

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「慢性期病院」及び副機能種別「一般病院 1」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および 11 月 29 日～11 月 30 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
機能種別	一般病院 1（副）	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。
- ・機能種別 一般病院 1（副）  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は 1947 年に開業された「水戸診療所」を原点とし、その後、増床および医療機能の充実と同時に地域ニーズを汲み上げ、急性期一般病院から脱却し療養型、介護保険病棟の併設等を経て、現在は地域包括ケア病棟、障害者施設病棟、医療療養病棟に加え介護医療院を併設した医療施設として、小児から高齢者までの一次・二次医療を担う病院として地域の信頼を得ている。また、在宅医療にも注力し、在宅療養支援病院としてグループ施設との連携を含め、訪問診療・訪問看護・訪問介護・訪問服薬指導・訪問栄養指導・訪問リハビリテーションに取り組んでいる。

2021 年には念願の新病棟が完成し、より充実した施設となった。

病院機能評価を継続的に受審しており、理念・基本方針も刷新されているので、新たな気構えで地域ニーズに沿った医療を展開され、一層の地域貢献を果たされることを祈念したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針明文化され、周知に努めている。病院幹部は会議・委員会等でリーダーシップを発揮しており、病院運営上の課題を明確にとらえ解決に取り組んでいる。病院の意思決定、各部署への伝達の流れは適切である。情報管理の体制は適切であり、電子カルテが導入されたので、得られる情報のさらなる有効活用を期待したい。文書管理などに関する規程類が制定されており、おおむね適切である。

職員による紹介制度など、人材確保に向けた工夫がみられる。職員の安全衛生への取り組みは適切である。魅力ある職場づくりはリフレッシュ休暇制度などの取り組みがあり評価できる。

教育委員会が機能しており、eラーニングの導入など職員の教育・研修体制は適切である。能力評価・開発への取り組みについては、自己評価表の活用など適切である。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利6項目が定められ、周知に努めている。身体抑制ゼロの継続など、実践面でも権利擁護の取り組みがみられる。説明と同意の方針は明確であり、適切である。患者・家族の参加するカンファレンスなど、医療への患者参加の取り組みは適切である。患者サポート相談窓口を介して、患者との対話促進も適切に行われている。個人情報保護に関する指針・規程の整備、物理的・技術的な規制もおおむね適切である。倫理的課題への取り組みはチームカンファレンスでの検討、臨床倫理支援シートの活用、倫理委員会の開催など適切に対応されている。

療養環境の整備は、新病棟の完成・移転に伴い、物理的に環境は大幅に改善された。駐車場の確保、売店など利便性の向上、バリアフリーの確保、デイルームの環境改善、車椅子トイレ設備等々の環境整備がなされている。受動喫煙防止の取り組みは適切であり、今後も継続して取り組まれることを期待したい。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見収集は意見箱、患者アンケートにより収集されており、組織的な検討やフィードバックの体制も整備されており、実際の改善事例も多数あり適切である。症例検討会、デスカンファレンス、診療ガイドラインの活用、クリニカル・パスの使用など、質向上に向けた活動は行われている。業務の質改善に向けては、部門横断的な対応としてSQM（正信会QM）、病院機能評価受審などに継続的に取り組んでいる。看護に必要な技術向上のための医療器具導入時には、医師を含めた関係職員に実施研修を行っている。学会発表などには必要に応じ倫理委員会で検討されている。

各部署の責任者は明確になっており、病棟オリエンテーション資料に明記されているものの、スタッフステーションにも責任医師・師長名を掲示されるとなお良い。診療記録の記載は適切に行われているが、質的点検の体制を検討されたい。多職種協働体制は、毎週の高職種カンファレンスでの情報共有、NST、褥瘡チームの活動など適切である。

### 5. 医療安全

安全推進委員会が組織され、6つの下部小委員会が実働しており、体制は確立されているものの、法人全体の組織体制となっており、院長を中心とした病院単体の体制を検討されたい。アクシデント・インシデントはSHELL分析が行われており、改善事例も見られる。

リストバンドの使い方の工夫など、誤認防止対策を実践している。情報伝達は電子カルテ上で適切に運用されており、口頭指示の対応もルール化されている。薬剤の使用については薬カレンダーによる服薬管理、複数規格品のラベル管理、麻薬の管理、電子カルテ上でのアレルギー・禁忌情報管理など、適切である。転倒・転落防止にはリスク評価の定期的な見直し体制がある。放射線撮影時の介助体制も適切である。医療機器の使用については使用方法の定期的な研修、使用時のダブルチェック体制など、安全な使用体制がある。患者急変時は緊急コードが定められており、BLS 訓練も実施されている。救急カートの使用法など工夫がみられる。

## 6. 医療関連感染制御

病院感染対策委員会が組織され、定期的かつ必要時には随時開催されている。ICT によるラウンド、小委員会の活動、マニュアルの適宜改訂など感染制御に向けた取り組みは適切である。委員会は院内外のデータを集約・分析し、また院外の感染情報も収集し発信している。

感染制御の活動は手指消毒の実態監査、使用量データのフィードバックなど、適切に取り組まれている。抗菌薬の使用については届け出制、医師別・抗菌薬別の使用量の把握・還元、感受性率の把握、長期投与の注意喚起など体制は適切である。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信、連携、教育・啓発への取り組みは、新型コロナウイルス感染症の影響により様々な制約を余儀なくされており、本来の活動が出来ていない面があるが、基本的な体制は整備されている。広報は広報企画委員会が機能しており、広報誌の発行・配布が適切に行われている。診療実績・臨床指標の公開も行われている。地域での連携は、医療介護支援相談室が中心となり、緊密な連携体制が取られている。電子カルテ上で個別管理となっている紹介患者の経過情報等は一覧性があるとさらに良い。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院患者には正面玄関で外来職員が対応する体制がある。外来診療は発熱外来の分離、問診票による情報確認、疑義照会の体制など適切に行われており、電話診療にも対応している。侵襲的検査に対応しての説明と同意、検査中の観察・記録、検査内容による他院への依頼など適切に行われている。

入院の受け入れ方針は明確で、医療介護支援相談室による情報収集、入院検討会の随時開催体制があり応需出来ない場合の体制も整備されている。診療計画は入院時多職種で評価のうえで作成されており、連動して各ケア計画も立案されている。転棟時など必要な見直しも行われている。医療相談は医療介護支援相談室の社会福祉士（MSW）により適切に実施されている。看護部長の支援もある。入院に際しては MSW による事前の説明があり、当日は看護師によるオリエンテーションが実施されている。

医師の病棟業務は回診、カンファレンス等での情報共有など適切である。看護・介護はPNS方式を採用し適切に業務を遂行している。患者の定期的な検査や多職種カンファレンスでの情報などから課題を共有し、他科へのコンサルト体制もあり全身的な診療・ケア体制が実施されている。投薬・注射は内服薬の一包化、注射薬の1施用ごと払い出し、薬剤師による調製・混合、薬カレンダーの使用により安全に実施されている。輸血は必要性・副作用など、説明のうえ同意を取得し実施している。重症患者の管理体制はスタッフステーション近くの個室管理など適切である。

褥瘡予防、栄養管理、症状緩和の体制はいずれも適切である。リハビリテーションは看護師との協働体制があり、365日リハビリテーションに取り組んでいる。身体抑制の回避に対する取り組みは全員が高い意識を持って取り組んでおり、その成果を含めて高く評価できる。

退院支援に向けた家屋調査、退院後の診療・ケアの継続体制は適切に構築されている。ターミナルステージの対応は適切である。

#### ＜副機能：一般病院1＞

初診・再診で来院した患者の動線は明確になっており、フロアで見守る看護師がサポートを行っている。外来初診の患者には問診票を準備し、記入が不十分な場合には、外来看護師が追加問診を行っている。紹介状持参の患者に関しては、受付の事務が把握し、外来看護師・外来担当医師に確実に伝達されている。医師が重大な説明を行う場合には、外来看護師が同席して患者の理解度を確認し、看護記録の記入を行っている。地域の医療施設や介護施設からの紹介（入院及び外来）は医療介護支援相談室の職員が窓口となって積極的に受け入れを行っている。侵襲的検査を行う際は同意を得ており、造影剤使用の画像診断を行う場合には、看護師が患者の状態を把握し観察を行っている。

自院の入院医療での役割を、軽症急性期と回復期・慢性期の患者の入院治療と明確にしている。高度急性期医療や標榜科以外の診療に関しては、紹介先を決定している。副院長・看護部長・MSWで入院検討会を随時開催し、転入院の依頼も含めて入院日や入院病室、主治医を決定している。入院診療計画書は患者が入院した後に多職種で作成し、説明のうえで患者・家族に渡している。入院の際には、MSWが入院当初から関わりを持ち、経済的な問題や家族背景などの把握を行っている。入院時に、看護師が入院患者に病棟を案内しながら病棟のオリエンテーションを行っている。

医師は毎日回診を行い、患者の病態把握を行い、定期的に行う多職種カンファレンスに参加し、リーダーシップを発揮している。病棟看護師は入院時に各種スクリーニングを行い、結果に基づいて看護計画を立案し、定期的に見直しを行っている。入院患者の内服薬は、患者ごとに服薬カレンダーに薬剤師が配薬し、患者への与薬と服薬の確認は看護師が実施している。入院患者全員の薬歴管理を行い、積極的に服薬指導を行っている。重症患者や要観察患者はスタッフステーション近くの個室で管理を行っている。入退室は病棟師長と主治医との相談で決定している。

褥瘡の評価や対応は適切である。入院患者に対する栄養管理は、入院時に看護師がスクリーニングを行い、その結果でNST対象患者の抽出、栄養管理計画書を立案している。NSTは月1回の会議とラウンドを実施している。ミールラウンドを定期的に実施している。疼痛の評価はNRSを用い、疼痛・嘔気・嘔吐、呼吸困難や心理的ケアについての症状緩和の方法は明確となっている。リハビリテーションの実施に当たっては、主治医がリハビリテーション指示を立案している。1998年の抑制廃止以後、物理的な抑制と言葉による抑制の廃止を続けている。

入院患者の退院にあたっては、退院カンファレンスを開催し、在宅療養にスムーズに移行できるように検討を行っている。家屋調査も実施している。患者・家族の意向を十分に聴取し、在宅での看取りを希望する患者には、積極的に支援を行っている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

院内薬剤の温・湿度管理、疑義照会の体制、持参薬の検薬体制は適切であり、時間外の薬局入室も適切に管理されている。検査におけるパニック値の報告体制、精度管理も適切に行われている。放射線科の読影体制、造影検査時の安全確保に対する取り組みも適切である。

栄養管理は清潔管理、職員の衛生管理、延食・アレルギー対応など適切である。リハビリテーションは患者の情報共有体制、365日リハビリテーションの実施、課内の研修体制など、適切である。診療情報管理は専従の診療情報管理士によりコーディング、がん登録、量的監査、紙カルテの貸し出し管理など、いずれも適切に行われている。

医療機器は看護部長の管理下で中央化されており、保守・点検も適切に行われている。洗浄・滅菌の体制も各種インディケーターの使用など適切である。

病理診断は外部委託であり、結果は直接主治医に知らせる体制がある。輸血は必要の都度発注の体制である。救急は二次救急告示病院であるが、患者は殆どかかりつけ患者である。在宅療養支援病院としての体制を整備している。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は病院会計準則に則った会計処理のもと、経営状況の把握・分析など適切に管理されている。医事業務はレセプトの点検体制、未収金の管理など適切である。業務委託は事務部長の管理下で定期的な評価検討の話し合いがなされており、適切である。

施設・設備の管理は年間計画に基づき計画的に実施されており、緊急時の連絡体制も整備されている。物品管理は本部事務経由で発注・検収の体制があり、棚卸・期日管理の体制も適切である。

防災管理マニュアルが制定され、防災訓練の実施、必要物品の備蓄など適切に行われている。保安業務は、院内巡視や防犯カメラの設置など、適切である。医療事故への対応は患者の救命優先が定められており、医療事故調査委員会の設置、賠償責任保険の加入など、適切に対応されている。

1 1. 臨床研修、学生実習

医師・看護師・理学療法士・社会福祉士、医療事務の受け入れがあるが、現在は新型コロナウイルス感染症の影響で中断中であり、看護師の受け入れが再開されたところである。基本的な受け入れ体制は整備されている。今後、実習生が関わることへの患者・家族の承諾の方法を院内で統一されると良い。

# 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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	B
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	S
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	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	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	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	A
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	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：一般病院 1（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	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	B
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	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	B
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	NA
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	B

2.2.20	安全確保のための身体抑制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

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 1 日

## I 病院の基本的概要

### I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団正信会 水戸病院

I-1-2 機能種別：慢性期病院、一般病院1(副機能)

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：福岡県糟屋郡須恵町大字旅石115-483

### 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	72	72	+8	83.3	54.2
療養病床	40	40	-59	79	163.6
医療保険適用	40	40	-4	79	163.6
介護保険適用	0	0	-55	0	0
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	112	112	-51		

### 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	40	+8
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-2-2 年度推移

2