

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」及び副機能種別「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 1 月 17 日～1 月 18 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 2	認定
機能種別	慢性期病院（副）	認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 2
該当する項目はありません。
- ・機能種別 慢性期病院（副）
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「博愛」を理念として栃木県北部の地域医療を支えており、現在は社会医療法人として公的な役割を担い、救急医療から各専門科診療および在宅での診療・ケアに貢献している。特に、地域で必要とされているがん診療をはじめとした周産期や小児医療、また救急や災害時医療に取り組み、その体制を整備している。

この度の病院機能評価では、多くの評価項目で適切な取り組みがなされていることが確認できた。さらなる検討による充実を期待したい点もあるが、引き続き、全職員の参加に基づく組織運営によって質改善を図り、地域における役割を果たしながら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

「博愛と信頼」を理念の中心とし、具体化した基本方針も明確にされている。将来的な医療提供体制や現状での課題が検討され、病院の将来像が幹部により職員へ周知されて、それに向けたリーダーシップが発揮されている。病院の意思決定機関は経営会議であり、決定事項の具現化や情報伝達は月例運営会議で行われている。また、全職員に向けた全員集会において、幹部から病院の意思決定や運営に関する方向性、重要事項等が示されている。電子カルテを中心とした情報システムの運用

が一元管理されているが、情報の管理・活用の方針を明確にするなど、充実が期待される。規程により、院内の全文書を管理する部署が明確にされ、現場で使用されているマニュアルや基準・手順は当該部署により電子カルテ内に保存されており、文書の新規作成や変更等については稟議申請により承認後使用されている。

各部署の必要人員数は診療機能を考慮し、業務量や施設基準等を基に各部署の責任者と病院幹部により検討されており、学校訪問や実習生受け入れを行い採用活動に繋げ人材が確保されている。就業規則や人事・労務に関する諸規程が整備されている。職場の安全衛生については、労働災害の発生状況が取りまとめられ事故防止について検討されており、就労環境の向上に適切に取り組まれている。職員の意見・要望は面談や意見箱において収集され、経営会議で内容が検討されている。育児介護休暇の取得や保育施設、また、病児保育施設を整備して職員の就労を適切に支援している。

職員の教育・研修では、看護部門における教育委員会により年間の院内研修計画が策定されており、新入職員研修はカリキュラムに基づき必要な項目が実施されている。なお、全職員に関わる必要な研修項目の計画と実施について検討が期待される。各職種で人事評価制度が導入されており、評価シートを活用した面談と評価が行われている。また、看護部門では目標の設定やステップアップのための能力開発について検討している。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内掲示やホームページおよび入院案内などで患者・家族に周知されている。説明と同意が手順に基づき実施されており、セカンドオピニオンについても周知し適切に対応している。入院案内において医療安全や感染対策、転倒・転落防止などにおける患者の協力を明記し、参加を促進している。患者・家族からの相談は医療福祉相談室が対応し、相談内容に応じて関係部署と連携を図り虐待等にも適切に対応している。診察室や面談室は個室化されており個人情報保護とプライバシーが確保されている。DNR や終末期また輸血拒否への対応が各診療科において周知されている。病棟における診療・ケア上日常的に発生する臨床倫理の課題について、カンファレンスで検討し対応しており、真摯に取り組んでいる。今後、解決困難事例における病院としての検討体制の整備を期待したい。

病院へのアクセスは容易であり院内はバリアフリーが確保され、日常生活における院内サービスとしてコンビニエンスストア・自動販売機・ATM・コインランドリー等が設置されている。また、高齢者や障害者に配慮した適切な施設・設備が整備されている。談話室は明るく採光され、眺望もよく療養環境は適切であり、トイレや浴室の利便性や清潔性・安全性も確保されている。敷地内禁煙であり、受動喫煙防止の取り組みはおおむね適切である。

4. 医療の質

患者・家族からの意見・苦情は意見箱を通じて収集し経営会議で報告され、回答は院内に掲示されている。症例検討会が定期的開催され、臨床指標も現場へフィードバックされている。なお、診療ガイドラインについて、随時参照できる環境となるよう病院としての整備が期待される。各種立入検査の指摘事項に迅速に対応し、委員会で業務の質改善に取り組んでいる。臨床研究や薬剤の適応外使用について委員会で適切に審議・承認されており実績もある。今後は、院内で行う新規医療技術における申請と承認について、組織的に対応し検討と支援ができる仕組みの整備が期待される。

診療・ケアの管理・責任体制は明確で各部署で患者・家族へ明示されており、各責任者は診療・ケアの状況を適切に把握し指導している。診療記録は規程に基づき電子カルテ上に適切な記載がなされており、質的点検も適切に行われている。入院時に転倒・転落防止や褥瘡・栄養管理また退院支援などについて評価し、多職種による専門的活動につなげる体制を整えている。各診療科の医師と多職種による回診や褥瘡ケア・NST・ICT・RST・口腔ケア・緩和ケア等のラウンドも行われており、チームとして適切に診療・ケアに当たっている。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理室に医療安全管理者を配置し、指針に管理者の権限等が明記されている。インシデント・アクシデントの収集・分析と改善策の検討を行っているが、医師によるインシデント報告の積極的な提出が期待される。患者確認は患者自身にフルネームを名乗ってもらうことを基本としており、入院ではリストバンドとオーダー帳票での確認が行われ、手術室ではタイムアウトを実施し安全に配慮されている。医師の指示出しから看護師による指示受け実施に至るプロセスは、電子カルテ上で確実に遅滞なく行われている。病棟ではハイリスク薬などを安全に保管し使用しており、禁忌薬等については電子カルテ上処方入力ができないかアラートが表示される仕組みで、薬剤部門システムでの調剤・処方鑑査時にも、重複投与・相互作用・併用禁止薬・アレルギー等についてチェックをしている。

転倒・転落防止対策は入院時全患者に対してリスク評価を行い、リスクがある患者には看護計画を立案し対応している。医療機器は中央管理されており、人工呼吸器装着中は看護師と臨床工学技士がそれぞれの立場で毎日チェックし観察を行い、同時に相互確認して情報共有をしている。院内緊急コードを設定し各部署に表示して全職員に周知しており、患者急変時に備えている。救急カートは院内で統一し心肺蘇生装置とともに必要な場所に配置されており、心肺蘇生訓練は職員に年1回の受講を義務付けている。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策室に専任医師である感染管理責任者を配置し、院長からの権限移譲や感染管理対策委員会の設置など、感染制御に向けた体制がおおむね確立されている。院内での感染発生状況や検査部門からの週報、および薬剤部門からの抗菌薬使用状況等の各情報を院内感染対策室が収集し、感染管理対策委員会で分析と検討を行っている。なお、感染対策の指標となるサーベイランスの実績は限定的であり、今後、医師に対して培養検査提出における重要性の周知に努めることや、主要な部署別感染サーベイランスをさらに拡大することが期待される。

医療関連感染制御に関する指針やマニュアルを整備しており、標準予防策を遵守しPPEの着脱訓練や手指衛生についての確認等が定期的に行われている。感染性廃棄物や血液・体液等が付着したリネン類はマニュアルに則って安全に取り扱われているなど、感染制御に向けた活動は適切に実践されている。

抗菌薬について、基本指針が整備されており、AST活動では薬剤師が作成した届け出抗菌薬使用患者リストと検査技師が作成した血液培養陽性患者リスト等を基に、抗菌薬の適正使用を医師に促している。今後はさらに、タイムリーな培養結果に基づいた適正な抗菌薬使用の指導や、アンチバイオグラムの詳細なフィードバックなどについて検討が期待される。

7. 地域への情報発信と連携

診療内容や医療サービス等の情報はホームページや広報誌により適切に発信されている。地域医療連携室が設置され、他の医療機関からの診療予約や検査予約および紹介患者受け入れ、返書管理などの業務が適切に行われている。診療所への訪問活動を通じて地域の医療ニーズの把握に努めており、連携と協力が円滑に行われている。地域の健康増進活動では公開講座等を実施してきており、地域の医療従事者を対象とした研修会や勉強会も、新型コロナウイルス禍で制限があるなか工夫して行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来患者受付では看護師による受診支援が行われ感染防止対策や重症患者への対応も行われており、あらかじめ問診票をオンラインで作成・提出するシステム等により円滑な受診が可能となっている。外来では説明と同意に基づく適切な診療が行われている。誤認防止策が実施され診断的検査は確実・安全に実施されている。入院の決定が患者・家族の同意のもと行われ、患者・家族の要望を反映させた入院診療計画が立案されている。患者・家族からの医療相談への対応は適切に行われている。

医師および看護師の病棟業務は適切に行われている。投薬・注射も確実・安全に実施されているが、注射薬の調製・混合に関する環境面での配慮や薬剤師の専門的な関与についてさらに充実することを期待したい。麻酔科医の術前診察が行われ周術期の対応は適切であり、HCU等の活用により重症患者の管理も適切に行われている。多職種で褥瘡回診を行い褥瘡の予防・治療が行われ、NST活動等により栄養管

理と食事指導も適切に行われている。急性期のリハビリテーションは患者・家族の同意のもと早期から確実・安全に実施されている。安全確保のための身体抑制は適切に行われている。多職種が関与し退院支援および継続した診療・ケアが適切に実施されている。

＜副機能：慢性期病院＞

医師により入院・転棟の判断・決定が適切に行われ、看護師長がベッドコントロール会議にて空床状況等を確認し転病棟を決定しており、委員会においても多職種参加で全病床の調整が行われている。主治医による回診は毎日行われ病状説明などの面談が適宜行われており、医師の病棟業務は適切である。看護・介護職の病棟業務が基準・手順に整備され、受け持ち看護師を中心に身体的・心理的・社会的ニーズの把握と支援が適切に行われている。投薬・注射、輸血療法は確実・安全に実施されている。褥瘡の予防・治療はリスク評価を行い皮膚・排泄ケア認定看護師および形成外科医等の専門チームの指導のもと、栄養管理と共に適切に行われている。

リハビリテーションは、必要な患者に医師より指示が出されて、療法士が初期評価を行い実施計画書が作成され開始されている。開始後は看護師とのカンファレンスを定期的に開催し情報を共有しているなど、適切である。アクティビティを高めるケアとして、食事時の車椅子への移乗や院内コンビニエンスストアへの買い物、リハビリテーション時の離床などを行っているが、さらなる取り組みを期待したい。症状緩和について、がん性疼痛看護認定看護師の配置により適切に取り組まれている。患者・家族からの医療相談や退院支援の窓口は病棟看護師が担い、地域医療連携部門の社会福祉士等と連携し適切に対応している。ターミナルステージへの対応は適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能および臨床検査機能は適切に発揮されている。画像診断では、診断結果報告の迅速性と画像診断医の読影率向上についてさらなる検討が期待される。栄養管理機能は適切である。リハビリテーション機能では早期開始と連続性の確保がなされているが、今後はさらに、プログラムの評価と改善を行う仕組みを検討し、多職種による定期的な評価の場を設けるとよい。診療情報管理機能、医療機器管理機能は適切に発揮されている。医療機器は洗浄・滅菌は中央材料室でおおむね適切に実施されている。

病理診断機能は適切である。輸血用血液製剤を一元管理し、廃棄率低減を工夫するなど、輸血・血液管理は適切に機能している。手術・麻酔部門は多職種が連携し多くの手術に対応しており適切である。集中治療ではHCU病棟を入退室基準に基づき運用し、多職種カンファレンスで症例検討を行い適切に機能している。地域の医療機関として二次救急輪番制に参加し、各専門職の体制も整備して適切な救急医療機能を発揮している。

10. 組織・施設の管理

予算編成の過程では各部門より機器購入の要望等を聴取し最終的な取りまとめを行っている。会計監査は公認会計士による外部監査を受けており、毎月の経営状況の把握は月次収支実績をもとに分析・検討し、経営会議で報告の上、対応を協議している。医事業務は窓口や収納、また一連の診療報酬請求や未収金対策などがいずれも適切に行われている。業務委託では予算作成時や開始検討時また契約更新時に、委託是非の判断や委託先の見直しを行っている。業務の実施状況については担当部署が各委託業者からの報告を受けている。

病院の役割・機能に見合う充実した施設・設備が整備されており、保守管理や日常点検なども適切である。物品管理については購入品の選定プロセスや発注・納品の内部牽制の仕組みを整えている。災害時の対策マニュアルが整備され、必要な備蓄や防災・消防訓練も定期的に行われている。緊急時の責任体制および連絡体制が整備され、保安全管理では定期の巡視や防犯カメラによる監視などが行われている。医療事故への対応手順が整備されており、再発防止に向けた検討や取り組みは医療事故調査委員会において行われる体制である。

11. 臨床研修、学生実習

各専門職種に応じた初期研修は計画的に実施されている。それぞれの職種に応じた新人教育期間を設け、初期研修プログラムが整備されており、各職種において到達目標を設定し評価がなされている。学生実習はカリキュラムに沿った内容になっており、患者・家族から実習生への理解を得るよう努めている。

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・プライバシーを適切に保護している	B
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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.7	患者が円滑に入院できる	A

2.2.8	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.9	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.13	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.17	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.19	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.20	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.21	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	B
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	A
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	A
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	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	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	A
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	専門職種に応じた初期研修を行っている	A
4.3.4	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	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

機能種別：慢性期病院（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	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	B
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	B
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	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	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	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 7 月 31 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人 博愛会 菅間記念病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2、慢性期病院(副機能)

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 栃木県那須塩原市大黒町2-5

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	278	278	+19	68	15
療養病床	60	60	+0	90	136
医療保険適用	60	60	+0	90	136
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	338	338	+19		

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)	6	+6
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	36	+0
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	58	-2
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

DPC対象病院(Ⅲ群)

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
	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	401.39	474.68	468.63	84.56	101.29
1日あたり外来初診患者数	35.30	50.72	49.55	69.60	102.36
新患率	8.79	10.68	10.57		
1日あたり入院患者数	240.51	261.29	250.38	92.05	104.36
1日あたり新入院患者数	9.12	10.65	10.24	85.63	104.00