

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「慢性期病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および3月15日～3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	慢性期病院	認定
------	-------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 慢性期病院
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

医療法人眞美会が運営し、主として慢性期医療を提供している病院である。診療科としては内科、整形外科、リハビリテーション科などを中心に運営され、昨今では新型コロナウイルス感染症等における発熱外来やワクチン接種などにも積極的に取り組んでおり、地域に密着し頼られる病院となっている。病院理念は「健康こそ人生最高の宝」を基本に「食を中核とした医療」と「真心の医療」の提供を掲げている。

このたびの病院機能評価は更新受審であり、前回審査時からの一層の改善や、秀でた活動、適切な取り組みが確認できた。貴院の役割・機能、目指す病院像などを考慮すると、一層の検討を期待したい点もあるが、今後とも職員の総力を挙げての質改善活動を通して、さらなる発展を遂げることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明確にして、病院内外へ周知している。病院の事業計画は明確で、会議体などを通じて職員に周知している。幹部は課題を認識し、適切にリーダーシップを発揮している。組織運営はおおむね適切であるが、実態に応じた組織図の整理などが望まれる。情報の管理・活用の方針は明確であり、データの取り扱いについても規定されている。文書管理について、規程が策定されているが充実が望まれる。

人材の確保では、施設基準上の必要数を満たしており適切であるが、一部職種の採用について引き続き取り組みを期待したい。人事・労務に関しては、職種ごとの総労働時間はおおむね一定し、有給休暇の取得率も全体的に高めである。安全衛生

管理は健康診断の完全実施、職員のメンタル面でのサポート体制など適切な取り組みがみられる。魅力ある職場づくりへの努力では、自己申告制度や理事長の直接対応など、きめ細かな取り組みが実施されている。職員の教育・研修は委員会で計画され、実施状況の管理も行われている。能力評価・能力開発について、看護部門ではキャリアラダーを採用し、その他の職種では人事考課をもとに所属長による面談などを活用している。

3. 患者中心の医療

「患者様の権利について」が患者・家族へ周知されている。今後は定期的に見直し、病院のホームページなどに掲載するとさらによい。説明と同意の方針は明確であり、説明内容には病状、治療方針や計画、侵襲に伴うリスクなどが記載されている。セカンドオピニオンの案内や手順も整っている。患者—医療者のパートナーシップや医療安全への協力に関する説明がなされ、患者・家族には面談や診療計画書などで情報提供されている。相談窓口が設置され複数の社会福祉士が配置されており、事務局職員によるフォロー体制もある。

個人情報保護に関しては規程や方針が制定されており、プライバシーにも配慮されている。入院時や入院中の患者・家族の言動から、臨床倫理に関する問題の把握に努めており、解決困難な時は委員会で検討する仕組みがある。患者・面会者の利便性に関しては、アクセスや面会への配慮がなされており、移動販売車で日用品など必要な物品が購入可能となっている。院内はバリアフリーであり、病棟の廊下や備品類においても高齢者などへの配慮がある。館内は柱や壁紙の色使い等から、暖かな雰囲気づくりがなされており、整理整頓が図られ、病室、待合などのスペースも十分な広さである。敷地内禁煙の周知や禁煙外来診療の実施がなされているが、職員の禁煙について一層の取り組みを期待したい。

4. 医療の質

意見や苦情は意見箱から収集しており、結果と対応は委員会のニュースとして院内に掲示している。病棟カンファレンスを多職種で開催し、情報共有を行っている。臨床指標は厚生労働省を参考に設定しており、集計担当部署を決め評価を行っている。サービス向上委員会の下部組織として個人情報保護、診療録等管理、倫理の各委員会があり、部門横断的に医療サービスの改善に努めている。学会や研究会で発表する場合の倫理的審査手順のマニュアルを作成し、院外研修を奨励するとさらに良い。

主治医、担当看護師をベッドネームに明示し、病棟責任者および各担当者の役割や業務内容についての手順を作成・実施しており、診療・ケアの実施状況も把握されている。紙カルテを運用し、診療記録を適切に記載している。多職種が関与するカンファレンスで情報共有がなされ、安全チーム、NST、褥瘡対策、感染対策チーム、認知症チームなどが日常的にチーム医療の実践に取り組んでいる。患者に対するコンサルテーション体制があり職種、部署間の協力が得られている。

5. 医療安全

医療安全における組織体制は事故調査、感染対策、褥瘡予防対策などの委員会があり、医療安全管理委員会が統括している。医療安全管理者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者の権限や役割も明記されている。院内のインシデント・アクシデントが収集され、再発防止策については必要に応じて見直されている。患者の誤認防止としてリストバンド、フルネーム確認、名前を名乗ってもらうことが行われている。マニュアルに沿って医師の指示出し、看護師による指示受け・実施がなされている。ハイリスク薬は厚生労働省の特定薬剤管理指導加算の対象薬をもとに指定し、その表示も確実にされている。

全入院患者について転倒・転落のリスクを評価している。また、個別対応策を実施し、評価を行い再発防止に努めている。病棟で使用する医療機器は輸液ポンプ、心電図モニター、AEDがあり、各部署でマニュアルに則り使用されている。患者急変時の対応は「コードブルー」が設定され、召集訓練が行われている。救急カートは看護師や薬剤師により日常点検がなされている。

6. 医療関連感染制御

感染症対策に関するマニュアルが時代に即した内容で作成・改訂され、職員に周知されている。感染症予防対策委員会が開催され、検出菌のデータ分析や抗菌薬の使用状況の把握などがなされている。委員会は ICT とともに院内ラウンドを行っており、アウトブレイクの基準に基づいた対応手順や、保健所に届ける基準も整備されている。病棟での COVID-19 クラスター時には保健所に届け出を行い適切に対処している。今後はさらに ICD、ICN の養成なども期待したい。

手指消毒が遵守され、個人使用量のモニタリング、環境ラウンドが行われており、血液・体液の付着したリネンや寝具の取り扱いも適切である。耐性菌を生じやすい特定抗菌薬については許可制とし、その投与期間にも介入している。抗菌薬を適正に使用する体制が整っているが、アンチバイオグラムの作成があればさらによい。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌やホームページなどにより外部へ情報を発信しており、最新の情報はホームページの「新着情報」などに掲載されている。直近5年間の診療実績、ならびに臨床指数を把握しているので、発信を期待したい。地域の医療機関や福祉施設の状況、地元・地域の医療関連施設との連携については、グループに所属する地域連携担当者とも業務分担しながら対応している。在宅復帰に向けては、基本的には退院を目指す考え方で対応している。

地域の健康増進に寄与する活動として、学校や福祉施設、および地元企業等からの特定健診の受託や各種予防接種事業、認知症予防などの地域支援事業に取り組んでいる。また「看護の日」に合わせ地元の高校生の看護体験や、中学生の職業体験を受け入れている。地域の医療関連施設等に向けた活動として、喀痰吸引の研修などを実施している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診に必要な情報や入院に対しての受け入れ方針・基準は明確である。かかりつけ患者や関連施設の急変患者の外来対応は可能な範囲で行っている。感染症の恐れのある患者の初診ではトリアージを行い、PCR 検査は別室で対応している。診断的検査の実施では、一部の検査について、実施時のバイタルサイン測定ならびに観察記録の記載に関する検討を期待したい。相談支援担当の MSW が他院からの入院依頼を受け、入院受け入れ基準に基づき、病院長を含む多職種によって入院判定を行っており、入院前に家族と面談を行い、その後入院を決定している。入院診療計画書は、最初に医師が診療とケアに関する説明を行い、その後多職種で確認・共有し患者・家族に渡している。入院時の診療計画に基づき看護計画、リハビリテーション計画、栄養計画が作成されている。患者・家族からの医療相談について、MSW は交替制で 365 日対応しており、院内スタッフや他施設などとの連携・調整も適切に行われている。MSW が患者と面談を行い、説明書を用いて病院の機能や入院に必要な物品、費用などを説明している。病棟では入院のしおりと説明書を用いて担当看護師が説明している。

主治医は毎日の回診後、患者の状態に応じた指示を行い、チーム医療を率先している。看護体制は受け持ち制と機能別で看護・介護が実践されている。患者主体の診療・ケアの心身両面からの実施では、入院時カンファレンスを家族同席のもと行っており、認知症患者への取り組みも積極的である。投薬・注射は確実・安全に実施されているが、誤投与を防ぐ取り組みについて検討の余地がある。輸血・血液製剤投与の手順に基づき、輸血実施時の患者観察が確実に行われている。入院時、全患者に褥瘡リスク評価が行われ、リスクに応じた予防計画や治療計画が立てられている。病院の理念にある「食を中核とした医療」のとおり、食べられることへの支援に取り組み、入院時から栄養状態を評価し早期から NST が介入している。摂食・嚥下評価を歯科医師が行い、患者に適切な栄養、食形態で提供している他、患者が食事を指差しで決定できるリクエスト食等の工夫や、口腔ケアチームによる経口支援があるなど、栄養管理と食事指導の取り組みは、高く評価できる。

必要に応じ、あらかじめ医師からの指示で対応する等して症状などの緩和に努めている。リハビリテーションは主治医によって依頼が発信され、その後リハビリテーション総合実施計画書が立案されて実施されている。患者・家族の希望を取り入れ、リスク評価と説明も確実に行っている。長期入院者が多い中、療養に加え生活の場として感染対策に配慮しながらその人に合った生活の場の提供を心がけている。「できたらいいね、あんなこといいなを実現しよう」という活動を進め、屋上での夜間の花火大会鑑賞やお祭り企画を行い「ばえ散歩」「ばえレク」など患者の楽しそうな様子を写真に収め家族に渡すなど、療養生活の活性化や自立支援の取り組みは、高く評価できる

身体抑制は行わない方針で、やむを得ない場合は患者・家族の同意を得ており、抑制中の観察や認知症チームの介入、およびカンファレンスを行い、抑制の必要性や解除について多職種で検討している。入院時に患者・家族から在宅復帰の意向を確認しており、早期から退院調整を検討し、家屋調査や退院後のケアに関する指導

を行うなど、適切な退院支援が行われている。系列クリニック、訪問診療などと連携し、必要な診療・ケアが継続できるようにしており、退院後、入院が必要になった際にも受け入れる体制を構築している。主治医とペア医師でターミナルステージを判定し、家族に説明して、多職種で看取りケアを実践している。デスカンファレンスは多職種で全症例行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は病棟・外来を担当し疑義照会も行っている。重複投与や薬剤相互作用など、処方・調剤鑑査も確実に実施している。臨床検査技師は検体検査、血液ガス分析や生理機能検査等を行い、COVID-19のPCR検査も実施している。画像診断機能はおおむね適切に発揮されている。栄養管理機能では旬の野菜を使用できている、食事の評価と改善に関して栄養委員会で対応している他、提供済み食品の冷凍保存も適切である。リハビリテーション機能はベッドサイドのリハビリテーションにも応じており、また、年間を通じて日曜日以外は毎日リハビリテーションを入院患者に行っており適切である。診療記録は診療情報管理士によって一元的に管理されており、取り違え防止策や閲覧・貸し出し管理、量的点検も適切に実施されている。

医療機器については台帳、保守点検計画が作成され、計画に沿って業者による保守点検が行われている。購入後に研修会を開催し、安全使用に向け対応しており、適切である。特定化学物質等作業主任の資格を有する滅菌技士が配置され、適切な洗浄・滅菌業務が行われている。病理検査結果での悪性所見は主治医に連絡している。輸血について、委員会で実施内容・副作用などが把握されている。輸血の定数配置を行っておらず、廃棄率は0%となっている。

10. 組織・施設の管理

予算書が作成され、月次決算の内容が理事長に報告されている。医事業務はレセプトの作成・点検や施設基準の確認などが適切に行われているが、未収金の管理では、予防措置の検討や督促手段を段階的に講じることを期待したい。委託業務では、複数の業者を比較し、相見積もりの提出を受けて決定している。施設・設備については年間の保守管理計画があり、建物・設備の計画的な改修を進めている。感染性廃棄物の保管等にも的確に対応している。購入物品のうち診療材料はSPDシステムを導入しており、購入時の内部牽制が働く仕組みや、実地棚卸なども適切である。

災害時の対応では防災マニュアルが整備されており、総合避難訓練が実施され組織体制も整えられている。保安業務では防犯カメラが必要箇所に設置され、緊急時の連絡・応援体制も整備されている。医療事故等への対応では重大事故発生時のマニュアルが作成され各部署に配付されている。今後、初期対応、対外的な対応、院内対応などのマニュアル作成に関して検討を期待したい。

1 1. 臨床研修、学生実習

各養成校のカリキュラムに沿って学生実習が行われており、理学療法士、社会福祉士、管理栄養士の学生を受け入れている。医療関連感染や医療安全に関する教育、および家族への承諾、学生の事故対応なども定められており、実習中の事故に関する保険も付保されている。実習生および実習内容の評価は養成学校との協定内容に従って実施されている。

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	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	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	B
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	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	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	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	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A

2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	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	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理と食事指導を適切に行っている	S
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	A
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	S
2.2.20	身体抑制を回避・軽減するための努力を行っている	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	B

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	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	NA
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	NA

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	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	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： 2020年 4月 1日～2021年 3月 31日
 時点データ取得日： 2021年 7月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人眞美会 麻見江ホスピタル

I-1-2 機能種別：慢性期病院

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：埼玉県比企郡鳩山町大橋1066

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					
療養病床	310	310	+0	93.6	778.6
医療保険適用	310	310	+0	93.6	778.6
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	310	310	+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		
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：

--

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

