

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30日～10月31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、東三河南部地域の医療圏で慢性期病院として中心的役割を果たしている。急性期病院の後方支援の役割も担い、介護老人保健施設などからの入院も受け入れ、地域において欠くことのできない機能を発揮している。同地域も高齢社会に向けて年齢分布が大きく変化し、高齢者や慢性期疾患の増加への認識に立ち、療養型病院の可能性を広げていくコンセプトから、グループ病院の機能も充実させている。この機能を十分に発揮させるため、幹部職員が組織を導き、職員が鋭意努力・工夫されている点は敬意を表したい。

この度は更新受審であり、病院の質向上への手法として活用されている。前回受審から機能を向上された点も確認できるが、継続的課題として挙げられる項目もある。病院の組織力は備わっており、検討が望まれる課題について今後の取り組みを期待したい。良質な医療・看護・介護と快適な療養の提供が明示された理念や基本方針を推進され、地域から安心・信頼される病院を目指し、さらに発展されることを願っている。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は、法人の「会是」、理念、基本方針を適用し、院内掲示や法人パンフレットへの掲載などで周知されている。医療が必要な療養機能を推進しており、その追及に院長をはじめ幹部職員は組織をリードし、各課題解決に向けて役割に応じて取り組まれている。運営会議が病院の意思決定を行う役割を担い、組織規程に基づき職位・業務内容を定め、会議・委員会の活動も良好である。ただし、基本的計画（中期・年次事業）に基づく目標管理について検討を期待したい。情報管

理においても情報管理の方針や管理体制などについて検討されたい。なお、文書管理については規程を策定しており、順次内容を充実させている段階である。

人材面は法的に必要な職種の人員は満たされており、医師や看護師など継続的確保に向け努力されたい。特に言語聴覚士の体制強化を期待したい。就業規則などの規程類や昇格などの制度は整い、就労実態も把握しているが、有給休暇の取得にはさらなる配慮を望みたい。衛生委員会が機能し、職員健診や職業感染への対応などは良好に取り組まれている。保育所の設置など就労支援は行われ、永年勤続への慰労や食事補助など福利厚生面も評価できる。一方、職員の意見・要望を把握する手段は検討を期待したい。

全職員対象の院内研修は、医療安全や感染制御は適切に行われている。今後は、医療倫理や個人情報保護など医療人として必要な課題を選択し、年間計画に則り実施されることを期待したい。また、研修不参加者へのフォロー体制や新人・入職時の研修も同様に充実を図られたい。

3. 患者中心の医療

患者の権利は4項目を指針として明示し、院内掲示やホームページ掲載などで周知されている。説明・同意の方針や基準は定められ、セカンドオピニオンの対応も明示している。診療やケアの患者・家族との情報共有は図られ、胃瘻造設については独自パンフレットにより理解を深める工夫なども見られ評価できる。医療福祉相談室が多様な相談に応じ、入退院も看護師が専属で対応している。相談機能は周知されており、おおむね適切である。個人情報の院内規則は整備され、オーダリングなどへのセキュリティも確保されている。各病棟では朝のカンファレンスにて、日常的に倫理的検討を行っているが、病院の機能から発生する主要な倫理的面について、病院の方針や姿勢を明確にされたい。

バス停から徒歩数分の所に位置し、駐車場も整備している。冷蔵庫など入院生活の設備面は整っている。院内のバリアフリーにも配慮されており、エレベーターの利用制限はない。診療やケアなどに必要なスペースは確保され、空調などの整備も良好である。また、リネン類やベッド・マットの清潔性も保持され、整理整頓されている。なお、敷地内禁煙であるが、禁煙表示や啓発手段、職員へのアプローチ方法について、検討のうえ取り組まれない。

4. 医療の質

意見箱を院内に設置し、内容は検討のうえ院内掲示などでフィードバックしており、意見・要望への組織的な取り組みは適切である。診療の質向上に向けた活動として、看取り検討会を開催し、毎朝、病棟カンファレンスを行っている。また、臨床指標は新規褥瘡発生率などを把握して、認知ケアチームなどの専門チームの活動も良好である。病院としてのデスカンファレンスの実施や医局での症例検討会など、さらなる取り組みを期待したい。業務改善の面では、委員会や各部署が改善に取り組み、事例も確認できる。また、病院機能評価への取り組みも組織的に検討・対応されている。新たな診療・治療方法や技術の導入においても対応された事例が

あり、導入決定や関係職員の研修などはおおむね適切である。

病棟では看護・介護職員は掲示され、担当者は勤務交代毎に挨拶を行っている。診療録への医師の記載は、病状変化や検査結果に基づいて記録し、速やかに指示出しや確認サインが行われている。また、記録内容の質的点検や、2週間以内の退院時サマリーの作成率向上により一層取り組まれない。リハビリテーションカンファレンスには多職種が参加し、退院支援会議は患者・家族や外部の関係者も交えて開催されており、評価できる。認知ケアチームや排尿ケアチームなど、専門チームの活動も良好であり、病棟においてリハビリテーション療法士や管理栄養士を一同に参加したカンファレンスを開催されると、なお良い。

5. 医療安全

医療安全管理委員会が設置され、下部組織のリスクマネージャー部会も活動している。医療安全管理者など必要な責任者を配置し、マニュアルや手順も見直されている。インシデント・アクシデントレポートの報告体制は確立し、内容を検討して対策も講じられており、院内に周知されている。

患者などの誤認防止は、医療安全マニュアルに対策内容を明記され、フルネームや自分で名乗ることで確認し、名乗れない場合も工夫されている。医師の指示出し・指示受け・実施の一連の流れにおける確認も問題なく、口頭指示は原則対応していないが、対応手順は明文化されている。ハイリスク薬は定められており、重複投与も回避している。薬剤の取り違い防止にも配慮されており、おおむね適切である。

転倒・転落防止は、全患者にリスク評価を行い、再評価の仕組みも評価できる。危険度に合わせた対応手順や発生時の対応手順は明確であり、適切に実践されている。医療機器の使用マニュアルは整備され、使用する職員への研修も行われている。使用中の作動確認も行い、設定条件の変更時の対応も評価できる。院内の緊急コードを設定し、全職員対象の緊急召集やBLS・AEDの訓練も実施している。救急カートなどの整備も行われており、急変時の対応は適切に取り組まれている。

6. 医療関連感染制御

医療関連の感染対策マニュアルは、医療安全管理指針、院内感染防止対策指針として整備され、改訂も行われている。ICTラウンドによる環境調査などが行われ、アウトブレイクの対応も確立している。院内の感染情報レポートは、中心静脈カテーテルの細菌培養などがまとめられ、毎月開催の委員会に報告されている。院外の感染流行情報も収集され、関係部署に周知されている。

各部署において、ICTラウンドにより手洗いはチェックされ、手指消毒も必要な個所に設置されている。感染性廃棄物やリネン・オムツの取り扱いも適切である。抗菌薬の採用・中止は組織的に検討され、医薬品の適正使用について指針が定められている。抗菌薬の使用状況を確認し、医師へ定期的にフィードバックしている。

7. 地域への情報発信と連携

入院案内や入院時のしおりを作成し、病院案内は法人内の4機関の概要と会是などを掲載している。広報誌は法人で発行しているが、内容や頻度などは見直されると良い。また、入院案内や入院時のしおり、ホームページの内容は、関連事項の統一化など検討されると良い。患者の地区別実態を把握し、地域で開催する退院調整会議などにも積極的に参加している点は評価できる。紹介患者の受け入れ体制も良好である。

地域活動も中学や高校の職場体験・見学の受け入れや地域行事に救護での参加など実態は評価したい。病院機能を活かした活動を考慮すると、療養などの院内教室の開催などに向け、さらに工夫されると良い。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診・再診の受け入れや案内は丁寧に対応され、一部診療科では予約制であり、待ち時間にも配慮している。外来診療は指導を適切に行っており、結果説明の記録など充実されるとさらに評価できる。侵襲的検査である内視鏡検査は、説明・同意取得が行われ、実施時の観察も適切である。入院患者の受け入れ基準は明文化され、入院判定会議で協議して受け入れできない場合も良好に対応している。必要な情報把握のもと入院診療計画書を作成し、患者・家族の要望も反映させている。多職種による診療計画の検討に基づき、看護計画やリハビリテーション計画などに反映させ、説明・同意取得が行われている。医療相談は医療福祉相談室が担当し、相談内容に応じ関係者が対応する仕組みであり、院内外との連携も図っている。

主治医は病棟回診し、必要に応じ患者・家族とも面談を行い、スタッフとの情報共有を図っている。看護・介護職は、患者・家族の精神的・社会的ニーズ等を把握するため努力しており、他職種との連携も推進している。投薬・注射については服薬指導を実施しており、薬剤の写真入りの説明書で分かりやすく説明している。輸血の記録は適切であり、副作用を報告する仕組みも確立している。重症患者は、ナースステーションの近くの個室で管理し、状態に応じた診療・ケアが行われている。入院時、全患者に褥瘡診療計画を使用し、褥瘡リスクを評価している。リスクに応じた対策が講じられ、外科医による褥瘡回診も行われている。栄養評価も同様に入院時に栄養スクリーニングシート、栄養管理計画書を作成している。管理栄養士によるミールラウンドが行われ、摂食・嚥下障害の場合にも配慮されている。

麻薬の取り扱いや手順は、疼痛緩和基準に整備され、苦痛・疼痛の評価も行われている。がん性疼痛以外の緩和は、各症状の対応を明記した「つくし会手帳」（看護・介護職員に配布）を活用している。リハビリテーションは、リハビリテーション総合実施計画書に基づき、理学療法士・作業療法士が評価している。離床は計画的に行われ、アクティビティは多様に試みられており、評価できる。外泊も勧められ、面会が少ない場合にも配慮されている。身体抑制は原則行わないが、必要時の対応は適切であり、回避・軽減・解除への努力も評価したい。

入院時、患者・家族の意向を確認し、退院に向け多職種が支援され、かかりつけ医などとの連携を図っている。訪問診療や訪問看護なども行い、必要な診療・ケア

の提供体制も確立している。ターミナルケアへの患者・家族の意向は確認され、在宅での看取りも可能であり、おおむね適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、薬剤の採用は医薬品安全管理委員会で検討され、採用決定後、DI 室等から周知されている。薬剤の管理や鑑査体制は整っているが、注射薬の1施用毎の取り揃えに向けてさらなる努力・工夫を期待したい。臨床検査機能は、検体誤認のダブルチェックも行い、パニック値の対応も良好である。内部・外部精度管理も行われ、機能は適切に発揮されている。画像診断機能では、主治医が読影しているが、整形外科や脳外科領域などは専門医に依頼している。認知症患者にも配慮されており、取り組まれている。栄養管理機能は、食材搬入から配膳・下膳、食器洗浄までの一連の流れにおける衛生面は確保されている。嗜好調査は患者状態から特定患者に実施され、患者の特性に応じた食事を提供している。リハビリテーション機能は、主治医からの依頼書に基づき、入院の場合は当日または翌日から実施している。認知機能低下にも工夫され、他職種との情報共有も図られている。

診療情報管理については、カルテ番号により情報管理が行われており、量的点検を適切に行っている。診療情報のデータベース化等の課題については今後の取り組みを期待したい。医療機器管理機能は、医療機器安全管理責任者は検査室長が担い、関連病院の臨床工学技士が定期点検を行っており、機器の標準化も図っている。洗浄・滅菌機能では一次洗浄はなく、器材使用後の管理も良好である。病理検査は外部委託され、病理標本のスライドなどの管理は良好である。輸血は院長が責任医師として役割を担い、自動記録付温度管理の専用保冷庫で保管・管理し、記録も含め適切に対応している。

10. 組織・施設の管理

予算は法人本部が各病院の意見・要望を確認のもと策定している。財務諸表の構成も問題なく、公認会計士による会計監査も行われている。おおむね良好な対応であるが、予算・実績の周知範囲や経営分析の面では、さらなる工夫が期待される。窓口収納の手段は評価でき、未収金の管理内容も良好である。また、レセプト策定や施設基準の遵守体制など医事業務は適切に行われている。業務委託は、新規や変更時の決定プロセスは確立し、委託業務の従事者は院内研修にも参加している等、おおむね適切である。

施設・設備の保守点検は行われており、医療ガスの管理体制や廃棄物の取り扱いなど、良好に対応されている。医薬品や試薬、食材は関係部署が管理し、診療材料は総務課が担当している。物品依頼・発注・納入の流れは、内部牽制機能が働き、在庫確認も行われている。防火防災対策対応マニュアルを整備し、避難訓練が行われている。また、自家発電設備も有し、食料や飲料水も備蓄されている。保安体制は24時間365日体制で対応している。重大な事故発生はなく、発生時の組織体制は確立され、賠償責任保険にも加入している。

1 1. 臨床研修、学生実習

実習は准看護師やリハビリテーション療法士などの養成校から受け入れており、実習内容や評価は適切である。関係部署が実習をリードしており評価できるが、病院の基本的姿勢を示されると、なお良い。

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	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	B
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	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	B
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	B
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	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	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	B
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	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	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	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	B
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	B
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	B
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	B
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	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	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	B
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	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	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	B

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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 年 6 月 30 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人積善会 積善病院

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：愛知県豊橋市二川町字北裏1-17

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	414	414	+0	94.3	419.4
医療保険適用	414	414	+0	94.3	419.4
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	414	414	+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

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
1日あたり外来患者数	62.87	65.55	513.53	95.91	12.76
1日あたり外来初診患者数	7.40	5.08	2.85	145.67	178.25
新患率	11.76	7.75	0.55		
1日あたり入院患者数	390.44	369.39	340.40	105.70	108.52
1日あたり新入院患者数	0.95	1.08	0.96	87.96	112.50