を明示し、巡視等により遵守状況を確認しているが、職員の禁煙教育や禁煙希望者への支援などが期待される。

4. 医療の質

業務の質改善への取り組みとして、メディカルスタッフカイゼン会議などの各種カイゼン会議の開催による業務改善の検討、病院機能評価受審などに取り組んでいる。診療の質の向上に向けた活動としては、整形外科カンファレンスや多職種による症例検討会などの定期的な開催、臨床指標の収集などに取り組んでいる。患者・家族の意見・要望を意見箱や退院時アンケート、患者サポートセンターでの直接聴取により収集し、患者支援カンファレンス等で検討のうえ対応策を講じたうえで院内掲示等により患者・家族にフィードバックしている。新たな治療方法や診断技術、術式の導入、保険適応外の薬剤使用等に際しては、倫理委員会に諮り、承認を得て実施する仕組みとなっている。病棟・外来における診療・ケアの管理・責任体制は分かりやすく明示している。診療記録は診療記録記載指針に基づき、医師や看護師など多職種が適時記載している。診療記録の質的点検は、チェックリストを活用して多職種で行っている。多職種カンファレンスを開催して患者のケア計画の評価・再計画を行っており、ケアには多職種協働セルフケアシステムを導入している。

5. 医療安全

医療安全推進室に専従の医療安全管理者を配置して組織横断的に活動できる権限を付与している。インシデント・アクシデントは情報共有システムにより収集のうえ分析や改善策の検討などを行っているが、職種別の報告格差の解消などの工夫が期待される。医療安全管理マニュアルに医療事故発生時の院内報告経路や行政等への届け出、患者・家族への説明等の手順を定め、原因究明や再発防止を検討する体制も整えている。患者・部位等の誤認防止対策では、患者本人によるフルネームと生年月日の名乗りやリストバンドによる認証、手術室へ入室後のタイムアウトなどを実施している。電子カルテで医師の指示出しや看護師の指示受け等を行い、情報伝達エラー防止に努めている。薬剤の重複投与等のリスクやアレルギー情報を電子カルテで共有し、薬剤師により服薬指導などを行っている。全患者に転倒・転落のリスク評価を行い、結果に応じて看護計画を立案するとともに、転倒・転落が発生した場合は手順に基づいて対応している。医療機器の安全使用に関する研修を実施しており、問題発生時の報告・相談体制も整備している。患者等の急変時対応の院内緊急コードを設定し、対応フロー図の各部署への掲示や救急カートの点検等を行っている。

6. 医療関連感染制御

病院長直轄の感染管理室に感染管理医師の副院長、専従の感染管理認定看護師などを配置して感染制御チームと抗菌薬適正使用支援チームを組織し、リンクナース委員会などを通じて感染制御活動の実践に努めている。また、多職種からなる院内感染防止対策委員会を毎月開催し、院内の感染対策に取り組んでいる。感染情報の収集と検討では、手術部位感染サーベイランスは行われているものの、中心静脈ラインや人工呼吸器等に関連するサーベイランスの長期的な把握・分析と感染対策体制の構築が期待される。医療関連感染を制御するための活動では、感染防止対策マニュアルに基づき、標準予防策などを実施しているが、洗浄・消毒をする際の個人防護具の着用徹底と消毒方法の周知・徹底が期待される。抗菌薬の採用・採用中止は薬事委員会の審議を経て選択しており、抗菌薬使用指針は適宜改訂している。カルバペネムや抗MRSA薬の使用は届け出制とし、抗菌薬適正使用支援チームによる使用期間等の監視と使用に関する助言等を行っている。

7. 地域への情報発信と連携

地域等への情報発信の担当は総務課で、広報委員会において検討のうえ、ホームページに診療機能や医療サービスの内容等を掲載して最新情報を提供している。また、広報誌「オアシス」を年1~2回程度発行し、関係機関に配布するとともに、ホームページにも掲載して広く情報発信している。地域医療連携室に担当者を配置して訪問活動やカンファレンスで地域の状況やニーズ把握に努め、地域連携推進会議で自院の役割等を検討している。協力医療機関との患者紹介・逆紹介を推進しており、紹介状を一元的に把握し、紹介患者に関する返書作成の進捗状況を管理して

いる。また、地域連携パスを運用し、地域の連絡協議会や研究会に参加している。患者・家族や地域住民に向けた教育・啓発活動では、栄養関連の公開講座を開催しているほか、近隣の小学校へ看護師を派遣して看護に関する講話を行っている。医療関連施設対象の教育・研修活動は、協力医療機関等への講師派遣による知識普及や技術支援を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報をホームページ等で案内し、外来診療には予約制を導入して円滑な診察に努め、医師と多職種が連携して安全な外来診療を行っている。医師は病態を把握のうえ医学的判断に基づいて入院を決定しており、診断・治療方針を説明の後に速やかに入院診療計画書を作成している。外来受診から入院まで多職種の連携により患者が円滑に入院できている。医師は日々の病棟回診により患者の病態等を把握し、看護師は多職種協働制セルフケアシステムにより、チーム一丸となつて、患者に寄り添う、心が通じるケアの提供を目指している。投薬・注射の必要性とリスクを医師から患者・家族に説明のうえ同意を得て処方している。輸血・血液製剤の投与ではガイドラインに沿って適応を判断している。手術に関しては、医師から患者に手術の適応と方法、麻酔に関する説明を行い同意書を取得している。全患者に褥瘡リスクのアセスメントを行い、看護計画を立案している。栄養管理手順を基に多職種による栄養管理と食事支援を継続的に行っている。症状緩和では医師の指示により疼痛緩和を実施しているが、多職種共通で使用する病院としての基準・手順の整備が期待される。身体拘束は指針に基づき必要最低限の実施としている。入院時から多職種で情報共有して退院支援や退院後の継続した診療・ケアを実施している。ターミナルステージのケア計画は患者・家族の意向等に基づき立案している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、薬剤に応じた温・湿度管理や持参薬の鑑別、処方鑑査と疑義照会、注射薬の1施用ごと取り揃えなどを行っている。臨床検査機能では、迅速な検査や結果報告に努め、パニック値は医師へ直接報告している。画像診断機能では、緊急性がある画像所見を速やかに報告する遠隔読影体制を整備している。栄養管理機能は、院外調理方式のセントラルキッチンを導入し適時適温に配慮して食事を提供している。リハビリテーション機能は、充実したスタッフにより、年末年始や休日を含めて年間を通じて平日と同様の継続したリハビリテーションを実施しており、高く評価できる。診療情報管理機能では、電子カルテにより診療情報を一元的に管理しているが、カルテ庫の施錠管理の徹底が期待される。医療機器は、臨床工学技士が医療機器管理システムを使用し管理している。洗浄・滅菌業務は、中央材料室において行っているが、清潔・不潔・洗浄の作業エリアが交差しない工夫が期待される。病理診断機能は、外部の専門機関への業務委託により実施している。輸血・血液管理機能は、輸血責任医師を麻酔科責任者が担当し、臨床検査技師を配置して行っている。手術・麻酔機能は常勤の麻酔科医により運営している。救急医

療機能では、整形外科を中心とする救急患者を受け入れている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、予算案を前年度実績等に基づいて編成し、法人理事会において決定のうえ予算実績比較による執行管理を実施している。また、公益法人会計基準に則った会計処理を行い、所定の財務諸表の作成とともに、経営診断や経営分析等の外部レポートを活用した経営改善活動を行っている。医事業務では、診療費の支払いにクレジットカードも利用可能とするなどして利便性を高めるとともに、医師も関与するレセプトの組織的な点検や施設基準の新規取得の検討、マニュアルに沿った未収金の発生防止と管理などに努めている。業務委託の是非や業者選定の仕組みがあり、給食業務委託契約書には業務代行保証を規定し、不測の事態に備えている。施設・設備の管理は事務局が担当して24時間体制で管理・運用し、電気・医療ガス・空調などの各種設備の点検を年間保守計画表に基づき実施している。医薬品や医療材料、医療機器の購買管理は関係委員会の審議等のルールに基づいて行っている。災害時等の危機管理への対応では、地震等の自然災害やシステム障害等のリスクを想定した病院の機能存続計画を整備している。院内の保安業務は、保安管理手順に沿って院内巡回や出入り口の施錠管理などを行っている。

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	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	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	B
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	B
1.6.2	療養環境を整備している	B
1.6.3	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	B
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	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	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	B
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	B
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	B
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	B
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	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	S
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	A
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	B
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	B
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	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	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	B
-------	------------------------	---

4.6.2	保安業務を適切に行っている	B
-------	---------------	---

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 : 社団法人慈恵会 青森慈恵会病院
- I-1-2 機能種別 : 一般病院2
- I-1-3 開設者 : 公益法人
- I-1-4 所在地 : 青森県青森市安田近野146-1

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	154	118	-36	91.29	23.94
療養病床	96	96	+0	67.87	37.96
医療保険適用	96	96	+0	67.87	37.96
介護保険適用			+0		
精神病床	82	82	+0	98.41	995.6
結核病床			+0		
感染症病床			+0		
総数	332	296	-36		

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		+0
集中治療管理室 (ICU)		+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		+0
ハイケアユニット (HCU)		+0
脳卒中ケアユニット (SCU)		+0
新生児集中治療管理室 (NICU)		+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		+0
放射線病室		+0
無菌病室		+0
人工透析		+0
小児入院医療管理料病床		+0
回復期リハビリテーション病床	48	-48
地域包括ケア病床	48	+0
特殊疾患入院医療管理料病床		+0
障害者施設等入院基本料算定病床		+0
緩和ケア病床	22	+0
精神科隔離室		+0
精神科救急入院病床		+0
精神科急性期治療病床		+0
精神療養病床		+0
認知症治療病床	82	+0

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 : 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
- オーダーリングシステム 1) あり 2) なし PACS 1) あり 2) なし

