

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24日～3月25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

貴院は開設以来、慢性期医療を中心に、地域に根差した医療・ケアを目指して活動してきた。また、訪問診療や訪問看護による在宅医療・療養にも注力している。介護老人保健施設やグループホーム、小規模多機能施設など数多くの介護施設もあり、グループの基幹病院としての役割も担っている。地域の関係機関や事業所との連携も図られ、地域にとって欠くことが出来ない役割を果たしている。職員の、病院の役割・機能を活用した質向上の姿勢は評価でき、随所で全病院的な取り組みが見られた。入院生活の質を重視し、明るくゆったりとした気持ちで過ごせるよう配慮しており、職員の努力・工夫が見受けられた。

病院機能評価を継続して受審しており、今回の審査でも多くの改善事例が確認できたが、今少し取り組みを望みたい点もある。職員の実直な活動にみられるように、組織力が備わっている病院であり、審査結果を踏まえての更なる工夫を通して、一層の発展・充実を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は院内掲示などで周知されている。院長や幹部職員は、病院の役割・機能を十分に発揮するべく組織活性化に努めている。中期計画などで対応すべき内容・進むべき方向性が示され、意思決定がなされている。情報の管理・活用についての方針などを定め、部門システムが稼働しており、電子カルテ稼働に向け組織的に取り組んでいる。文書管理について、規程が定められているが、各部署での具体的な管理の充実などを期待したい。

役割・機能に見合った人材の確保では、医師や看護職の充実に向けて努めてい

る。就業規則などの規程類は整備され、院内 LAN で閲覧でき、就労支援についても状況に応じ配慮している。労働安全衛生委員会が機能し、健診など職員の安全衛生面への取り組みは良好である。満足度調査などで職員の意見・要望を把握し、良好な職場環境となるよう努力しており、福利厚生面にも配慮している。

全職員を対象とした院内研修は、安全管理や感染制御などを実施しており、委託職員も参加している。能力評価・能力開発について、目標管理や人事考課を実施している。

3. 患者中心の医療

患者の権利を周知し、その擁護を実践しており、診療録の開示についても対応可能である。説明・同意、セカンドオピニオンについて、方針が定められており、実施状況も適切である。診療・ケアに必要な情報が把握され、患者・家族も参加するケアカンファレンスも開催されている。また、糖尿病など生活管理のパンフレットを活用し、患者・家族の理解を深める工夫もある。地域連携相談室にて多様な相談に応じ、関係部署との連携を図っている。個人情報保護については、利用目的を明示し、書類の廃棄手法を定めている。患者のプライバシー面についてもおおむね良好である。

臨床における倫理的課題について、規約が定められており、現場での判断が難しい場合は倫理委員会で決定している。急を要する場合も対応した実績があり、組織的な取り組みは高く評価できる。現場での倫理的課題については定期カンファレンスで多職種で検討している。

来院は自家用車が主であり、駐車場・駐輪場を整備し、タクシーの連絡先も掲示している。入院生活に支障ない設備が整えられ、新聞購読や郵便投函も可能であり、利便性に配慮されている。院内はバリアフリーを確保し、必要な場所に手摺りを設置しており、車椅子での院内移動についても支障ない。診療・ケアに必要なスペースを確保し、病棟・病室の環境も整備しており、院内は整理整頓され、浴室の安全性も確保されている。敷地内禁煙であり、禁煙外来も実施している。

4. 医療の質

患者・家族の意見・要望は、意見箱の設置やホームページ上からの申し出により聴収している。症例検討会やデスカンファレンスなどに多職種が参加しており、患者・家族が参加するカンファレンスも開催している。個々の学会のガイドラインを活用し、認知症初期集中支援チームの立ち上げなど、診療の質向上への取り組みは評価できる。委員会が中心となり業務の質改善に継続的に取り組んでいるが、組織横断的な活動に向けて更なる取り組みを期待したい。介護ロボットの導入是非など、新たな診療・治療方法や技術の導入を検討した実績があるが、倫理・安全面を検討する仕組みの明確化を期待したい。

主治医や診療部門の責任者、病棟の看護責任者は明確である。病棟課長は病棟ラウンドを行い、業務実態や療養環境などを確認している。診療記録はおおむね良好に記載され、記録内容の質的点検も定期的の実施されている。必要に応じた診療協

力体制が確立しており、多職種が参加する様々なカンファレンスを開催し情報共有が図られている。褥瘡や感染、排泄ケアなどの専門チームが活動し、日頃から多職種が協働して取り組む体制となっている。

5. 医療安全

医療安全の方針が明文化されており、各種委員会や医療安全パトロールが実施されている。マニュアルも作成しているが、改定頻度の検討を期待したい。インシデント・アクシデント報告に基づき情報を分析し、対策を講じており、対策の効果を委員会で評価し、遵守状況を継続的に確認している。院外情報の収集・周知についても良好に対応している。

患者・部位などの誤認防止は、病棟ではリストバンドを導入したところであり、呼称確認を原則としているが、生年月日など他の項目も入れた複数での確認手法の導入について検討が期待される。指示・指示受け、実施・実施確認は確実に行われており、口頭指示の対応や検査結果の報告手法なども適切である。病棟の麻薬などの保管・管理、ハイリスク薬の取り扱いは適切である。転倒・転落防止については、リスク評価により看護計画を立案し、危険度に応じて予防策を実践している。医療機器は、配置部署が管理・点検し、使用方法などの研修も開催されており、安全に使用できる状態を確保している。急変時対応について、救急カートは外来・病棟に配置し、看護師や薬剤師により管理されており、緊急コードを定め召集訓練も行っている。

6. 医療関連感染制御

感染対策の委員会を組織し、定期開催に加え必要に応じて臨時の開催もしている。感染対策のマニュアルはアウトブレイク対策なども定められており、必要時に改定している。委員会は、薬剤耐性菌や院内感染の発生状況を監視し、感染制御チームは院内ラウンドにより、現場での対策状況を確認している。サーベイランスも行われ、院外情報の収集・周知は良好である。今後はアンチバイオグラムの活用に取り組まれると更に良い。

現場での感染制御活動では、必要な場所に PPE が整備され、感染性廃棄物や汚染リネンの取り扱いは適切である。抗菌薬は、薬事委員会で採用・中止を検討し、使用指針も定めている。

7. 地域への情報発信と連携

法人の広報誌を発行し、診療実績が掲載されており、関連機関や施設などに配布している。地域連携相談室の MSW が定期的に連携病院などを訪問し、情報交換も含め連携強化に努めている他、地域の MSW 勉強会などに参加している。紹介・逆紹介において、実績把握と共に紹介への返答を確実に確認できる仕組みについて検討されたい。人間ドックや各種健診を実施している。市民センター企画運営委員として MSW が参画し、市民センターでの健康講座を行っていた。五師士会が行う医療・福祉の相談等に多職種が関与しており、地域への教育・啓発活動は評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

診療科目などを掲示し、初診や紹介患者の受け入れは適切である。また、看護師により患者の症状に応じた対応が図られており、外来診療は評価できる。侵襲的検査は説明・同意を経て、安全に実施されている。入院は医師の判断に基づき判定会議にて決定し、弾力的な病床運営に努めている。診療計画やケア計画は、患者・家族への説明・同意のもと実践され、必要に応じ見直されている。MSW が多様な相談に応じ、スタッフとの連携を図り、相談内容は所定様式に記録されている。入院時は、入院生活全般のオリエンテーションを行い、緊急入院にも円滑に対応している。

医師は日々の回診を行い、プライバシーに配慮して情報共有に努めると共に、チーム医療の指導的な役割を果たしている。看護・介護の役割分担は明確であり、病態把握や心身・社会面などのニーズを把握し、多職種連携に努め、状態に応じたケアを推進している。代謝障害などの身体疾患も把握され、心身両面への診療・ケアは適切である。投薬・注射の必要性は、薬剤師も専門的立場から補充的に説明しており、調製時への注意喚起も行われている。重症患者は、重症度に応じて病床が選択され、多職種の協力のもと適切に管理されている。褥瘡についてはリスク評価を行い、褥瘡チームも活動しており、多職種協働で取り組んでいる。管理栄養士は全患者の栄養評価を行い、摂食・嚥下機能障害にも対応している。症状などの緩和の方針・手順が定められており、状態に応じ緩和に努めている。主治医の指示のもと、リハビリテーション療法士は評価を行い、目標を定め摂食・嚥下機能や排泄機能などの機能維持・向上に取り組んでいる。レクリエーション委員が中心となり、年間行事やケーキバイキング、有名店のカレー提供など様々な活動が図られており、療養生活の活性化への取り組みは高く評価できる。身体抑制は行わないことを前提とし、実施する場合は委員会での検討を経て、医師の指示のもと適切に行われている。患者・家族の意向を確認し、退院前カンファレンスを開催して、多職種が関与し退院後の療養を支援している。また、退院先の医療機関などへの情報提供も適切であり、関係機関との連携を図っている。ターミナルはマニュアルに基づき主治医が判断し、患者・家族の意向も組み入れ、診療・ケアを提供している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤に応じた温度・湿度管理を実施し、持参薬の識別を行い、院内採用薬とのマッチングを医師に提案している。処方・調剤鑑査や注射薬の調製・混合も行い、薬事委員会で新規採用薬などを検討・決定している。臨床検査は、外部委託も含め必要な検査項目が実施可能であり、検査結果の報告システムや精度管理も適切である。画像診断は、夜間・休日も含めタイムリーな実施体制であり、遠隔診断により放射線科医の読影が行われ、診断の質が確保されている。栄養管理は、調理業務は全面委託であり、管理栄養士との連携は良好である。衛生面に配慮し、美味しい食事提供に努力・工夫している。

リハビリテーション機能は、主治医とリハビリ療法士が連携し、病棟等との情報共有を図っており、長期休暇時への対応でも、看護師との連携で継続性を保持し、

適切に取り組んでいる。診療情報管理は、診療情報管理士が関連業務を主導しており、症例のデータベース化も図られ、適切に機能が発揮されている。医療機器は、医療機器安全管理責任者が選任され、使用場所にて保管・管理されており、日々の点検が行われ、業者による保守点検も実施されている。洗浄・滅菌は、一次洗浄を各病棟で行い、全て外部委託している。病理診断も全て外部委託で対応し、報告書や標本などの保管・管理は適切である。

10. 組織・施設の管理

病院会計準則に則り会計処理をしており、会議で経営状況における課題などを検討している。医事業務は、患者受付や窓口会計に良好に取り組んでおり、レセプトの策定プロセスや査定などの取り組み、未収金管理も含め適切である。委託業者は、委託費用や業者実績などを基に総合的評価により選定し、業務評価も定期的の実施している。

施設・設備の保守は計画に基づき実施されており、医療ガスの管理体制も確立している。診療材料の多くを SPD で対応し、医薬品などは関係部署が発注・納入管理をしている。

災害時の対応は、担当の委員会が災害への組織体制をリードし、防火避難訓練も実施している。地域との相互救援活動の協定書を締結し、災害対策における地域への寄与も大きい。保安業務はおおむね適切である。医療事故発生時の組織体制は確立している。

11. 臨床研修、学生実習

管理栄養士・栄養士の養成校から実習を受け入れている。カリキュラムや評価など実習体系は適切であるが、遵守事項などを明確にした病院方針を定められると良い。

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 | S |
| 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 | 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 | 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 | B |
| 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 | B |
| 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 | B |
| 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 | B |
| 2.1.10 | 抗菌薬を適正に使用している | B |
| 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | B |
| 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 B

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 10 月 31 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人みやうち 廿日市野村病院

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：広島県廿日市市宮内字佐原田4209-2

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 | 34 | 34 | +0 | 99.1 | 424.1 |
| 療養病床 | 68 | 68 | +0 | 97.4 | 287.9 |
| 医療保険適用 | 68 | 68 | +0 | 97.4 | 287.9 |
| 介護保険適用 | | | | | |
| 精神病床 | | | | | |
| 結核病床 | | | | | |
| 感染症病床 | | | | | |
| 総数 | 102 | 102 | +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 | 34 | +0 |
| 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

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 |
| | 2020 | 2019 | 2018 | 2020 | 2019 |
| 1日あたり外来患者数 | 54.91 | 54.80 | 56.54 | 100.20 | 96.92 |
| 1日あたり外来初診患者数 | 3.77 | 4.73 | 5.15 | 79.70 | 91.84 |
| 新患率 | 6.87 | 8.62 | 9.11 | | |
| 1日あたり入院患者数 | 99.96 | 98.51 | 99.53 | 101.47 | 98.98 |
| 1日あたり新入院患者数 | 0.31 | 0.46 | 0.38 | 67.39 | 121.05 |