

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 6 月 22 日～6 月 23 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 1953 年に開設され、35 床を有する病院として地域医療に貢献してきた。その後も増床を繰り返し、2004 年には 118 床を有する病院として現在地に新築移転された。経営組織も個人から法人へと変遷された。開設当初から地域医療を最重要課題と考え地域貢献を行ってきた。高齢化が進み、人口の減少が進んでいる状況を踏まえ、高齢者の急性期医療から透析医療・回復期リハビリテーション医療・緩和ケア医療・在宅医療まで幅広く担う地域の基幹病院として機能している。さらに、法人内では、介護老人保健施設・訪問看護事業・訪問介護事業・居宅回診事業・クリニック等を運営し医療・介護で地域貢献を行っている。

この度、病院機能評価を更新受審し、病院長をはじめ副院長、看護部長、事務部長が中心となり業務の見直し等に取り組んできた状況が垣間見られた。病院機能評価を外部評価の 1 つとして受けとめて、地域医療に貢献するために医療の質やサービスをさらに高め、地域に貢献する取り組みの一環と推察できる。今回の審査結果の概要は以下に記載するが、高く評価できる内容や検討を要する課題も見られる。本報告書を参考に、自院の現況を再確認され、地域住民に継続的に寄与することが期待される。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念はわかりやすく、基本方針は 3 項目から構成されている。地域医療に貢献するために存在する内容をわかりやすく表現し、患者・家族や職員にも周知されている。病院幹部のリーダーシップは各種委員会に積極的に参加しその力を発揮されている。また、地域での役割を明確にし、地域貢献や今後の取り組みを明示

し、全職員で目標達成するための問題解決に向け、日々リーダーシップが発揮されている。病院運営の意思決定会議である経営会議は定期開催され、運営会議・業務連絡会議を通じて職員に周知する仕組みが構築されている。また、法令に基づく委員会や病院運営に必要な会議・委員会が開催されている。部門部署の目標も定められ、達成度の評価は年度末に行われ情報の共有が行われている。情報管理機能と文書管理機能は、おおむね適切に機能している。

人事労務管理は、おおむね適切に管理されている。全職員への教育・研修は、研修企画（教育）委員会が担い、医療人として必要な教育は網羅されている。職員の能力評価や開発は、目標管理・人事考課等の活用で適切に機能している。

3. 患者中心の医療

適切な内容の患者の権利を定め、現場における権利擁護の状況が所属長より日々適切に監督・指導されている。説明と同意についての病院の方針と対象範囲は明確で、統一した書式で行う仕組みが構築されている。医師の説明時には、医師以外の医療従事者が同席するように努めている。患者との情報共有は、絵や写真を盛り込んだわかりやすいパンフレットを利用して患者の理解への取り組みが適切に行われている。患者支援体制は、地域連携業務と兼務ではあるが、社会福祉士・看護師・事務職を配置し、多様な相談の解決を図っている。また、各種虐待に対するマニュアルも整備されている。患者の個人情報とプライバシーは、個人情報保護の方針を定めて保護に努めており、教育・研修も適切に行われている。倫理的課題について、病院の対応方針が明確にされているなど、適切である。現場からの解決困難事例には倫理委員会で適切に審議・検討されている。

患者・家族の利便性は、公共交通機関が皆無に等しい地域状況のなかで、病院利用者の利便性を考慮した患者送迎が行われており、非常に有益で評価される。病室は個室から4床室まで整えられ、食堂・談話室も整備されている。院内は整理整頓が行き届き、寝具類はリネン庫で清潔に保管・管理されている。

4. 医療の質

患者・家族の意見等は、意見箱の設置や外来・退院時アンケート、患者満足度調査などで把握され、おおむね適切に対応されている。診療の質の向上に向けた活動として、病院独自の臨床指標の収集と活用が行われており、誤嚥性肺炎の院内発生比率を指標として取り上げ、その減少を目指した数種のチーム活動を展開して減少させた実績も有しており、適切である。継続的・能動的な業務の質改善については、職員誰もが参加できる「私の提案」制度なども活用されている。また、公的立入検査の指摘事項に対しても迅速に対応されており適切である。病院の性格上、新たな治療方法・技術の導入や薬剤の適応外使用などを行う場面は稀ではあるものの、倫理面や安全面などについての導入前審議の体制を検討されると良い。

病棟ステーション入口に責任医師、看護師名が掲示されているなど、管理責任体制は明確である。病室ベッドネームにも主治医・担当看護師が明記されている。診療録は、電子カルテの活用で診療記録の情報共有や判別性は適切に機能している

が、診療記録の質的点検の実施については検討を期待したい。多職種の協働は、医療安全ラウンド、栄養サポートチーム、褥瘡回診、感染制御チーム、口腔ケア・嚥下チーム活動などがあり、いずれも多職種で組織され、各々の専門性を発揮した積極的な活動が展開されている。

5. 医療安全

医療安全管理者である病院長をリーダーとして、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、各部門・部署長による医療安全管理委員会が設置され適切に機能している。安全確保に向けた情報収集も組織横断的に行われている。

患者誤認防止策として、バーコードによる3点認証の仕組みがあり、誤認防止の体制が構築されている。情報伝達エラー防止では、スタッフ全員で共有すべき重要情報については患者の電子カルテの付箋機能が利用されている。薬剤の安全な使用に向けた対策は、おおむね適切に実践されているが、病棟等配置薬のハイリスク薬や規格違い製剤への注意喚起表示などを見直されたい。全患者に転倒・転落アセスメントスコアシートを使用したリスク評価を行い、危険度2以上で看護計画を立案してケアに反映させている。医療機器安全管理責任者の臨床工学技士係長が中心となり、医療機器は一元的に管理されている。使用中の人工呼吸器の設定条件や使用状況の確認は各勤務で看護師により確実に行われている。また、臨床工学技士のラウンドで設定条件の把握や機器の作動確認、さらには患者の状態の把握を行っており現場での医療機器は安全に使用されている。院内緊急コードを定めており、各部署に掲示されている。なお、今後は定期的な訓練の実施が望まれる。

6. 医療関連感染制御

医療感染制御に向けた体制は、副院長が感染対策委員会の委員長となり、おおむね適切に機能しており、下部組織の実働部隊として感染制御チームが活動している。感染制御に関するマニュアルは、項目ごとにわかりやすくまとめられ、適時に改訂されている。医療感染制御に向けた情報収集は、感染制御チームが院内の感染発生状況や院外の流行情報を適時に収集し、分析・検討のうえ情報共有が図られている。昨今の新型コロナ感染拡大下において、一般感染患者のみならず、透析治療を要する感染患者の受け入れ態勢も整えている点は評価できる。

現場での感染性廃棄物や汚染リネンの取り扱いや個人防護具の設置については、おおむね適切である。抗菌薬は、感染対策委員会が使用状況を監視し、適切なフィードバックが行われている。また、多剤耐性菌の検出例や抗菌薬の長期使用例に対しては感染制御チームの介入も積極的に行われており、抗菌薬は適正に使用されている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページや広報誌を活用した病院の機能や役割の広報が行われている。ホームページでは一部の診療実績の公表も行われており、今後は紙媒体の広報誌への診療実績等の公表を行うと、さらに良い。地域の医療機関や福

祉施設との連携は、地域医療連携室が担い、病病連携や病施設連携・病診連携が適切に行われている。地域からの紹介患者を多数受け入れて、紹介元への速報と詳細な報告が必要に応じて行われており、おおむね適切である。地域への健康増進活動では、新型コロナの影響で例年の活動が行えない状況ではあるが、健診活動は積極的に展開されている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は、窓口業務が適切に機能し、熱発者の対応やトリアージも適切に行われている。患者情報は問診票の活用等で収集され適切である。地域医療連携室が設置され、病棟や外来との協力の下で、地域の医療機関や介護・福祉施設との連携が適切に図られている。診断的検査の施行時は、マニュアルを遵守しながら、確実・安全に実施されている。入院の決定は医学的判断より決定され、患者・家族に対して説明のうえ同意が得られている。診断・評価を行い、診療計画に各職種が作成した計画が加えられている。高度な医療や専門外の医療が必要な患者には、説明のうえ同意が得られ紹介されている。患者・家族の医療相談業務は、地域医療連携室の社会福祉士や看護師が中心となり、多様な相談への対応が行われている。

医師は多職種参加型カンファレンスに積極的に参加して診療情報の共有に努めながら、チーム医療における指導的な役割を適切に果たしている。看護師の病棟業務では、看護基準に則り、患者のケアが実践されている。投薬・注射は確実・安全に実施されている。輸血・血液製剤投与は厚労省の指針に基づいて適切に実施されている。周術期機能は、手術マニュアルに沿って安全な周術期管理を行うための体制が整えられている。重症患者の管理は、病態や注意点などに関する情報をスタッフ間で適切に共有しながら適切に行われている。褥瘡の予防と管理は、入院時に全患者を対象として、リスクアセスメント・評価を実施し、対策の計画・実施・評価が行われている。栄養管理は、主治医と栄養指導の必要性などを検討し、積極的な指導が展開されている。症状などの緩和では、がん性疼痛に対する麻薬の使用基準は、WHO のラダーを参考にしながら、患者の状態に応じて主治医により決定されている。

リハビリテーションは、各療法士が患者の日々の病態把握に努めながら安全な訓練実施を心掛けている。安全確保のためにやむを得ず身体抑制を行う場合は、主として複数の看護師らによって身体抑制カンファレンスが開催され、医師の指示の下で開始されている。退院支援・在宅療養支援は、地域医療連携室が中心となり、入院早期からの多職種によるカンファレンスで適切に対応されている。ターミナルステージの判定プロセスは、基本的に主治医を中心として予後スコアリングをもとに行われている。在宅での看取りの希望があった場合は、訪問看護や訪問診療、ケアマネジャーとの連携の中で適切な対応が行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査・疑義照会・調剤鑑査・持参薬の鑑別と管理は適切に行われ、注射薬の払い出しは1施用毎の取り揃えが行われるなど、機能は適切に発揮されている。自院に必要な臨床検査類を迅速に実施できる体制・設備を整え、検査機器の点検・精度管理も適切に行われている。画像診断機能は、医療用画像管理システムの活用で過去の画像との比較検討も容易に行える環境が整えられている。非常勤放射線科専門医によって、すべてのCT検査の読影レポートを作成するなど、画像診断機能は適切に発揮されている。栄養管理機能は、管理栄養士を配置して調理は業務委託で行われ、嗜好調査や聞き取りに基づく個人対応が積極的に行われている。リハビリテーション機能は、カンファレンスを適宜開催し、医療チーム内での患者情報の共有に努めながら訓練が実施されている。診療情報管理機能は、電子カルテと部門システムとが連動して適切に管理されている。医療機器は、点検基準に則り臨床工学技士により一元的な管理がされている。洗浄・滅菌機能は中央化され、各種インディケーターによる滅菌の質保証が行われているなど、適切である。

病理診断機能は、外部委託で実施しているが、検体受付・外部委託・報告書管理など手順に則って適切に実施されている。輸血に関する一連の業務は臨床検査技師が担当し、保管・管理などが適切に行われている。現在、外科の脊椎・局所麻酔手術を少数実施しており、麻酔やその管理体制・退室・帰室での安全確保手順など、手術・麻酔機能は適切である。救急医療機能は、自院の診療機能に応じた機能が適切に発揮されている。敷地内にヘリポートを整備し、地域のドクターヘリ中継拠点として提供されている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、予算書の作成は事務部長の担当で事業計画や各部門の意見、政策事案などを考慮しつつ立案し経営会議に上申し、理事会で最終決定されている。経営状況の分析は、毎月経営会議で収入・支出について予算比・前年度比などの分析検討が行われている。医事業務は、受付から会計までの手順が定められ、適切に運営されている。レセプトの点検・返礼・査定は毎月積極的に検討されている。施設基準の確認体制は医事課長が主となり、適正に遵守されている。収納業務はおおむね適切である。外部委託の是非や委託業者の選定は事務部長が立案し、業者選定・見積もりを行い、質を重視して経営会議で検討後に導入を行うなど、適切である。委託業務の評価は期末に客観的評価が行われている。

施設・設備の管理は総務課が担当となり、計画的・適切に保守点検が行われている。院内は清潔に管理され清掃業務も適切である。感染性廃棄物の最終保管庫も適正に運用されている。物品管理は、総務課が担当し医療材料等が適切に供給されている。防火訓練は毎年開催され、緊急連絡網の整備なども適切である。また、大規模災害発生時のマニュアルも適切に整備されている。夜間の保安体制は外部委託で適切に運営されている。

1 1. 臨床研修、学生実習

看護師や療法士を目指す学生を受け入れている。各学校からのカリキュラムに沿った実習が行われ評価されている。また、患者の個人情報保護に関する誓約書や医療安全・感染制御の教育後に実習に臨んでいる。さらに、患者・家族に学生実習への理解と協力を求め、同意を得て実習が行われているなど、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	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	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	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	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	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	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	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	A
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： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2020 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：医療法人光仁会 西田病院
 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：佐賀県伊万里市山代町楠久890-2

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	80	80	+0	76.9	22.6
療養病床	38	38	+0	92.4	63.5
医療保険適用	38	38	+0	92.4	63.5
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	0	0	+0		
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	22	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	38	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	20	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

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

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
	2019	2018	2017	2019	2018
1日あたり外来患者数	115.18	119.22	122.18	96.61	97.58
1日あたり外来初診患者数	8.11	8.11	8.52	100.00	95.19
新患率	7.04	6.80	6.97		
1日あたり入院患者数	96.88	104.32	103.60	92.87	100.69
1日あたり新入院患者数	2.27	2.28	2.36	99.56	96.61