

# 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10月15日～10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

貴院は現在地に開設後、増床を重ね、現在の体制に至っている。近畿以西では最大の面積を有する庄原市にあり、広島県備北医療圏における後方支援病院の役割を明確にしている。庄原市および三次市の急性期病院と連携を密にし、地域医療への貢献を図られている。

今般の更新審査にあたっては、介護医療院への転換と重なったこともあり、多忙を極められたことも推察されるが、過去の指摘事項などを踏まえ改善に取り組まれてきたことは確認できた。一方で、改善途上のものや、新たな視点から改善を検討されたい事項も見られたことから、今後、継続的に質改善の活動に取り組まれ、地域医療にますます貢献されることを期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は患者の立場に沿った内容を明文化しており、周知も適切に行われている。基本方針の見直しの体制もあり適切である。幹部は医療圏における自院の立ち位置を明確にし、自院の取り組み姿勢などを職員に示している。病院の意思決定会議は明確であり、必要な会議・委員会の設置、事業計画に基づく目標管理など適切に実施している。文書管理については規程を定められているため、今後、内容の充実化を期待したい。

施設基準上の人材は確保されているものの、今後も人材の充実への取り組みを期待したい。就業規則等の整備、必要な労働基準監督署への届け出など人事・労務管理は適切である。職員健康診断・肝炎等の検査体制・ワクチン接種などいずれも適切に行われているが、労働安全衛生委員会のあり方については検討を期待する。職

員の定着性を高める取り組み、福利厚生への取り組みは適切である。職員研修については年間計画書に基づく取り組みがあるが、必要性の高い課題の研修の網羅、参加できなかった職員へのフォロー体制は検討されると、なお良い。職員の能力評価・開発は人事考課面接などを通して適切に取り組まれている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利はリスボン宣言を基に明文化しており、周知も適切に行われている。カルテ開示については、原則、開示審査会に諮るよう検討を期待したい。説明・同意に関する方針およびセカンドオピニオンについては、看護手順にルールが定められている。患者・家族の理解を深める取り組みは、退院支援時に各職種によるパンフレットの作成など、工夫している。患者との対話は地域連携室が機能しており、病棟では看護課長が窓口となる体制がある。個人情報やプライバシーの保護について、適切に取り組まれている。倫理的課題については、病棟では常に倫理的な視点で対応しており、必要時にはケースカンファレンスで話し合われている。また、研究の倫理的規約の作成や全職員向けの勉強会開催なども見直されると良い。

療養環境の整備と利便性に向けての取り組みは、立地上の不便をカバーする各種の取り組みを工夫しており、バリアフリーの確保、備品・設備の管理も適切に行われている。診療・ケアに必要なスペースの確保、療養環境の整備も適切であり、患者の特性を踏まえた対応ができるよう、配慮している。建物内禁煙としており、職員の喫煙防止対策の充実に向けた取り組みを今後も期待したい。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見や要望は、意見箱や患者満足度調査の活用などで適切に収集している。死亡例の振り返りカンファレンスを全例で行っているものの、診療ガイドラインの活用、臨床評価指標の検討など、積極的に診療の質向上に向けた活動に結びつけられるよう、今後の取り組みに期待したい。新たな診療・治療方法などの導入についても、説明や研修など適切に行われている。

診療部門の責任者、病棟の看護責任者は明確であるものの、病棟の明示方法については再検討を期待したい。診療記録は回診内容を記載しており、おおむね適切であるが、診療の妥当性を示すために必要十分な記録となるよう、入院時所見の充実および記載方法や略語の標準化なども検討されると、なお良い。患者の診療・ケアは、必要に応じ職種間の診療協力体制が確立している。

### 5. 医療安全

多職種による医療安全管理推進委員会および、医療事故防止対策委員会を設置しており、院内ラウンドも行われている。マニュアルの改訂は定期的に行われており、体制は確立している。安全確保に向けた情報収集は行われているが、分析手法の導入、事故の対策検討や効果の検証の仕組みについて、検討を期待したい。

誤認防止対策は適切であり、情報伝達エラー防止は診療記録にアレルギーの記載、MRSA や HCV 感染の色分け表示などで、情報共有を図る取り組みがある。口頭指示の対応については、マニュアルの徹底を期待したい。薬剤師は毎日病棟内の配置薬を確認し、払い出し時の注意喚起も適切に行われている。ハイリスク薬の使用や保管について、再検討されると良い。転倒・転落防止は評価、離床センサーの選択など適切である。医療機器の取り扱いはおおむね適切である。急変時の対応は緊急コードが定められ BLS 訓練も定期的実施している。

## 6. 医療関連感染制御

医療感染制御の体制は、院内感染防止対策委員会を設置しており、毎月定期開催、感染流行期には臨時の委員会を開催している。近隣の感染管理認定看護師の院内ラウンドの実施時に、自院職員の積極的な関与を期待したい。情報収集として、感染性サーベイランスを週 1 回報告しており、院内感染発生状況を把握している。過去の事例から定義や対応を定め、実践している。今後、近隣との感染制御の連携の強化に向け、取り組みを期待したい。医療感染制御のための活動は、PPE の整備など適切である。

抗菌薬の使用についてはマニュアルの改訂を行っており、届け出制抗菌薬の定めがあり、薬事委員会で採用や中止を決めている。分離菌感受性パターンの集計や TDM 運用も開始されているため、今後も継続して取り組む計画である。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は主にホームページと広報誌で行われている。今後、最新の情報発信が行われるよう、定期的な更新を期待したい。地域連携室を中心に地域医療機関などとの連携は適切であり、地域医療構想会議で情報共有も図られている。地域に向けての教育・啓発活動は自院の特性を活かした「認知症」に関する講演や「ふれあい看護体験」など地域に密着した活動が行われており適切である。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

一般外来は受け入れておらず入院中心であり、侵襲的検査は他院に依頼する体制である。入院の決定は多職種による「入院判定会議」で決定しており、適切である。入院時は自院より搬送車で迎えに行く体制である。入院時診療計画書は多職種が関与し、看護師が説明している。介護医療院から療養病棟への転棟時も、新たに入院診療計画書を作成し説明している。ケア計画は入院時診療計画書に基づき、多職種共同で作成しており、説明のうえ同意を得ている。また、看護計画、リハビリテーション計画、栄養計画も作成している。医療相談は地域連携室を中心に適切に行われている。入院時のオリエンテーションなども適切である。

医師は毎日回診し、病状の変化に応じて患者・家族に治療の説明を行っている。時間外の病態変化の連絡体制もできている。看護・介護の役割分担はマニュアルに記載しており、看護・介護の業務上の連携も良好である。認知症や徘徊、せん妄患者の対応のため認知症のリーダー研修受講も予定している。口腔ケアの体制も適切

であり認知症ケア委員会も機能している。投薬・注射は持参薬の検薬や薬歴管理、服薬指導など適切に行われている。抗菌薬の投与について、観察と記録などの運用を開始したばかりであることから、今後も継続して確実・安全に施行することを期待したい。患者の重症度を病棟スタッフが判断して、主治医と相談して対応している。部屋移動、心電図モニター、看護師の応援体制などの取り組みがあり、転院も適時行う体制がある。

褥瘡は発生リスクの評価、褥瘡チーム・褥瘡対策委員会の活動、皮膚・排泄ケア認定看護師への相談体制、管理栄養士やリハビリテーション療法士の関与など、適切である。栄養管理計画書は全患者に作成しており、3か月ごとに再評価している。栄養指導や栄養相談も適切に行われている。摂食・嚥下への取り組みが始まっており、管理栄養士の関与も期待したい。症状緩和は看護計画の中で適切に取り組まれている。理学療法士によるポジショニングの指導、膀胱留置カテーテル抜去の試み、廃用症候群の予防に向けた取り組みがある。

療養生活の活性化に向けては、レクリエーション係によるフロアレクリエーションを計画的に行っており適切である。身体抑制は行わないことを前提にアセスメントを行い、実施する場合は説明・同意を得ている。解除に向けた評価・検討も適切に行われている。退院支援は入院時や入院中に意向を確認し、院外機関の参加も得て退院前カンファレンスを開催し取り組んでいる。退院先の医療機関・施設には医師・看護師はじめ、多職種からのサマリーを提供し、継続療養、訪問看護・訪問リハビリテーションなど、在宅療養へも繋げている。ターミナルステージについては、患者・家族への病状説明、要望の聴取を行って対応しており、逝去時の振り返りも全例で行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、麻薬の保管は無く毒薬・向精神薬の管理、薬剤に応じた温・湿度管理、薬効別による薬剤の保管、処方鑑査・調剤鑑査などの体制は適切である。臨床検査は技師の採用はなく看護課長と主任が実務に対応しているが、院内検査は限られている。委託業者とパニック値の定義を明確にし、検体保存期間も確認、検査結果の保存も工夫されると良い。画像診断部門では、引き続き体制強化に取り組まいたい。

栄養管理は適時・適温、衛生管理など、いずれも適切である。リハビリテーションは作業療法士が加わり、高次脳機能障害への取り組み、注意機能障害冊子の作成が行われ、理学療法士による看護師等にポジショニング研修を行っている。診療情報管理は専任職員による診療録の管理、量的点検の体制がある。医療機器は看護部長が安全管理責任者となり、業者による定期点検、機器研修の実施、緊急連絡体制も適切である。洗浄・滅菌はおおむね適切であるが、一次洗浄時のマニュアルの作成・周知を期待したい。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理における会計処理はおおむね適切であるが、月別予算書の作成、予算書に基づく経営状況の分析、保険等査定減の計上方法などを検討されると良い。医事業務、業務委託はいずれも適切であり、未収金が僅少に留まっていることは、きめ細かな管理体制の結果と評価したい。

施設・設備管理は計画表に基づく保守・点検を確実に行的っており、医療ガス安全管理委員会の開催も適切である。物品管理は現場の定数把握あるいは適正定数の設定、棚卸方法の検討を期待したい。災害時の対応は防災訓練の実施、停電対策、非常食品の備蓄など適切である。大規模災害マニュアルは策定されたばかりであり職員への周知を期待したい。保安業務はおおむね適切である。医療事故の対応は発生時の対応方針、委員会の招集、弁護士の関与、賠償責任保険の加入など適切である。

## 11. 臨床研修、学生実習

理学療法士の学生実習を開始しており、学校とのカリキュラム調整、実習開始時の初期研修、患者・家族への説明と承諾など適切に取り組まれている。

# 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	B
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	B
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
1.4	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	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	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	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	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	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	B
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
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	A
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	A
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	B
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	B
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	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	NA
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	NA
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	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	B
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	B
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	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	B
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	B
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	物品管理を適切に行っている	B
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 6 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人ながえ会 庄原同仁病院

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：広島県庄原市川北町890-1

## 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					
療養病床	60	60	-44	82	518
医療保険適用	60	60	-4	82	518
介護保険適用			-40		
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	60	60	-44		

## 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

## I-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

I-2-2 年度推移2