

## 総括

### ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院3」を適用して審査を実施した。

### ■ 認定の種別

書面審査および11月25日～11月27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3	条件付認定（6ヶ月）
------	-------	------------

### ■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院3
  1. 診療の質の向上に向けた活動に関して、  
貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。  
(1.5.2)
  2. 医療機器管理機能の発揮に関して、  
貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。  
(3.1.7)
  3. 職員の安全衛生管理に関して、  
貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。  
(4.2.3)

#### 1. 病院の特色

貴院は1945年に設立された広島県立医学専門学校附属医院を起源とし、これまでの歴史のなかで、医療・診療機能の向上、設備の充実を図り、地域医療に貢献してきている。1952年からは大学の附属病院として発展を続け、1994年には特定機能病院の承認を受け、2004年に国立大学広島大学病院として独立法人化され、高度先進医療や医学研究の推進に力を注ぎ、我が国の医学・医療の発展にも大きな功績をあげている。

現在では、都道府県がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、高度救命救急センター、エイズ治療拠点病院、小児がん拠点病院、てんかん診療拠点機関などの機能を発揮し、広域にわたる中核病院としての役割を務めている。また、貴院が持つ学術的および技術的な特色から高度被ばく医療支援センター、原子力災害医療・総合支援センターを有し、東日本大震災・福島原発事故に伴う復興に、専門的な立場から多大な支援を当初から継続していることには心から敬意を表したい。

このような機能の拡充と発展の過程で、医療の質の向上にも努めており、今回の病院機能評価における更新審査では、病院長および幹部のリーダーシップのもと、病院全体としての改善活動が精力的に行われていることが確認できた。今回の更新審査が貴院の改善活動の推進に結びつき、ますます発展されることを祈念する。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の基本理念は、大学病院・特定機能病院の使命に見合う内容で明文化され、具体的な方針は明確であり、院内外への周知は適切に行われている。病院長は組織運営についての考えを具体的に打ち出し、運営上の課題は、病院運営企画会議で抽出し、病院運営会議で方向性と対応を決定しており、この過程で病院長ら幹部はそれぞれの役割に応じたリーダーシップを適切に発揮している。病院長の権限は病院職員の人事権を含めて明確であり、病院長は理事・副学長として、開設者に病院運営についての報告と意見や要望を伝えている。大学の中期目標・中期計画の中で病院として第3期目標期間における項目が定められ、毎年の見直しに応じた年次事業計画が作成され、効果的・計画的な組織運営が行われている。情報管理については、医療情報部が設置され、医療情報技師や診療情報管理士の有資格者も配置している。データウェアハウスが整備され、医療情報は積極的に活用されており適切である。文書管理に関しては、大学の「文書管理規則」等を踏まえ、病院総務グループにて病院関係文書を一元管理している。マニュアルの一覧表が作成され、改訂履歴も把握できる仕組みができており適切である。

病院機能に見合った人員はおおむね確保されているが、今後も安定した人員確保が可能となるように継続的な取り組みを期待したい。人事・労務管理では、職種間における有給休暇の取得率バラツキや、一部の職種で総労働時間や時間外労働時間については検討が望まれる。職員の安全衛生管理では、健康診断の受診率の管理の徹底が必要であり、未受診への取り組みを継続されたい。病院長ヒアリングの実施、職員の意見箱など幅広く要望の把握に努めており、魅力な職場になるような取り組みが実践されている。職員への教育・研修では、教育・研修内容や時期などを病院全体として一元的に把握・管理し、調整する部署や場について検討されたい。職員の能力評価・能力開発では、医師、看護師とともに、医療技術職についても病院全体で行う体制が整備され、適切に運用されている。

## 3. 患者中心の医療

患者の権利は、人間の尊厳や自己決定権の尊重、プライバシーの保護などが明文化されて周知されるとともに、チャイルド・ライフ・スペシャリストを配置するなど、小児から高齢者まで患者の権利・尊厳を擁護する姿勢は適切である。患者が理解できるような説明と同意の取得において、同席を必須としている医療行為の説明時には確実に同席することが期待される。患者と診療情報の共有では様々な工夫があり、医療への患者参加を促進している。患者支援体制は適切に整備され、患者との対話を推進している。患者の個人情報・プライバシーの保護には、適切に対応している。

臨床における倫理的課題については、現場や各委員会で検討されている倫理課題を把握し、病院の倫理課題として組織的に検討する事例を積み上げることが望まれる。患者・家族の倫理的課題等の把握と対応についても、倫理的介入を要する事例を把握・共有し、医師・看護師等の職場の関係者が協議して方策を検討する機会が増えることを期待する。

患者・面会者の利便性・快適性への配慮、高齢者・障害者に配慮した施設・設備、療養環境の整備は、いずれも安全面から衛生面を含めて積極的な取り組みがあり適切である。受動喫煙の防止では、各種禁煙対策、指導や教育は適切に実践されている。

#### 4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望、苦情などは、様々なルートから収集され、業務連絡協議会に報告され、院内掲示などでもフィードバックされている。患者満足度調査は定期的実施され、結果は広報誌にも掲載され、改善に取り組んでいる。診療の質の向上に向けた活動では、クリニカル・パスのバリエーション分析や臨床指標の有効な活用を通し、実績をあげるような取り組みが望まれる。業務の質改善への継続的な取り組みでは、複数の第三者評価を継続的に受けることで継続している。高難度新規医療技術として実施される事例は、医師以外の職種の同席が確実に実施されるよう取り組まれない。

診療・ケアの管理・責任体制では、医師、看護師、その他職種の患者・家族への明示から、各責任者の診療やケアの実施状況の把握まで適切である。診療記録の記載については、記載内容における組織的な質的管理が多職種で実践されており、質向上に向けて適切に対応している。NST・ICT・褥瘡対策チーム・疼痛コントロール・緩和ケアチーム等が部署の相談や回診を行い、治療・ケアに介入するほか、病院の特長を活かし、AYA 世代診療チーム、チャイルド・ライフ・スペシャリストの活動など、多職種による優れた患者の診療・ケアが展開されている。

#### 5. 医療安全

安全確保に向けた体制については、病院長との密接な連携のもと医療安全管理責任者である副病院長が定められ、専従者を含めた体制は確立している。マニュアルの改訂内容等は、現場にフィードバックするリスクマネージャー会議も定期的開催されており適切である。インシデント・アクシデントの報告では、さらに安全な医療を提供する体制を構築するために、医師からの報告を推進するような取り組みが望まれる。

患者・部位・検体などの誤認防止では、マニュアルが状況に応じて改定され、周知する取り組みが実践されている。情報伝達エラー防止対策の実践では、画像診断結果や病理診断結果の確認不足には対応がなされており、臨床検査結果におけるパニック値の伝達もおおむね適切に行われている。薬剤の安全な使用に向けた対策については、抗がん剤のレジメン管理やハイリスク薬の使用について見直しがされたところであり、確実な運用を期待したい。転倒・転落防止では、組織としての対策立案、検証、患者への指導や協力要請など、適切に実践されている。医療機器の使用では、臨床工学技士による点検・管理、および職員への研修まで、適切に行われている。患者の急変時への対応には、救急カートの運用は迅速に使用できるように整備され、BLS 訓練は計画的に全職員に実施し、受講状況を管理する仕組みが設けられている。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制については、責任体制が確立しており、感染対策の実働は感染制御部であり、情報収集・調査・分析・予防策実施・教育を行っている。感染対策実践者は部署ごとに任命され、リンクナースと共に院内の最前線で感染対策を担っている。マニュアルは近年では毎年改訂が実施され、院内どこからでもオンラインで参照が可能となっている。広島市の地域サーベイランスも行っており、アンチバイオグラムを作成し、市内の抗菌薬の使用状況を把握するなど、指導的立場を担っている。院内での感染発生状況の把握は、BSI・UTI・VAPについては病棟ごとのベンチマークも実施されているが、SSIについては、対象を拡大されたい。手指衛生については、速乾性手指消毒剤の使用量でモニタリングしている。使用が少ない場合は、当該病棟のリンクナースから本人へフィードバックを行っている。微生物検査の結果を随時把握し、アウトブレイクが起こらないように監視しており適切である。

医療関連感染を制御するための活動では、感染経路別予防策には、病棟内に感染情報マップを掲示して情報共有を行っている。感染予防策の遵守、感染経路別予防策の実施状況は、ICT ラウンドで確認している。抗菌薬の適正使用では、起炎菌同定後の標的治療に対し、具体的な抗菌薬の使用法の周知や啓発などの検討が望まれる。また、一部の予防的抗菌薬の投与期間についても見直しが期待される。

## 7. 地域への情報発信と連携

ホームページや広報誌「広島大学病院ニュース」、病院概要の発行などを中心に、地域への情報発信や広報活動が展開されている。ホームページの更新や広報誌の編集などには、メディア経験の豊富な職員を採用し、充実に努めている。患者支援センターや運営支援部の医療支援グループを中心に、地域の医療状況やニーズに対応した連携活動が行われている。紹介率や逆紹介率の向上に努め、返書の管理も適切に行われている。医師会などの連携協議会への参加や退院支援に関する情報交換会の開催など幅広い連携に取り組んでいる。また、地域包括支援センターや訪問看護ステーション、居宅介護事業者などとの情報交換会では事例検討などに取り組んでおり適切である。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動では、市民や患者・家族向けの公開講座や疾病教室、患者サロンやおしゃべり会、就労相談など多様な活動が展開されている。また、てんかんセンターが整備されており、市民向けのフォーラム、特別支援学級や指導者向けの研修などが積極的に開催されている。さらに、地域住民やスポーツ指導者向けのスポーツ医学に関する研修や障がい者スポーツの啓発など、特色ある取り組みも行われている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な案内は整備され、外国人にも配慮がされている。外来診療は情報収集、患者への指導は適切に実施され、小児への診療にも十分な配慮がされている。診断的検査は、適応の決定、同意の取得、誤認防止の手順など、安全に配慮して実施している。入院の決定では、各診療科で検討しており適切である。入院診療計画書は多職種で作成できるような仕組みが必要である。患者・家族からの医療相談には、患者支援センターやがん治療センターにて社会福祉士、看護師、患者相談役担当などが連携し、多種多様な相談に対応している。患者の円滑に入院に向けては、患者支援センターにおける支援対象の拡大や多職種の関与を深めることを期待する。

医師および看護師の病棟業務は、医療チームの中でそれぞれリーダーシップを発揮しており適切である。注射用抗がん剤の調製・混合について薬剤師が100%実施する体制整備が望まれる。輸血・血液製剤投与は、指針に則って確実・安全に実施されている。手術適応の決定、合併症予防対策、麻酔科関与、術後疼痛管理など、周術期全般にわたり適切である。患者の重症度に応じて、各種のユニットや病室が基準によって選択され、管理が行われている。

全入院患者に褥瘡リスクアセスメントを行い、認定看護師や多職種チームが適切に関わり、予防・治療が実践されている。入院患者全員に栄養スクリーニングを行い、医療チームにて栄養管理と食事指導を行っている。疼痛以外の様々な症状に対しても、適切な評価に取り組み、症状緩和に向けて専門職種によるチーム医療が展開されている。リハビリテーションは、幅広い疾患に早期から対応するように努めている。身体抑制はガイドラインを遵守し、人権および安全に十分に配慮して実施している。

患者・家族への退院支援では、スクリーニングを行い、早期から取り組んでいる。継続した診療・ケアの実施では、在宅療養や転院で継続診療・ケアが必要となる患者には、地域の医師やケアマネジャー・訪問看護師等と連携し、支援体制を計画している。ターミナルステージへの対応では、ステージの判断、患者の意向を尊重した療養環境の提供が適切に実施されている。特に小児科病棟では、チャイルド・ライフ・スペシャリストの関わりや年2回のグリーフケアを行い、多くの実績があることは高く評価できる。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、薬剤に関する情報について関連部署における周知状況を確認する仕組みをさらに整備されたい。臨床検査機能は、安全で精度の高い検査水準を維持しており、適切に発揮されている。画像診断機能は、病院の機能に見合う機器・設備が整備され、専門医の診断精度の向上にも努めているなど、適切である。栄養管理機能では、衛生管理から食事の評価や改善への取り組みが適切に実施されている。

リハビリテーション部門は充実した体制であり、超急性期、急性期におけるリハビリテーションに取り組み、ADLの早期回復・入院日数の短縮を達成していることに加えて、国内のスポーツ医学にも重要な役割を担っているなど、その機能は秀でており、高く評価できる。

診療情報管理機能では、退院時サマリーの2週間以内の作成率はほぼ100%で推移し、記録の量的監査や質的監査に役割を発揮しており適切である。医療機器管理機能では、各機器の定期点検の管理について見直しがされているところであり、継続的に実施されたい。また、院内で患者に使用される医療機器を調査・把握し、管理する体制の構築も期待される。洗浄・滅菌機能では、洗浄・中央化、滅菌の保証、保管・管理など全般において適切に実施されている。

病理診断機能では、多くの組織診断・細胞診に対応し、検体交差防止、診断精度の向上、確実な報告、精度管理など、適切に対応している。放射線治療機能は、確実で安全な治療への様々な取り組みが実践され、特に小児には安楽な治療への優れた取り組みがあり、秀でていと高く評価できる。

輸血・血液管理機能では、専門医および専門技師により、院内の輸血全般において適正使用に向けた管理および対応が行われている。手術・麻酔機能では、麻酔科医師、手術室看護師中心となり、薬剤師や臨床工学技士等が関わる体制が確立し、疼痛管理チームにも関与するなど、適切に機能が発揮されている。集中治療機能は、病態に応じて各種の集中治療室が整備され、それぞれにおいて多職種などのカンファレンスや、専門医、専門・認定看護師の関与で、高度な集中治療機能が発揮されており適切である。

高度救命救急センターを設置し、複数の医療機関で受け入れ困難なケースも収容し、県内の救急医療体制に貢献している。また、国から三次被ばく医療機関に指定されており、緊急被ばく医療の中心的存在として教育や原発事故へのスタッフ派遣を行っているなど、救急医療は優れた機能を発揮している。

## 10. 組織・施設の管理

国立大学法人会計基準に則り、財務諸表と予算書を作成し、監査法人による監査も受けており、財務・経営管理は適切である。医事業務は、点検、返戻、査定には担当医師、歯科医師も関与して対応し、施設基準の遵守状況への対応も含めて適切である。業務委託は、業者の選定、委託業務従事者への教育、事故発生時の対応まで、適切に実施されている。

施設・設備の管理については、主要な施設・設備についての日常点検と年次の保守点検・整備が計画的に実施されている。キャンパス一体でのエネルギー管理を目指すESCO事業に取り組み始めたところであり、省エネや光熱費の効率化などの成果が期待される。物品管理については、院内のSPDセンターが統括し、医療材料やME機器などの購入については毎月開催されるSPDセンター運営委員会において検討・審議され、採否が決定されている。また、ディスプレイ製品の再利用は行っておらず、各現場においても徹底されている。

災害時の対応では、災害拠点病院として必要な災害医療派遣チーム（DMAT）や自家発電装置の整備、水や食料品、医薬品などの備蓄等が整備されている。大規模災害発生時におけるBCPも整備されている。2018年7月の西日本豪雨災害においては、発生当日よりDMATが出動し、県に災害コーディネーターを派遣、感染対策チームや災害支援看護師などを派遣している。JMAT、DPATやJRATなどの各チームも避難所などでの医療活動に派遣し、積極的な支援活動を展開していることは評価に値する。専門的な警備スタッフと防災センターの専門職員により院内の保安業務が実施されている。また、防犯調査役として警察OBを配置している。必要な場所への防犯カメラの設置や緊急時の連絡、日々の業務の実施状況なども的確に把握され、保安業務は適切に実施されている。医療事故発生時の報告および対応手順は明確であり、必要とされる病院賠償責任保険には加入しており、医療事故発生時の対応は適切である。

### 1.1. 臨床研修、学生実習

卒後臨床研修センターが医師・歯科医師の初期臨床研修を担当している。医科の研修評価にはEPOCを用い、歯科の評価ではポートフォリオ評価も導入しており、いずれも優秀研修医の表彰を行っている。歯科研修では、協力型病院と連携して訪問診療や学校検診なども取り入れている。研修医が行える医療行為なども明示され、研修医の診療録記載のチェック、承認は確実に行われている。看護師については、新人研修プログラムが整備され、教育担当者による指導、実施、評価などが行われている。薬剤師では、新人教育プログラムが策定され、1年を目途に教育が行われている。リハビリテーション療法士では、研修制度を整備し、新人から専門や研究まで幅広くカバーしており優れている。放射線技師や臨床工学技士なども新人研修用のチェックシートなどを活用した研修体制が整備されている。他の専門職についても、適切な初期研修が実施されている。

学生実習については、臨床実習教育研修センターが受け入れ担当として一元的に管理を行い、医師、看護師、薬剤師、歯科衛生士、リハビリテーション、検査、栄養、事務など多くの職種について、受け入れ規則に従い積極的に対応している。実習生には名札を着用させ、事前に患者や家族からの了解も得ている。実習中の事故等への対応については、事前に依頼元との取り決めがされており適切である。