

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4日～7月5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

貴院は青森県南部に位置し、地域になくてはならない病院としてその力量を発揮してこられた。地域における24時間の救急医療を存立の使命として位置付け、医療資源の乏しい当該地域における医療の担い手として奮闘を続けており、厚い信頼を寄せられている。少子高齢化が進行し、高齢化率が進む地域特性を踏まえ、医療ニーズの変化にも適宜対応されている。

病院機能評価についても継続して受審し質改善活動に活用されており、この度の審査においても多くの成果がみられ、一層優れた病院として、地域医療にますます貢献することが期待される。検討が望ましい課題も見受けられるが、継続的な取り組みにより、一層の発展を遂げられることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念や基本方針は明文化されており、機会をとらえて説明されてきたことから、その意義や必要性については職員に十分浸透している。病院管理者・幹部はそのリーダーシップを発揮しており、効率的・計画的な組織運営のための努力もなされている。情報管理に関しては電子カルテを導入後、種々の合理化に取り組まれている。文書管理については一層の充実を望みたい。

役割・機能に見合った人材がおおむね確保されており、その取り組みは適切である。職員の安全衛生に関しては、委員会の開催や健康診断等の基幹的な活動が行われており適切である。職員にとって魅力ある職場となるよう、種々の工夫により適切に取り組んでいる。職員への教育・研修に注力しており、職員個々の資質の向上を目指す研修会をはじめ、医療安全、感染防止、接遇の向上等について実績が確認

できる。さらに、職員個々のモチベーションの向上に向け、多職種で活発に話し合える機会として「ごちゃまぜ研修会」を定例会として確立した病院の姿勢は評価できる。

3. 患者中心の医療

患者の権利の尊重に関して、入院案内、病院ホームページや院内掲示を活用して周知を図っている。患者への説明と同意に関しては、説明と同意の範囲や、同席者規程も明示されている。今後、セカンドオピニオンについて手順の整理を期待したい。患者と診療情報を共有し医療への患者参加を促進するために、入院時患者情報の収集に始まり、種々の計画書等などが活用されている。また、高齢患者が多いこともあり、転倒・転落の注意や点眼薬の説明用紙は文字を大きくする等の工夫もされている。患者への相談支援では窓口が整備され、社会福祉士などの職員で対応がなされており、適切に機能を発揮している。また、虐待等についての手順があり、円滑に警察、行政機関等への通報・相談を行うことが出来る体制が整備されている。

個人情報やプライバシーの保護に関してはおおむね適切である。臨床における倫理的な課題に関しては、多職種による検討チームが結成されており、また倫理委員会では入院患者などの倫理的問題を早い時期から把握し対応している。

療養環境の整備と利便性の観点では、病棟は比較的ゆったりとし、患者への様々な配慮も見受けられ、清潔性、安全性、感染対策等いずれも良好である。受動喫煙の防止では敷地内禁煙が実施されているが、職員の禁煙推進についても一層取り組まれるとよい。

4. 医療の質

患者・家族の意見は、投書箱や相談窓口などを通して収集・整理され、必要に応じて病院管理者をはじめ委員会にて、対策の立案や意思決定につなげている。クリニカル・パスについての検討が行われている他、診療ガイドラインはMindsをはじめ各種学会などで作成したものを参照できる仕組みがあり、ホームページ上では手術実績が公表されている。業務の質改善への取り組みに関しては、部門横断的な改善活動が実施されており、立入検査や適時調査についても適正に対処されている。新たな診療・治療方法の導入の際に、院内で議論を行う仕組みについて検討を期待する。

各外来の診察室前には管理医師名が表示され、不在時の責任体制も適切である。今後、病棟での診療とケアの管理・責任体制の明確化を期待したい。診療記録の記載は適正であり、看護記録の質的点検が適切に実施されているが、今後、医師記録の質的点検について検討を期待したい。院内では褥瘡対策、感染対策等のチームラウンドが定期的に行われており、現場への専門的な指導・支援を行い、多職種協働で診療・ケアに当たっている。また、多職種合同カンファレンスには医師・看護師・管理栄養士・リハビリテーション療法士・薬剤師などが参加し、協働して診療・ケアを行っており適切である。

5. 医療安全

医療安全について、各職種で構成する委員会が設置されており、体制は確立している。院内のアクシデントおよびインシデント情報が報告・収集され、SHELL 分析や RCA の手法で検討されている。医療安全に関する情報も定期的に発信し周知されている。

医師はオーダーリングシステムを用いて指示出しを行い、指示受け・実施・実施確認も適正に行われている。患者・部位・検体などの誤認防止対策も適切である。薬剤の安全な使用に向けた対策において、重複投与、相互作用、アレルギー対策に関しては、最終的に薬剤師が確認を行うことでリスクを回避している。転倒・転落については、入院時にリスク評価が行われ、対策が必要な患者には、看護計画の立案・実施・評価・見直しが行われている。転倒防止対策として、履物の注意を促し協力を得ている。

医療機器の安全な使用に向け、新機種購入時には業者による学習会を開催しており、各機器の使用マニュアルも整備されている。患者の急変時対応として院内緊急コールが設定され、院内統一されており、緊急召集訓練も実施されている。

6. 医療関連感染制御

感染対策については委員会が定期的開催され、諸問題につき意思決定を行っている。ICT が定期的にラウンドを行っている。また、感染防止対策加算 1 の病院との合同カンファレンスに参加し、情報収集やコンサルテーションを受けている。県の感染症センターからの情報などにより、院外での感染情報を入手している。感染予防の情報誌を発行し、職員向けの情報提供の手段として活用している。アウトブレイク発生時の手順も明確である。

手指衛生はマニュアルに基づき実施されており、手指消毒剤を個人持ちとして、モニタリングも実施し、徹底を図っている。感染性疾患の流行前には個人防護具の正しい装着方法などの指導も実施している。汚染リネンや寝具類、感染性廃棄物等も適正に処理されており、医療関連感染を制御する活動は適切に実施されている。

抗 MRSA 薬と広域抗菌薬の使用時には届出制を採用している。ICT の抗菌薬ラウンドを行って現場での使用状況を把握しており、分離菌感受性パターンも把握も行っている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信では、病院広報誌の継続的かつ定期的な発行を評価したい。外来患者への配布、連携室主体で近隣医療機関や介護施設等への配布もなされており、広報活動は適切である。診療情報の発信では、ホームページ上において手術実績が公表されている。情報発信ツールとしてホームページは整備されており、患者にとって有効な情報が高頻度で発信され、スマートフォン対応も整備されているなど適切である。地域連携に関しては、病院全体で取り組んでおり、地域の医療機関との関係づくりを含め、活動は適切である。

病院活動の一環として地域に対する公開講座、地元の中・高生等への出前授業、子供たちへの職場見学会等のイベントが行われている。また、地域の医療機関や介護施設等の医療者を参集対象として、地域への医療情報の提供の場を創出しており、適切な活動が展開されている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

入院の決定は適切に行われており、病床の運用は弾力的で、地域連携の中で患者のニーズに応えている。入院後には、入院診療計画書を速やかに発行している。患者・家族からの相談については窓口が設置され、適切に対応できる体制があり、相談内容の記録もなされている。入院時には事務手続きなどの説明を行い、病棟オリエンテーションにて看護師や病棟クランクが説明を行っている。

医師は日々回診して診療録に記載し、定期カンファレンスで情報の共有を図り、多職種チームのリーダーとしての役割を果たしている。看護師は、各勤務帯における業務手順に基づき、診療の補助業務や患者の日常生活援助について、多職種との連携により適切に取り組んでいる。投薬・注射は、入院患者の薬歴管理や適宜の服薬指導など、確実・安全な実施に取り組んでおり適切である。輸血実施時の患者の状態・反応は、手順に則して観察し記録されており、輸血療法後の感染症検査にも積極的に取り組んでいる。手術に関して、術式は事前に協議し、麻酔では主治医と麻酔科医の評価を術前に行い、手術室看護師の術前訪問も行われており、適切な実施体制である。

褥瘡リスク評価を実施し、必要な患者には体圧分散マットレスを使用して頻回な体位変換を行い、新規褥瘡発生予防に努めて、褥瘡回診も実施されるなど、褥瘡の予防と治療は適切である。全入院患者に栄養アセスメントが実施され、評価に基づき治療食の提供や栄養指導が実施されている。摂食・嚥下評価にも取り組まれており、食形態や食器、自助具の検討を行い、支援に当たっているなど、適切な栄養管理・食事指導が行われている。症状緩和の方針が規定され、疼痛の評価はフェイススケールを用いて判断されている。

早期にリハビリテーションが指示・実施されており、病棟カンファレンスで情報共有を図っている。身体抑制や行動制限はチームで評価して実施しており、抑制が必要な際には、家族も含めた説明がなされ、同意を得ている。退院後も継続した診療・ケアが必要な患者については、退院支援カンファレンスにて情報交換を行い、在宅療養支援先の調整をしている。必要な患者には訪問診療や訪問看護を行っている。退院後の外部機関には、紹介状やサマリー等で情報提供を行い継続診療・ケアを実施している。ターミナル期の患者には、院内の指針をもとに支援を行い、多職種で評価し、診療・ケア計画は患者・家族の意向を尊重して立案している。在宅での看取り希望の患者には訪問診療を行い、家族と共に看取りを行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、オーダーリングシステムと調剤システムを用いて日常の業務が行われており、注射薬は1施用ごとに取り揃えられている。今後は、調製・混合における薬剤師の関与などの検討を期待したい。臨床検査機能については、検体検査は通常診療で必要な殆どの項目を院内で実施し、特殊な項目を外注している。画像診断機能については、CT・MRI検査は待機時間も少なくタイムリーに実施している。栄養管理機能については、栄養管理業務のうち調理業務は直営で運営されており、管理栄養士が栄養管理を担っている。丁寧な栄養管理に取り組まれており、患者の嗜好、食べることのできる食形態への個別的な配慮、郷土料理をメニューに取り入れるなどの活動を、高く評価したい。

リハビリテーション機能については、療法士が主治医との連携を密にとっており、病棟カンファレンスにおいて情報共有されている。また、シフトの工夫によって、リハビリテーションの連続性を確保するよう努めている。診療情報管理では疾患のコーディングや退院カルテの量的点検が行われている。医療機器管理機能については、日常点検をはじめ、責任者による確認も適宜行われている。業者の保守点検も定期的に実施されており、機器の標準化についても対応が認められる。

病理診断機能は、内視鏡標本が主体であり、外注している。輸血・血液管理機能は発注から供給まで適切に実施されている。手術・麻酔機能では、整形外科手術を中心に、年間300件以上の手術を行っており、スケジュール管理も適切である。救急搬送への対応では、外科系救急を中心に、救急ニーズに可能な限り応えており、適切な対応が認められる。

10. 組織・施設の管理

財務監査体制が構築されており、医事における未収金の管理体制も含め、財務・経営管理、医事業務は適切に実施されている。効果的な業務委託に取り組まれており、施設・設備管理も適切である。物品管理では、物品・消耗品等の購買とその管理は一元的で、発注と検収を個別に切り分け、組織的な牽制機能を基に適正な購買管理が行われている。

災害時の対応では、火災とそれ以外の大規模災害の想定で種々の訓練が行われ、マニュアルも作成されている。また、避難訓練が実施され、地域消防署との合同訓練が行われており、密接に連携が図られ、より臨場感の高い訓練が実施されている。備蓄食料を使つての炊き出し訓練も行われるなど、防災意識の向上に病院を挙げて取り組まれている。保安業務なども適切な取り組みがみられる。医療事故等の発生時に備え、实际的行動が可能となるよう速やかな意思決定、明確な手順など適切な体制が構築されている。

11. 臨床研修、学生実習

医学生、看護師・リハビリテーション療法士・管理栄養士等の養成校からの学生実習を受け入れている。実習体制が構築されており、契約書類が適切に取り交わされており、カリキュラムも整備されている。

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	B
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	B
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	B
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	B
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	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	B
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	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	B
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	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	B
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	B
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	S
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	B
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	B
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	A
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	B
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	A
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
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： 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： 社会医療法人博進会 南部病院

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： 青森県三戸郡南部町沖田面字千刈52-2

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	97	19.4
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	60	60	+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	20	+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

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
1日あたり外来患者数	125.92	128.57	105.41	97.94	121.97
1日あたり外来初診患者数	13.85	14.34	15.61	96.58	91.86
新患率	11.00	11.15	14.81		
1日あたり入院患者数	58.36	58.70	57.62	99.42	101.87
1日あたり新入院患者数	3.00	3.04	3.13	98.68	97.12