

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24日～7月25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

貴院は開院以降、以来一貫して高齢者医療の担い手として地域医療に取り組んでこられた。この間時々の地域の医療ニーズ、医療制度の変化に対応し、病床数の変更、増改築、リハビリテーション等の病院機能の充実に取り組んでこられた。2013年には医療の質向上を目指して病院機能評価を受審され、2020年2月に電子カルテを導入された。2020年9月には在宅療養支援強化のため地域包括ケア病床を開設し、主に地域急性期病院の後方支援病院としてその存在を示している。

今回の更新審査にあたり前回指摘事項を踏まえ種々改善に取り組まれてきたことが確認できた。しかしながら、新たに改善を要する事項も認められたことから、引き続き患者に焦点を合わせた質改善に取り組まれ、さらなる地域貢献に寄与されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、各種媒体を通し院内外への周知に取り組まれている。年次事業計画はあるが、中・長期計画に基づく年次計画の策定を望みたい。病院の意思決定会議は理事会および経営会議とされているがいずれも役員だけの会議となっており、事務・看護等の責任者を含んだ会議体の設置が望まれる。幹部はそれぞれの立場で病院運営上の課題を捉え、解決に向け取り組んでいる。目標管理制度がスタートしており、病院幹部はそれぞれの立場で病院運営上の課題を明確にしておき、課題解決に向けて積極的に関与している。院内情報の有効利用は今後の課題である。文書管理は適切に運営されている。

法的・施設基準上の人材は確保されているが実務的には更に充足が必要な部署も

認められ、継続的な取り組みを期待したい。人事・労務管理・職員の安全衛生管理は適切である。職員意見箱の設置があり職員の意見を聞く姿勢が伺える。職員の研修体制はおおむね適切である。職員の能力評価・開発の取り組みは目標管理制度の充実と人事管理制度導入に期待したい。学生実習は看護・リハビリテーションとも適切に実施されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は「患者の権利章典」として明確にされ、周知に努めている。セカンドオピニオン、診療録開示への対応も適切である。定期的な見直しの体制があるとさらに良い。説明と同意は実施手順があり、患者には考える時間を持たせるなどの配慮の姿勢がある。患者の医療への参加促進、患者との対話促進は適切に取り組まれている。相談内容の記録は電子カルテ上オープンにできるもの、連携室内の情報共有に留めるものに区分されている。個人情報保護の体制も適切である。倫理的課題への取り組みは、「倫理に関するご意見箱」が職員向けに設置され、意見は倫理委員会で検討されているが、今少し深い分析と課題を明確にした取り組みが望まれる。

療養環境の整備は院内のバリアフリー確保、車椅子・歩行器の整備等適切に行われており、車椅子トイレ、浴室の設備なども障害者にも配慮した設備となっている。受動喫煙防止には物理的な方法も含めて検討を期待したい。

4. 医療の質

業務の質改善への取り組みは、意見箱への対応、部署計画の取り組み、QC活動、機能評価受審などで適切に取り組んでいる。診療の質向上の取り組みは多職種カンファレンス、症例検討会の取り組みはあるが、院内クリニカル・パスの開発・運用が望まれる。患者の意見を収集し、該当部署で検討し管理者会議に諮りフィードバックも行われ、意見に基づいた改善事例もある。新たな治療方法や技術の導入の例は稀ではあるものの、倫理面や安全面など事前審議する手順・規程の整備を望みたい。

病棟では責任医師、責任看護師名など必要な明示があり、管理・責任体制は明確である。診療記録は電子カルテ上に適切に記録されているが、質的点検の在り方について検討が望まれる。多職種協働は専門チームの活動など適切である。

5. 医療安全

安全確保に向けた取り組みは医療安全管理委員会が設置され、実務責任者の配置がなされている。インシデント・アクシデントのレポートの提出について研修を実施し報告の促進を期待したい。医療事故への対応はマニュアルに患者救命優先が記載され、賠償責任保険の加入なども適切に行われている。

誤認防止対応はシステムで顔写真が端末で見られるようになっており、リストバンド等と併用して使用されている。情報伝達エラー防止は指示受け・実施の確認は電子カルテ上で可能となっており、患者の重要情報は電子カルテの付箋機能で情報

共有が図られている。薬剤の安全使用についてはシステムでのチェック機能が働いており、麻薬・向精神薬の管理も適切である。転倒・転落防止についてはアセスメントシートによる全患者の評価、その後のフォロー体制も適切である。医療機器は入職者に対し OJT による使用方法の説明が実施されている。交代時のダブルチェック体制も定着している。急変時の対応は緊急コードの設定、招集訓練も実施されており、各病棟の救急カートも統一されている。

6. 医療関連感染制御

院長を委員長とする「院内感染防止対策委員会」が設置され、委員会メンバーによる月 2 回の院内ラウンドが実施されている。マニュアルの改訂も随時行われている。院内分離菌に関するデータの活用は従前からの課題であり、分析結果の院内発信と感染対策への活用について積極的に取り組まれることを望みたい。

感染対策委員による手指衛生の実施状況確認、必要な PPE の配備など適切に行われている。抗菌薬の使用は適正使用指針が定められており、長期使用の監視制度があり、薬剤師からの投与量アドバイス、腎機能低下患者に対する処方提案もなされている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信はホームページ、「みやざき医療ナビ」などで発信されており、広報誌、ホームページでの臨床評価指標の公開も行われている。地域医療連携室を中心に地域の医療情報の収集が行われ、地域急性期病院との連携も適切に図られている。コロナ禍の影響で従来実施されていた教育・啓発活動は中断を余儀なくされているが、介護施設に療法士が訪問しリハビリテーション指導を行うなどの活動がある。保健所の要請もあり新型コロナウイルス感染症患者の対応など地域のニーズに応えた取り組みもなされている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院患者の受け入れは外来・入院ともスムーズな受け入れがなされている。症状に応じたトリアージ体制も適切である。入院は紹介が主であり、受け入れ方針が明文化されており、地域医療連携室による事前面談が実施されている。診療計画は診察結果に加え、多職種による入院時カンファレンスを参考に作成され、各ケア計画を加え総合的チーム診療計画として患者・家族に説明され同意を得ている。ケア計画の見直しも適切に行われている。医療相談は地域医療連携室の看護師により MSW 他必要な専門部署への振り分けが行われている。入院は事前面談で患者・家族の要望を把握し、入院時は「予約入院各部署説明確認表」を用い多職種で説明している。

医師は多職種カンファレンスなどで情報共有を図りチーム医療における指導的役割を果たしている。看護・介護職はカンファレンスでの情報共有、役割分担に沿って適切に業務に取り組んでいる。身体状況を訴えられない患者が多いため定期的な身体状況の把握に努め、見守り強化など心身両面からのケアに取り組んでいる。投

薬は誤配薬防止のため一包化され、注射薬の投与については薬剤師からの必要な注意喚起カードの添付などで安全・確実に実施されている。輸血は厚生労働省の指針に基づき安全に実施されている。重症と判断された患者は観察室での診療あるいは連携医療機関への転送などの対応がとられている。全入院患者に褥瘡評価が行われ、褥瘡チームの回診、専門医への相談体制がある。栄養管理は多職種で栄養スクリーニングが行われ、摂食・嚥下障害への取り組みも適切である。症状緩和は疼痛のみではなく、様々な苦痛に対応した基準・手順の取り組みを望みたい。リハビリテーションはADLや介護必要度の改善に重点を置いた取り組みで、訓練実施上の課題をチームで共有して取り組んでいる。療養生活の活性化については、認知症患者への取り組みは、「私の生活歴」から患者の趣味が継続できるようにしている。コロナ禍の事情もあったが、日常生活自立に向けた取り組みを再検討されたい。身体拘束は拘束期間、観察時間、観察項目の見直しを行い最小化に向け積極的に取り組まれない。退院支援は入院時から方針を確認し取り組んでいる。退院後の情報提供、フォロー体制も適切である。ターミナルステージへの対応は主治医の判断のもと多職種カンファレンスで情報共有が図られている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、薬剤師の処方鑑査、疑義照会、持参薬鑑別など適切に行われ、疑義照会の記録もある。臨床検査機能では、臨床検査技師は在籍せず、検体検査は基本的に外部委託である。院内には簡易型検体検査機器があり、必要時は看護師が担っている。パニック値の対応等の体制も適切である。女性患者の心電図検査には女性看護師が担当するなどの配慮がある。画像診断機能では、診療放射線技師1人の体制であるが、必要時は専門医の読影を求める体制もある。栄養管理機能は適時・適温、衛生管理、患者の個別対応など適切に行われている。リハビリテーション機能は、自院のリハビリテーション基本方針に沿った訓練実施、多職種との情報共有、在宅復帰への支援などいずれも適切に取り組まれている。診療情報管理機能では、電子カルテ化により一層の充実が図られ、量的点検も適切に行われている。医療機器管理機能は必要な点検は業者に依頼し、夜間・休日のトラブルに対応する体制もある。洗浄・滅菌機能は、マニュアルの再確認とリコール規程の策定が望まれる。輸血は実施件数も限られているが、必要な体制は整っており適切である。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は法人化後5年余が経過し、病院会計準則による会計処理、会計監査の体制が整った。予算編成の経過は適切である。医事業務はレセプトへの医師の関り、返戻・査定への対応、未収金管理などいずれも適切である。業務委託はマニュアルが整備され、事務部による管理体制が整っている。施設・設備管理は事務課の管理下で定期点検、日常点検が適切に実施されている。医療ガス安全管理委員会の開催、感染性廃棄物の保管・管理体制も適切である。医薬品・医療材料の管理は薬剤部、消耗品・事務用品の管理は事務課となっており、医薬品・医療材料の発注・検収は、適切に行われている。

災害時の対応はマニュアルが整備され、BCP 整備にも取り組んでいる。洪水避難対象地域であり、水害時の患者搬送訓練も行われている。非常時の医薬品・水・食料品の備蓄も適切である。夜間・時間外の保安業務では、緊急時の連絡網は整備されており、施錠管理、院内巡視、業務日誌の記載など適切に行われている。

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 | 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 | 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 |
| 1.3.3 | 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 | B |
| 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 | B |
| 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 身体拘束（身体抑制）の最小化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 | 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 | NA |
| 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 | |
| 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 | B |
| 4.1.2 | 病院運営を適切に行う体制が確立している | B |
| 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 | 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 | 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 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 1 月 1 日 ～ 2022 年 12 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 年 4 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団栄正 慈英病院

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：宮崎県宮崎市中西町160

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 | 99 | 99 | -3 | 90 | 219 |
| 医療保険適用 | 99 | 99 | -3 | 90 | 219 |
| 介護保険適用 | | | | | |
| 精神病床 | | | | | |
| 結核病床 | | | | | |
| 感染症病床 | | | | | |
| 総数 | 99 | 99 | -3 | | |

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 | 12 | +12 |
| 特殊疾患入院医療管理料病床 | | |
| 障害者施設等入院基本料算定病床 | | |
| 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

| 2-2 年度推移 | | 実績値 | | | 対 前年比% | |
|--------------|--------|-------|-------|-------|--------|--------|
| | 年度(西暦) | 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 | | 17.56 | 17.58 | 14.33 | 99.89 | 122.68 |
| 1日あたり外来初診患者数 | | 2.91 | 1.72 | 1.65 | 169.19 | 104.24 |
| 新患率 | | 16.60 | 9.77 | 11.55 | | |
| 1日あたり入院患者数 | | 88.60 | 93.00 | 88.03 | 95.27 | 105.65 |
| 1日あたり新入院患者数 | | 0.55 | 0.53 | 0.47 | 103.77 | 112.77 |