

# 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12月20日～12月21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1946年に開設された「岡本内科小児科医院」を原点とし、1973年19床の有床診療所を経て、1979年3月55床の岡本石井病院とされた。その後、1999年には法人格となり、2002年2月168床に増床、一般30床・医療療養30床・介護療養108床のケアミックス病院へと発展された。以降も医療環境の変遷に対応し、介護療養の医療療養への転換などを経て、2015年に29床の増床を行い、現在は一般病床43床（うち地域包括12床）、地域包括ケア病棟34床、医療療養病棟120床の病院として、地域に貢献されている。さらに、2018年には回復期リハビリテーション病棟の開設を目指しており、目標である「急性期、回復期、慢性期、在宅と切れ目のない医療・介護サービスの提供」の実現に向け、着々と進まれている。

今般、病院機能評価の更新審査にあたり、前回指摘事項の改善や更なる医療の質の向上に取り組まれてきたことが確認できた。しかしながら、課題も見受けられたことから、今後も継続的な改善活動を期待するとともに、貴院目標の実現と更なる地域への貢献を祈念したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され見直しの体制も出来ているが、基本方針の周知方法については工夫されたい。病院の将来像は明確にされ、職員への周知も図られており、幹部はその達成に向けた課題解決に適切に取り組まれている。病院の意思決定会議は組織され、その他必要な委員会等も適切に開催されているが、主要会議の議事録は必ず作成されたい。議事録の様式、役職名、規程の名称など院内で統一されることを望みたい。年次事業計画の作成についても検討されたい。

情報管理については事前資料に記されている規程が確認できず、活用の方針、真

正性・保存性の確保について明文化されたものが確認できなかった。文書管理はおおむね適切であるが、承認の仕組みについて、規程への掲載を望みたい。様式の統一なども条文に謳うとさらに良い。人材確保については、今後の機能充実に向け更なる注力を期待するとともに、有給休暇の取得促進については組織的な取り組みをされたい。職員の健康管理・安全への配慮・職場環境の整備などへの取り組みは適切に行われている。教育・研修については体制が整ったところであり、定着化を期待したい。今後は図書の管理も検討され、職員の育成に向けては、面談等で職員と話し合う場を組織的に設定されることを期待したい。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化されているが、病院パンフレットや広報誌への掲載など周知方法の拡充を検討されたい。説明と同意の体制は確立し、実践状況の把握もされている。カンファレンスに患者・家族が参加する仕組みがあり、情報共有・医療への参加促進が図られており評価できる。

地域連携室の社会福祉士等による各種相談・支援体制が確立している。診療や病室におけるプライバシーには配慮がなされており、個人情報保護に関する規程の整備・研修も適切に行われている。臨床における倫理課題の検討については、体制の整備と定着化を期待したい。

療養環境の整備は障害者用を含む駐車場が確保されており、患者・面会者の利便性・快適性への配慮も適正である。院内のバリアフリーは確保され、「障害者用ナースコール」の配備もされている。くつろぎのスペース・清潔確保・患者の状態に応じた浴槽の確保など適切に行われており、受動喫煙防止への取り組みも評価できる。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見を聞く体制は、意見箱・患者満足度調査を中心に行われており、直接の苦情への対応も確立している。検討の手順・フィードバックの仕組みも適切である。種々のカンファレンスによる多職種での情報共有は適切であるが、医局での症例検討会への医師以外の参加の検討・デスカンファレンスの再開を望みたい。

質改善への取り組みは部門横断的な改善活動が少なく感じられたので、病院全体で取り組む体制の構築を期待したい。新たな診療方法・技術の導入の取り組みは評価できるが、導入後の研修体制などの流れを明確にされたい。必要性のある専門職種の資格取得の推進は、今後の課題である。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、主治医不在時の対応、部下の業務遂行状況の把握など適切である。診療記録の記載はおおむね適切であるが、質的監査は開始されたところであり、定着化が期待される。多職種の協働は、各種のカンファレンスで情報共有が図られ、多職種チームとしてNST、褥瘡対策チーム、摂食嚥下チームの活動があり適切である。

## 5. 医療安全

副病院長を委員長とする医療安全管理対策委員会が組織され、医療安全に関する情報を集約している。下部組織のリスクマネジメント委員会が情報の収集・決定事項の伝達・現場での実践活動を担っている。医療安全ラウンドによる改善指導・事故防止の活動は評価できる。

一方、インシデント・アクシデントの情報はリスクマネージャーにより収集され、リスクマネジメント委員会・医療安全管理対策委員会に報告され、原因分析・対策立案が行われているが、効果の確認と成果を検証する仕組みについては検討が望まれる。誤認防止はルールが明確にされており、適切に行われている。指示出し・指示受け、実施・確認など情報伝達も適切に運用されている。

薬剤のアレルギーや禁忌薬の記載ルールの遵守・ハイリスク薬の管理も適切に行われている。転倒・転落の評価は全例に行われ、危険度に合わせた手順があり、見直しの体制も適切である。医療機器は現場管理であるが、臨床工学技士の資格を持つ看護副部長が週5回ラウンドを行うなど、適切に関与している。急変時の対応は緊急コードの設定・訓練も実施されている。AED・BLS講習の参加率向上の取り組みは評価できる。

## 6. 医療関連感染制御

感染マニュアルは整備され、種々の指針も明確にされている。感染対策委員会の下部組織である ICT が実際の活動を担っており、有効に機能している。院内サーベイランスは実施されているが、件数は少なく、主要な医療関連感染も把握されていない。感染部位を明確にし、貴院の感染制御に活用する体制の構築が望まれる。

感染防止の研修体制は確立しており、手指衛生の研修が毎年行われている。モニタリングの体制も整っており、手指消毒剤の使用量は近隣病院間の発表の場でも1番であり、継続した取り組みをされたい。

抗菌薬の使用については、特殊な抗菌薬の届け出制はあるが、培養提出が少なくエンピリック・セラピーの届け出記載が多い。エンピリック・セラピーを避けるためにも、培養提出の体制と届け出用紙の書式およびマニュアルの見直しを図られたい。

## 7. 地域への情報発信と連携

診療内容や医療サービスは種々の媒体で発信されているが、診療実績・臨床指標などの公開は今後の取り組みに期待したい。地域の医療ニーズの把握は、訪問活動などにより情報収集に努めており、連携体制も適切であるが、紹介患者の受入後の紹介元への連絡・管理について工夫されたい。市民公開講座や病院祭での健康講座・地域への講師派遣・地域の開業医や医療スタッフを交えた研修会の開催など、地域に向けての医療に関する教育・啓発活動は適切に取り組まれている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

診療に必要な情報はホームページに詳しく紹介されており、待ち時間への配慮・緊急性の対応など適切に行われている。外来は各診療科の外来以外に種々の特殊・専門外来が設置されている。外来会議を毎月開催し業務の改善に努めている。侵襲的検査の説明と同意取得は適切に行われ、造影剤使用時の医師の待機体制なども確立している。入院の決定は、事前情報をもとに入院判定会議で決定されており適切である。

診療計画書は医師・看護師のみでなく、関わった職種が明確になるよう書式の見直しを検討されたい。転棟時の診療計画書作成は評価できるが、中間サマリーの充実と栄養管理計画書の書式の見直しも望みたい。診療計画の反映されたケア計画が作成され、地域連携室を中心とした相談体制も適切に機能している。入院受け入れは事前説明や入院時オリエンテーションで詳しく説明されており適切である。

病棟業務における医師の回診体制、看護・介護の役割分担、それぞれの情報共有、他の職種との連携体制などいずれも適切である。長期入院患者も多い中、主治医の裁量による定期的な検査が実施されており、全例栄養評価を行い NST・褥瘡回診等に対応し、認知症の評価なども適切に行われている。

投薬・注射についてはおおむね適切であるが、一部マニュアルの見直しと、注射薬の調製・混合についての薬剤師の関与・強化が望まれる。輸血はマニュアルに沿って適切に実施されており、重症患者の管理も適切である。褥瘡のリスク評価、マットレスの選択使用、褥瘡チームの活動、NST・皮膚科医の関与などいずれも適切に行われており評価できる。栄養アセスメント後のフォロー体制、嚥下機能評価に応じた形態の食事提供など適切に行われており、VF・VE への取り組みにも期待したい。

症状緩和への取り組みは、緩和ケアマニュアル・看護手順が整備され、自分から訴えられない患者にも、フェイススケールや NRS で対応している。リハビリは療養病棟でも療法士の介入が適切に行われ、廃用維持・機能回復に努める体制がある。摂食機能療法・口腔ケアの継続に加え、認知症・排泄・移動などに関したチーム活動にも期待したい。自立支援に向けては日中の着替え、集団レクリエーションの取り組みなどがあるが、さらに誕生会や季節のイベントなどアクティビティを高める取り組みを検討されたい。抑制は行わないことを前提とした方針があり、やむを得ず実施する場合には観察および記録、回避・軽減・解除に向けた検討など適切に取り組まれている。センサーマット離脱の症例もある。退院支援は退院調整看護師を中心に取り組まれている。

多職種での連携はあり、家屋調査・改修の行われた実績もある。在宅サービスとの調整も適切に行われている。継続した診療・ケアは外来でのフォローに加え、訪問診療・各種訪問サービスとの連携など在宅療養支援も適切である。ターミナルステージへの対応は判定基準があり、患者・家族の意向確認、在宅での看取り希望の場合の対応・死後処置への家族の参加などが行われており、評価できる。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理はおおむね適切であるが、採用医薬品数の見直し・整理、副作用情報の収集体制は検討が望まれる。検査は外注が主体であり、院内では外来処置室に設置されている小型計測器で、CBC ほか一部の検査および各種生理検査に対応している。

画像診断は造影 CT・MRI も含めて安全に撮影が実施され、読影の体制も整っている。栄養管理は適時適温・衛生管理・嗜好対応・食材保管などいずれも適切である。なお、温冷配膳車の配備検討にも期待したい。リハビリは現状の体制は整っているが、回復期リハビリテーション病棟開設を目指しており、主要疾患の訓練における院内パスの作成・活用を期待したい。

診療情報管理は量的監査・コーディング・誤認防止など適切に行われている。医療機器は使用部署での管理であるが、臨床工学技士資格を持つ看護師（看介護副部長）の日常点検、業者による定期点検の体制があり、夜間・休日のトラブル時の対応手順も整っている。滅菌は外部委託であり、院内での一次洗浄、業者への引き渡し手順は適切である。病理診断も外部委託であり、検体の取り扱いは適切である。輸血に関する責任者は明確であり、発注・保管・供給は良好に行われ、廃棄も少ない。救急告示はしているが、かかりつけの患者が殆どであり適切に受け入れている。

## 10. 組織・施設の管理

病院会計準則に準じた「会計規則」に則った会計処理が行われ、外部監査の体制もある。経営状況の把握も行われている。医事業務はマニュアルに則り行われており、レセプト点検の医師の関与も適切である。

現状、委託従業者が常駐する業務委託は行われていない。清掃・洗濯業務が委託検討されているが、選定手順は明確である。施設・設備の管理は定期的な点検体制があり適切である。感染性廃棄物の管理・処分も適切に行われている。

物品管理については発注・検収は内部牽制機能が担保され、実地棚卸も適切になされている。災害時の対応は食品・飲料水の職員分の備蓄もされたい。保安業務は夜間の当直体制について検討が望まれる。医療事故への対応はマニュアル、発生時の対応手順など適切に整備されている。

## 11. 臨床研修、学生実習

主に理学療法士の受け入れであり、学校との調整、事故時の取り決め、モラル教育、患者・家族への説明・承諾など、適切に行われている。今後は、人材確保に寄与することを期待したい。

# 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	B
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病院の方針を決定している	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	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	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	医療サービス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	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	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	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	B
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	B
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	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	B
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	B
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	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	B
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	B
4.1.5	文書を一元的に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	B
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	B
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
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	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	B
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： 2016 年 4 月 1 日 ～ 2017 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2017 年 8 月 31 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団 正心会 岡本石井病院

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：静岡県焼津市小川新町5-2-3

## 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	43	43	+13	98.1	17
療養病床	154	154	+16	99.7	126
医療保険適用	154	154	+16	99.7	126
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	197	197	+29		

## 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	46	+0
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

在宅療養支援病院

## 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
	2016	2015	2014	2016	2015
1日あたり外来患者数	129.93	113.84	91.31	114.13	124.67
1日あたり外来初診患者数	13.04	11.08	9.14	117.69	121.23
新患率	10.03	9.73	10.01		
1日あたり入院患者数	194.67	182.03	160.53	106.94	113.39
1日あたり新入院患者数	2.42	2.18	1.71	111.01	127.49