

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7月27日～7月28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、医院開院から半世紀以上に渡り、地域に根ざした医療を目指し地域医療を支えている。病床編成や建物新築など幾度の変遷を経て、療養病床に特化させ慢性期や在宅医療、透析療法を主に医療・ケアを提供している。急性期病院の後方支援機能も担い、医療・介護・在宅のネットワークにも注力され、支援機能も強化させ地域密着病院として重要な役割を果たしている。小規模病院の特性・機能を活かし、顔の見えるチームワークを推進し、職員にとっても働き甲斐のある組織運営に努力されている。職員の連携力は評価でき、病院の役割を果たすべく姿勢も同様である。

今回の病院機能評価は、3回目の更新受審であり、評価項目を実直に受け止め、チーム力による工夫・努力がなされている。また、業務姿勢が各項目における良き実績として表れている。今後も病院機能を向上させ、地域や職員から信頼される病院作りに邁進され、地域医療への更なる貢献を目指し発展されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は策定され、院内外に周知している。経営計画書は每期作成し、理念・基本方針、組織図、研修体制、長期計画などを纏めており、職員に配布している。この経営計画に基づき部署・個人の年度目標も策定している。また、経営計画書について各職員から意見・要望も傾聴しており、この計画書の活用は高く評価したい。理事会・経営会議が意思決定機関であり、運営委員会などで決定事項を周知している。必要な委員会も機能している。経営計画書にて年度の事業目標は明確であり、目標管理の活動成果も評価され、就労意欲や経営参画への意識醸成の環境

作りにも努力・工夫されている。医療情報システム運用規程を整えている。文書管理では、文書管理規程を策定しており、各部署で管理すべき文書を明確にされている。

人材面は、退職補充のため人材確保に努力されている。就業規則などの規程類を整えている。育児・介護休暇制度もあり、就労管理も適切である。労働安全衛生委員会は機能し、職場環境や職員の健康管理にも配慮され、精神的サポート体制も構築している。勤務環境改善チームが活動し、業務上の課題などで改善事例もある。職員の意見・要望を伝えやすい職場環境に配慮し、就業支援への取り組みもある。

全職員対象の院内研修は、教育委員会が年間計画を策定し、計画に基づき実施している。新型コロナウイルス感染症の影響でオンライン研修を導入し、医療安全や感染制御などを実施しているが、個人情報保護などは2023年度に計画している。部署・個人の目標管理は行われ、活動成果も評価している。人事考課では個人面談を行い、考課結果は次年度の目標にも活かしており、自己研鑽を促す仕組みもある。学生実習は実施され、実習内容は問題ない。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内掲示などで周知を図り、職員には患者の権利も掲載した経営計画書を配布し理解を深めている。説明・同意が行われる範囲は定められ、同席ルールや同席できない場合の手順も整備している。診療やケアに必要な情報は、入院診療計画書などで共有され、退院時カンファレンスは、患者・家族も参加している。医療相談室では入退院を主に多様な相談に応じている。また、関係職種との連携も良好であり、相談内容は記録され、現場に必要な情報を共有している。個人情報保護の規程は整えられ、方針や利用目的は周知されている。書類の廃棄や患者呼び出しなどへの対応は良好であるが、USBの取り扱いなどにも取り組まれるとさらに良い。倫理委員会が開催され、主要な倫理的課題への方針が定められている。臨床現場では、カンファレンスにて多職種により検討され、解決困難な場合は倫理委員会で検討する仕組みである。

駐車場や駐輪場は整備され、透析患者などの送迎も行われている。売店はないが隣地にスーパーマーケットがある。病棟での設備・備品は、入院生活に支障をきたすものではなく、携帯電話も使用場所を掲示している。院内はバリアフリーであり、手摺りなどの設備面が整備され、車椅子も定期的に点検している。診療やケアに必要なスペースは確保され、病棟の空調や静寂性も良好である。機械浴は整えられ、車椅子用トイレの配置も適切である。また、プライバシー面にも配慮され、清潔・不潔を意識し整理整頓されている。敷地内禁煙であり、職員の喫煙実態も把握している。

4. 医療の質

患者サービス向上委員会など部門横断的な改善活動が見られ、業務改善に繋がった事例がある。また、病院機能評価への取り組みも継続的に行われている。各種のカンファレンスや症例検討会が開催されている。診療ガイドラインは、代表的な疾患

について整備・活用され、クリニカルパスの活用例もある。新規肺炎発生率などの臨床指標のデータが収集されている。意見箱の投函や直接の申し出などは、幹部や関係職員が実直に受け入れ、組織的に検討・対応している。新規機器を導入する際は、安全性や使用手順などの研修会を行っている。臨床研究を実施する場合は、倫理委員会で検討する仕組みがある。

病棟や外来における責任体制は明確であり、ベッドネームには主治医や担当看護師が明示されている。主治医不在時の対応も明確であり、病棟責任者の業務内容も適切である。医師の診療記録は、必要な情報を記載マニュアルに準じて適切に記録されている。委員会やカンファレンスでは多職種が参加し活動しており、チーム医療を推進している。また、褥瘡対策チームなど専門チームが活動しており、多職種協働の診療・ケアを展開している。

5. 医療安全

医療安全管理委員会は、安全対策の分析や安全ラウンドを行っている。また、院外の情報も収集・把握し、医療安全ニュースを毎月発行している。院内のアクシデント・インシデントは各部署から報告され、対策を組織的に検討している。対策を検証し再評価する安全対策への取り組みは評価できる。医療事故発生時の対応体制は、原因究明など組織的に取り組む体制を整えている。

患者・部位などの誤認防止では、フルネーム呼称やネームバンドなどで本人確認し、検体採取時などでは指差し呼称やダブルチェックし、チューブ・ラインの誤認防止手順も整備している。情報伝達エラー防止では、医師の指示出し・指示受け・実施確認の手順を整備し、確実に実施している。口頭指示も適切に対応している。薬剤では、麻薬やハイリスク薬の保管・管理は良好であり、患者の薬歴などを周知している。病棟の在庫薬の使用は適切である。転倒・転落防止では、リスク評価のもと危険度に応じて対策を講じている。転倒・転落発生時の対応手順を整え、対策の検討や効果確認などが行われている。医療機器は、使用方法の研修が行われ、臨床工学技士は使用状況や作動状態を確認している。人工呼吸器もチェック表にて設定条件などを確認している。救急カートは病棟、外来、透析に整備され、点検が行われている。院内緊急コードを設定し、AED 訓練なども毎年実施している。

6. 医療関連感染制御

感染対策委員会が組織され、感染制御に向けた体制が確立している。ICT が定期的に院内ラウンドを実施し、検討・対策に繋げている。感染経路別の感染対策や標準予防策などを明記したマニュアルも必要時に見直している。細菌の検体別分離状況など、院内の感染発生状況を把握し、検討している。また、県の感染症情報センターなどから情報収集している。主要な医療関連感染の発生状況を把握について、今後も継続的に取り組まれるとさらに良い。

現場では、1 処置 1 手袋を実践し、PPE 着用も適切である。手指消毒薬は、個人携帯もしており、使用量はモニタリングしている。感染性廃棄物や感染性リネンなどの取り扱いは良好である。抗菌薬の採用・中止は薬事委員会で検討し、適正使用

の指針を整備している。分離菌感受性パターンや抗菌薬の使用量は把握され、医師へフィードバックしている。指定された抗菌薬は届出制であり、適正に使用する仕組みを確立している。

7. 地域への情報発信と連携

パンフレット類が作成されている。関連機関や施設の情報が収集され、緩和ケア研究会などにも参加し、地域連携を推進する姿勢で活動している。紹介・逆紹介にも良好に対応している。病院機能に応じた健診を実施され、地域行事の支援がなされている。新型コロナウイルス感染症の影響で健康まつりは中止しているものの、再開について検討している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診・再診や紹介患者の受け入れはスムーズであり、外来予約制を実施している。問診票などで患者情報を収集し、発熱外来もブースを設け実施している。侵襲的検査の必要性が説明され、同意も得ており患者の状態観察が記録されている。自院で行えない検査は、他の医療機関に紹介している。多職種で入院判定が行われ、受け入れ困難な場合の対応も適切である。患者の病態に応じた診断・評価のもと診療計画が迅速に作成されている。患者・家族の要望を反映させた内容であり、説明・同意や計画の見直しは適切である。診療計画に基づき看護計画などが作成され、ケア計画の評価や見直しが適時行われ、患者・家族への説明・同意も適切である。医療相談室が相談窓口となり、関係職種との連携で多様な相談に応じている。入院前の面談時に MSW が入院案内などを説明し、患者・家族の不安も確認している。入院当日は、担当看護師がオリエンテーションを行っている。

医師は定期的に回診し、患者・家族との面談を行い、各種書類を迅速に作成している。また、各カンファレンスに参加し、病棟スタッフと情報共有に努めている。看護師は身体的・精神的・社会的ニーズを把握し、他職種との情報共有や連携も良好である。介護福祉士は介護職のリーダー的な役割を担っている。代謝障害などは把握・管理され、認知症の評価により生活リズムの改善にも取り組まれている。高カロリー輸液、抗菌薬投与などの実施時は、患者・家族に説明し同意のもと対応している。また、投与中・投与後の観察が行われ、配合禁忌などの薬剤情報も提供しており、投薬・注射は安全に実施している。輸血は、輸血マニュアル、ガイドラインに基づき実施されている。重症者は個室で管理し、スタッフ間の情報共有は良好であり、安全に配慮されている。褥瘡は、入院時のリスク評価に基づき対応され、マットなどを検討している。褥瘡回診が行われ、NST も関与している。栄養状態は入院時、全患者に対して評価して、喫食状態を把握し、管理栄養士によるミールラウンドも行っている。毎月の季節食なども工夫し、食事支援している。疼痛などの症状緩和は、疼痛・苦痛の評価を行っている。また、ユマニチュードを実践し傾聴を大切にケアしている。リハビリテーションは、摂食・嚥下や排泄などの機能について、リハビリテーション療法士が他職種と連携し、機能の維持・回復・向上に努力している。認知機能やコミュニケーション能力には、神経内科医も関与し多職種

で機能回復に取り組んでいる。リハビリテーション療法士により離床が実施され、塗り絵などが行われ、面会にも配慮されている。身体抑制は行わない方針であり、抑制以外に方法がない場合は、必要性やリスクなどを説明し同意のうえで対応しており、回避・軽減・解除に向け検討している。入院前から患者・家族の意向を確認し、入院早期から退院支援し在宅復帰に向けた支援を行っている。入院中の経過が情報提供され、退院後も診療・ケアの継続性に向け、連携機関や施設、訪問看護・介護サービス事業所などと連携を図っている。ターミナルステージの判断基準を定め、多職種で終末期における診療・ケアを支援し、在宅での看取りも適切に取り組んでいる。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、処方や調剤鑑査や疑義照会は良好であり、入院患者の持参薬の管理や薬歴などの情報提供も確実に実施している。注射薬は1施用ごとに取り揃えられ、調製・混合への関与も適切であり、院内採用の医薬品集は適宜改定されている。臨床検査は、病院機能に合った検査が行われ、精度管理なども適切である。また、異常値・パニック値は手順に則り対応している。画像診断は、CT検査など患者の安全に配慮し実施されている。放射線科専門医の関与はないが、必要に応じて消化器内科などの医師がダブルチェックしている。栄養管理は、厨房や職員の衛生面に適切に取り組まれている。調理は全て委託しているが、委託業者との連携は良好であり、患者の特性にも配慮され、美味しい食事提供に努力されている。リハビリテーションは、主治医の指示に基づき実施され、カンファレンスなどで各職員との情報共有が行われている。ADLは評価され、毎月作成のリハビリテーション計画書に反映させている。診療情報管理は、事務課が兼務で対応し、カルテ管理は適切であり、同姓同名への取り違い防止策も講じている。診療録の量的点検が行われている。医療機器は、臨床工学技士が使用状況を把握し、使用中の機器もチェックしている。また、業者による定期点検も行われ、標準化も図られている。洗浄・滅菌は中央材料室での一連の業務がワンウェイ化され、清潔・不潔の作業エリアも区分されている。各インディケーターを適切に使用し、リコール規程もある。

病理診断は、全て外部委託している。検体採取から委託先で検査する手順が整備され、検査結果などの管理も良好である。輸血・血液管理では、検査科が業務を担当し、手順に則り対応している。搬入後の一時保管は問題なく使用状況は輸血療法委員会で検証している。救急医療は、自院のかかりつけの患者を受け入れており、受け入れできない場合は他の医療機関に依頼し適切に対応している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では予算が作成され、月次決算により予算の進捗などを把握し、課題は組織的に検討している。受付や会計は事務課が担当し、保険請求業務などは委託業者が対応している。レセプト作成は医師も関与し、未収金管理も問題はなく、施設基準の要件も確認している。業者は総合的に判断し経営会議で選定しており、アクシデント・インシデントレポートも提出している。

施設・設備管理の日常点検が行われ、業者による保守点検も実施している。緊急時の連絡体制は整い、清掃や廃棄物処理も問題なく対応している。また、医療ガスの管理も良好である。購買管理は、医薬品は薬剤科、試薬は検査科、診療材料は事務課が担当している。発注や補充の仕組みは問題なく、在庫管理も行われている。

災害対策規程を策定し、防災マニュアルも整備している。緊急時の体制は明確にされ、停電対策として自家発電装置を設置し、透析機器などは機器に自家バッテリーを整備している。食料や飲料水も備蓄している。夜間などの保安体制は、病棟勤務者が対応する体制である。火災警報は警備会社にも直接通報するシステムであり、防犯カメラも設置している。異常時は警備会社に直接通報する装置を設置している。

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	患者の個人情報適切に取り扱っている	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	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	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
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	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	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	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	A
1.6	療養環境の整備と利便性	
1.6.1	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	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	B
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	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	B
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	B
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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	B
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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	S
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
4.1.4	院内で発生する情報を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	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	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	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	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 購買管理を適切に行っている A

4.6 病院の危機管理

4.6.1 災害時等の危機管理へ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

年間データ取得期間： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 年 3 月 31 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人敬生会 高井病院

I-1-2 機能種別：慢性期病院

I-1-3 開設者：個人

I-1-4 所在地：岐阜県土岐市妻木町1658

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	0	0	+0	0	0
療養病床	60	60	+0	91.3	77.4
医療保険適用	60	60	+0	91.3	77.4
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	60	60	+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	40	+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	0	+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
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+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

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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	123.70	120.06	111.58	103.03	107.60
1日あたり外来初診患者数	5.03	3.46	3.06	145.38	113.07
新患率	4.06	2.88	2.74		
1日あたり入院患者数	54.34	53.21	53.53	102.12	99.40
1日あたり新入院患者数	0.69	0.49	0.44	140.82	111.36