

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」及び副機能種別「緩和ケア病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 2 月 21 日～2 月 22 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	一般病院 1	認定
機能種別	緩和ケア病院（副）	認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1
該当する項目はありません。
- ・機能種別 緩和ケア病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は 1993 年に開設後、緩和ケア病棟設置を経て現在の「もりえい病院」へ名称変更された。理事長、病院長をはじめ幹部職員のリーダーシップのもと、理念を明確に掲げ、院内外に宣言されている。病院の質向上のため、病院機能評価を更新受審されており、全職員一同が各々の立場で日々取り組んでいる姿を窺い知ることができた。今後も、地域住民の健康増進と地域医療の確保に貢献・活躍されることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は、院内外に宣言して周知されている。地域における「急性期・がん・緩和・救急」を担う病院との立ち位置を明確にして、その実践にリーダーシップを発揮されている。システム担当者を配置し、システム運用に関する規程に基づき、適切に管理されている。院内文書管理に関する規程の内容に、病院として管理すべき文書を明確に定め、一元的に把握・管理されるとなお良い。

必要な人員は確保されており適切であるが、地域医療を担う病院の機能からも、看護師・検査技師・作業療法士・言語聴覚士等の確保に向けて継続して取り組まれると良い。人事・労務管理は適切である。職員への精神的なサポート体制として、専門職の支援が受けられる体制を期待したい。職員満足度調査を年 1 回実施し、職員の意見や要望などを把握して魅力ある職場環境に努めている。福利厚生への取り

組みは適切である。全職員を対象とした年間教育計画を立てて、必要性の高い課題についても年間計画に加え、実施されるとさらに良い。評価制度を導入し、職員の能力評価・開発が適切に行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内に明示されており適切である。患者・家族への説明に、医師は絵や図に描いて説明を加えるなど工夫されている。リライゾン推進室・地域連携室を開設し、医療・看護・介護・福祉相談や退院相談・退院後のケアなど、様々な相談に適切に対応されている。個人情報保護に関する規程などに沿って、個人情報保護に努めている。臨床での倫理的課題に対しての方針の明文化を期待したい。療養環境の整備と利便性・快適性や高齢者・障害者にも配慮した施設・設備が整っている。職員の喫煙状況の把握を行い、勤務中の喫煙ルールを明確に定め、具体的な禁煙への啓発、教育活動が今後も期待される。

4. 医療の質

外来・病棟に意見箱の設置がなされており、また、年2回の患者満足度調査の実施し、患者・家族の意見や要望・苦情を収集して、医療の質改善に取り組まれている。多職種参加の症例検討カンファレンス、手術症例検討会が開催されている。貴院の医療倫理に関する要綱が整備され、診療における倫理の方針が明確にされている。

病棟や外来における責任者氏名は明示されており、案内も的確になされている。診療記録の記載に関するガイドラインが整備されているが、電子カルテに対応するように随時、更新されると良い。また、今後はより充実した質的点検の実施も期待される。院内にNST、緩和ケア、褥瘡予防などの医療チームを設置し、多職種協働して積極的に取り組んでおり評価できる。

5. 医療安全

医療安全管理部の指示命令系統のもと各部門が機能している。各部署の医療安全委員より医療安全管理者にレポートが提出され、分析結果や委員会で検討した対策について各職員に周知されている。ダブルチェック、患者に名乗ってもらう、リストバンドなどで誤認防止に努めている。手術時のタイムアウトも適切に行われている。医師の指示出し、看護師の指示受け、実施、医師の実施確認には電子カルテシステムが活用され、確実に行われている。口頭指示のルールも明確である。

麻薬、向精神薬は施錠保管され、ハイリスク薬、劇薬は他の薬剤と区別して保管、注意喚起がなされている。重複投与、相互作用、アレルギーなどは、電子カルテシステムでチェックできる体制がある。転倒・転落防止対策は、入院時に全てアセスメントが行われ、レベルに応じたケア計画の立案・実施・評価が実践されている。医療機器の安全使用のためにも、機器に点検済みの明記が望まれる。緊急コードを設定し、年に数回コードを使用した実践ケースがあり適切な対応ができている。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会の下に組織される ICT には ICD、ICN を配置し、委員会では医療関連感染に関する議論を行い、決定事項は病院運営会議に報告している。週 1 回、ICT ラウンドが実施され、院内の感染対策、感染発生状況を把握している。収集したデータを分析し、現場にフィードバックされ十分に活用することが期待される。医療関連感染を制御するための活動をおおむね適切に実践されている。抗菌薬の採用は薬事委員会で検討している。院内の起炎菌、分離菌感受性パターンの把握は定期的に行い、院内感染対策委員会に報告している。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌を定期的に発行し、情報発信を行っている。今後、診療実績や臨床指標などのデータ、医療法で定められた医療機能情報の内容などの発信がなされると、なお良い。リライゾン推進室地域連携室に看護師、社会福祉士を配置し、緩和入院の受け入れや介護相談など、地域の医療・介護関連施設等と適切に連携を行っている。今後、貴院で対応できない患者の逆紹介マニュアルの明文化や、紹介・逆紹介患者の集計・分析を行い、病院機能への活用がなされるとさらに良い。また、地域の医療ニーズを示すデータの収集・分析を行い、自院の役割に活用されるとさらに良い。地域の健康増進活動に積極的に寄与されており、評価できる。地域住民を対象とした公開講座なども開催されている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診・再来患者、紹介・救急患者は、対応手順に沿って受診から会計まで円滑にいく仕組みが確立している。外来診療は、日曜、祝日も実施し、救急は断らない方針を徹底している。地域連携室を中心とした受け入れ体制が整っている。夜間・休日にも「どんな患者もまず受け入れる」という病院の方針のもと適切に対応されている。

診断的検査を確実・安全に実施しており、医師と地域連携室が役割分担しながら、適切な連携先を紹介し、入院の決定、診療計画の作成、患者・家族からの医療相談に適切に対応している。医師・看護師は病棟業務を適切に行っている。投薬・注射、輸血・血液製剤投与、周術期の対応、重症患者の管理、褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事指導、症状緩和を適切に行っている。患者の状態は理学療法士が評価し、患者の希望も考慮し、リハビリテーション総合実施計画書を作成している。安全確保のための身体抑制、継続した診療・ケアを適切に行っている。ターミナルステージの基準、定義、DNR についての記載、ドナーカード保持者の対応手順などの作成が望まれる。

<副機能：緩和ケア病院>

緩和ケア病棟は明るい印象の患者 QOL に配慮した環境となっている。三重県がん診療連携病院の指定も受け、がん治療から緩和医療までシームレスに提供する施設として整備されている。病院の理念に則り、がん療養中に辛い症状が生じた際に

も、自分らしく生きていけるように、医師、看護師と薬剤、リハビリテーション、栄養、放射線などの多職種が、患者の訴えを受け止め、痛みを緩和し、希望を叶えることに専心している。医師がリーダーシップを発揮し、地域連携室看護師が機能的に患者を受け入れ、病棟看護師が他部署と連携し患者に寄り添いケアを展開している。

9. 良質な医療を構成する機能

病棟に薬剤師を配置するなど、適切に薬剤管理を行っている。臨床検査はおおむね適切であるが、業務マニュアルを整備して、運用することが望まれる。画像診断機能は、常勤の放射線科医が配置され、適切に発揮している。管理栄養士、栄養士、調理師、調理補助者等で、給食業務を直営で運用している。入院患者、外来患者に対してリハビリテーションを提供している。診療情報管理は、診療情報管理士が担当し、マニュアルに基づき運用されている。医療機器管理は、新たに採用した臨床工学技士による一元管理やマニュアル整備を進めており、今後の取り組みに期待したい。洗浄・滅菌機能については、中材業務の一元化に向けた運用と滅菌の質保証へのさらなる取り組みが期待される。病理診断機能、輸血・血液管理機能、手術・麻酔機能は適切に発揮している。救急車は断らない方針であり、積極的に救急患者を受け入れ、地域のニーズに応えている。救急医療に関する方針・手順などの明文化やマニュアルの整備も随時行われることを期待したい。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、病院会計準則に則って適切に行っている。窓口収納業務は、医事課で会計業務手順・マニュアルに則って適切に行っている。診療報酬請求、返戻・査定への対応に医師も関与しており適切である。業務委託は、法人グループ内に清掃・警備・営繕業務を委託して、適切に行っている。施設・設備の管理、感染性廃棄物の取り扱いなどは、おおむね適切である。

災害発生時、停電時、大規模災害発生時等の対応は、防災マニュアルを作成し、全職場に配布し、周知されている。夜間・休日の保安警備体制は、巡視警備と防犯カメラを設置して警備の強化を図っている。医療事故発生時の対応に関するマニュアル等が作成されており、迅速に対応できる体制が整備されている。

11. 臨床研修、学生実習

看護学生、リハビリテーション専門職の実習生を積極的に多数受け入れており、評価できる。実習指導者の養成や、実習受け入れマニュアル・実習指導要項に沿った実習・指導・評価を行っている。実習オリエンテーションで、病院の方針や規則、個人情報保護や安全・感染などの説明を行っている。

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	B
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	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
1.4	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	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	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	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	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	B
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	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	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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A

2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	B
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	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	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	必要な患者に在宅などで継続した診療・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	B
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	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	B
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	A
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	B

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	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	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	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	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

機能種別：緩和ケア病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	緩和ケアに必要な診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.7	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	B
2.2.12	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
2.2.13	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.14	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	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・食事指導と提供を適切に行っている	A
2.2.17	症状緩和を適切に行っている	A
2.2.18	リハビリテーションを適切に行っている	B
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	A

2.2.20	身体抑制を回避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	臨死期への対応を適切に行っている	B

年間データ取得期間： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 年 10 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人普照会 もりえい病院

I-1-2 機能種別：一般病院1、緩和ケア病院(副機能)

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：三重県桑名市内堀28-1

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	54	54	+20	94	14.9
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	54	54	+20		

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	3	+1
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	20	+20
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-2-2 年度推移2