

# 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11月19日～11月20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

貴院は開設当初から高齢者医療に応える姿勢で臨まれ、地域を支えながら活動されている。安心して生活できる医療・介護を提供するべく努力されてきた貴院は、幾度の変遷を経て、現在は治療や療養、在宅復帰・支援など一連の機能をシームレスに提供し、地域連携にも積極的に取り組んでおり、地域にとって欠くことのできない、責任ある機能を発揮されている。果たすべき役割・機能の充実に向けた、職員の活動姿勢を評価したい。

病院機能評価の受審を継続しており、機能充実と共に質向上を図る姿勢も、この点に表れている。資格者育成など、活動成果を評価すべき点が多くあり、前回受審よりさらに充実した項目や改善された点も窺える。高齢社会に対応しつつ、医療・療養・在宅などへの支援体制をさらに充実させ、安心できる地域社会を支える病院へと、一層発展されることを祈念したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念はグループの信条をもとに作成され、受け継がれており、基本方針は理念を具体的に遂行するための姿勢を表し、院内外に周知している。幹部職員は病院機能を高めるため、組織活性化を図っており、会議等が課題に応じて意思決定し、事業継続計画なども策定しており、組織体制は整備されている。電子カルテで外来診療で稼働させ、入院への導入も計画しており、オーダーリングや各部門システムも稼働している。文書管理については、管理や承認等の手順をより明確にすることを期待したい。

役割・機能に見合った人材の確保については、法的に必要な職種の人員を満たしているが、病院機能や業務実態等からみて、一部の職種の充実に向け、継続的に努力されると良い。就業規則などの規程・規則類は整備されており、採用手順なども確立し、就労管理も良好である。職員の安全衛生管理では、衛生管理者が職場巡視を行い、健診や予防接種などにも適切に取り組まれている。職場環境に配慮し、職員の意見・要望にも応えており、働きやすい職場を目指し努力されている。また、院内保育所は夜間や年末年始も対応しており、福利厚生面も整っている。

職員への教育・研修について、院外研修や新採用研修をおおむね良好に行っている。人事考課が長年行われており、客観的評価に基づき昇格や給与面にも反映させている。目標管理は能力向上にも影響しており、評価できる。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は、良質な医療を平等・公平に受ける権利などを明示し、院内掲示や入院案内等に掲載している。セカンドオピニオン外来も行い、権利擁護にも配慮されている。説明と同意に関しては、方針・手順が定められており、看護師同席のもと適切に行われている。患者・家族に対して、医療安全への参加を促し、家族も含めたカンファレンスも開催しており、パンフレットや手帳を作成して理解を促すよう創意工夫している。患者・家族からの多様な相談に応じ、院内での情報共有も図っており、関連機関・施設との連携も良好である。

個人情報保護の規程を整備し、ネットワークのセキュリティは確立しており、適切である。患者のプライバシー面においても配慮されている。臨床倫理の方針は明確であり、病棟などではカンファレンスにより倫理的課題を検討している。また、解決困難な事例は委員会で検討する仕組みが確立しており、適切である。

患者・面会者のため、駐車場や巡回バスを整備している。売店は利用者目線で稼働し、冷蔵庫やテレビなどの入院生活に支障がないよう整備しており、理美容や宅配の利用も可能である。また、入院案内やホームページで入院生活の説明を詳細に説明している。院内のバリアフリーを確保し、手摺りも必要な場所に設置され、車椅子トイレは各階に設置されている。病棟では広いデイルームや浴室が整備され、家族控室もあり、患者・家族がくつろげるスペースが確保されている。また、受動喫煙防止に関して、敷地内禁煙としており、今後も積極的に取り組まれるよう期待したい。

### 4. 医療の質

意見箱を設置し、投函内容はカンファレンスで検討している。改善事例もあり、返答は院内に掲示している。苦情等にも実直に取り組み、患者アンケートも実施している。緩和ケア症例はカンファレンスで検討され、臨床指標は数多くの内容がまとめられている。脳卒中の連携パスを運用し、クリニカル・パスも活用しており評価できる。業務改善への取り組みでは種々の改善が試みられており、改善活動に関する発表会を開催し、この度の病院機能評価の受審には、チームにより組織的に取り組んできた。

新たな機器や手法などは関係部署で検討され、倫理的検討が必要な場合は委員会が機能している。実施内容は研修会などで周知され、臨床研究も適切に実施されている。

診療・ケアの責任体制が整えられており、診療記録は記載基準に沿い、外来は電子カルテ、入院は紙カルテで記録している。回診や説明・同意などの記録も適切である。診療記録の質的点検への継続的な取り組みや、退院時サマリーの作成率の向上について、一層の充実を期待したい。患者の診療・ケアのため、様々なカンファレンスに多職種が参加しており、褥瘡や緩和、認知症などのチーム活動も評価できる。また、呼吸器関連などの特定看護師や内視鏡検査技師など、資格者による専門性の高いケアも提供されている。

## 5. 医療安全

医療安全管理室が組織されており、マニュアルの改訂など、医療安全確保のための諸活動は評価できる。インシデントなど院内情報の収集・分析、業務改善を行い、防止策の効果が表れた改善事例もある。医療安全ニュースの発行や研修内容の工夫など、安全確保に向けた情報収集と検討における積極的な取り組みは、高く評価できる。

患者・部位の誤認防止策はリストバンドを導入し呼称確認など、多様な確認手法を実施しており、検体などの確認も良好である。医師の指示出し・指示受け、実施確認も確実で、口頭指示や検査結果の報告も評価でき、情報伝達エラー防止対策も適切である。薬剤の安全使用では麻薬や向精神薬の管理および劇薬の取り扱いなど、適切に対応している。

転倒・転落のリスク評価は全入院患者に行い、リスクに応じた計画に基づき対策を講じている。医療機器を適切に整備しており、安全使用に向けて取り組まれている。救急カートの配備やBLSなどの訓練は適切で、院内緊急コードも設定しており、患者等の急変時の体制は確立している。

## 6. 医療関連感染制御

感染制御の体制は、院内感染防止対策に関する委員会が機能し、その下部組織にある部会も活動し、対応策などはスタッフの連絡会でも周知されている。マニュアルは随時改訂され、アウトブレイクなど緊急時の召集体制も確立している。MRSAなどの各種耐性菌を含む分離菌の検出状況などを把握し、院外の関連情報も収集して、流行情報も把握されており、種々の活動は評価できる。

医療関連感染を制御するための活動として、手指消毒薬や個人防護用具の使用等を行っており、おおむね適切である。また、感染性廃棄物や不潔リネンの取り扱いも適切である。

抗菌薬の採用などは薬事委員会が検討しており、適正使用マニュアルも整備している。使用状況や分離菌・感受性パターンを把握しており、適正使用に向けて努力されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院案内や入院案内を作成し、ホームページも更新しており、おおむね適切である。診療実績はリハビリテーションの一部の実績をホームページに掲載しているが、病院の機能実態を表す点からも、内容の充実などにさらに取り組みられると良い。地域で開催する会議などへ積極的に参加し、関係機関・施設など地域での連携・調整を推進しており、評価できる。なお、紹介の実績の定期的な把握や、紹介への返答を確認する仕組みについて、取り組みを期待したい。

健診センターを設置し、人間ドックや生活習慣病など、多様な健診を行い、学校などへの出張健診も行っている。また、地域での行事では医師や看護師を派遣し、リハビリテーション療法士も研究会などで講師を務めるなど、適切である。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

診療内容など必要な情報が提示され、休診内容もわかりやすく提示されている。患者の受付は円滑に行われ、紹介患者への対応も良好である。外来診療では、情報収集や説明・同意が適切に行われ、医療安全面にも配慮されている。侵襲的検査について、説明・同意を行い、必要な観察も行われており、おおむね適切である。患者の受け入れ方針は明確であり、各病棟の基準に沿って入院転棟に関する会議で検討している。入院診療計画は速やかに作成されて、説明・同意も行われ、各リスク評価のもとケア計画も立案のうえ、計画を見直す仕組みも確立している。入院前に面談を行い、患者・家族の要望を聴取している。入院時のオリエンテーションも行い、円滑な入院にも配慮されている。

医師は日々回診し、カンファレンスやチーム医療への参加で役割を果たしており、必要時には患者・家族と面談している。看護・介護職は協働でケアを提供し、多くが自立度の低い患者であるが、様々な支援を適切に行っている。また、介護福祉士も専門性を活かした活動をしている。患者の病態は定期的に確認され、NSTなどの活動も良好である。投薬・注射の確実・安全な実施に向けて努力されており、抗菌薬投与時の説明や観察なども評価できる。輸血はガイドラインに則り実施されており、効果の検証も行われている。重症の場合、重症度に応じて病室を選択し、必要な機器を配備して状況に応じ管理している。

褥瘡については全入院患者にリスク評価を行い、医師や特定看護師などの褥瘡チームによるラウンドも行われ、褥瘡専門医のコンサルトを受ける仕組みもある。栄養管理面は、定期的に評価を行い、栄養カンファレンスも充実している。多職種の検討により、経腸栄養の種類や経口食を選択している。苦痛な症状については患者の訴えや表情などを観察し、与薬や体位の工夫など症状緩和に努めている。

慢性期リハビリテーションでは、各リハビリ療法士が各々の評価に基づき、生活歴や趣味などを反映させ、機能の維持・向上に向け努力されている。離床促進を図るため、患者ごとに専用の車椅子を配置し、レクリエーションや集団での会食、家族の関与など、療養生活の活性化を図っている。身体抑制は医師の指示のもと対応され、説明・同意も良好である。退院支援や在宅療養支援については、入院早期から取り組み、訪問診療や訪問看護、訪問リハビリテーションを提供できる体制で

あり、院外の関係機関との連携も図っている。ターミナルステージへの対応では、判定基準を含めたマニュアルを整備し、患者・家族の要望も聞き入れ、チームで対応している。在宅の看取りにも取り組み、全例をデスカンファレンスで振り返っており、適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、持参薬の確認や調剤・処方箋の鑑査など良好に取り組まれている。医薬品集は随時改訂し、院内 LAN 上で容易に確認できる。臨床検査ではブランチラボを導入し、敷地内に血液検査や生化学検査などの検査機能を整えている。病院の臨床検査技師は、心電図などの生理検査を行い、異常値やパニック値への対応なども行っている。時間外や救急の輪番制は、ブランチラボの臨床検査技師がオンコールで対応している。画像診断は、一般撮影や CT 検査、骨密度検査などが行われている。画像は依頼医が読影のうえ、遠隔診断も活用しており、撮影の標準化に努めている。

栄養管理は、温冷配膳車を導入し患者から好評を得ている。調理場はドライ使用であり、食材検収から配膳、洗浄・保管までの一連の流れにおける衛生面は適切で、延食も基準に則り対応している。嗜好や喫食状況を確認し、個別対応や選択メニューも行い評価できる。リハビリテーションは、亜急性期や回復期、慢性期の幅広い機能に応じ、実施されている。目標も定めた実施計画を作成し、評価に基づき見直され、系統的に実施されており、年末年始など休日が連続する場合も、各療法士が検討し継続性を維持している。診療情報管理では、診療情報管理士が退院時サマリーなどの管理を行い、カルテの貸出しもシステムで管理している。今後、外来の紙カルテの貸出しや退院カルテの量的点検について、さらなる取り組みを期待したい。医療機器は臨床工学技士が医療機器管理責任者として役割を担い、各部署の ME 担当者と協力して機器を整備している。点検や保守の実態は適切であり、安全使用の研修も実施している。洗浄・滅菌では高圧蒸気滅菌と EOG 滅菌が行われており、滅菌の質保証など、おおむね適切である。

病理検査は全て外部委託で、検体の取り扱いは良好であり、管理体制も確立している。輸血・血液管理は薬剤師が担当し、保冷库の保管も良好である。廃棄はなく、輸血療法委員会では使用状況の報告や症例検討が行われ、適切に機能している。

## 10. 組織・施設の管理

予算作成の策定プロセスは適切であり、経営実態が会議で報告・検討されている。患者受付や窓口会計について適切に対応しており、入院費の精算は口座振替やクレジットカードでの支払いも可能である。現金過不足時の組織的対応が整っており、レセプト作成には医師も関与している。未収金回収にも努力され、施設基準の内容も確認されている。委託業者の選任や継続手法は問題ないが、委託業務の評価を行うことを検討されると良い。

施設・設備の保守は計画に則り対応しており、医療ガスや廃棄物処理も適切に行っている。物品管理について、日々の業務内容は良好に行われているが、診療材料の定数配置などについてはさらなる工夫を期待したい。

防災マニュアルを整備し、火災の総合避難訓練も行われている。緊急連絡体制が確立されており、自家発電装置も整備されている。保安業務を適切に行っており、体制は良好である。また、訴訟や重大な事故は発生していないが、発生時の組織体制は確立し、賠償責任保険にも加入されており、医療事故への体制は評価できる。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

実習は、看護師やリハビリ療法士、管理栄養士など多職種に関係する養成校から受け入れている。受け入れの基本姿勢は明確にされており、養成校との打ち合わせで実習内容・評価が明確にされ、感染制御や個人情報面にも配慮されており、評価できる。

# 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	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	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	S
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	B
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	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	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	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	B
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	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	B
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	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	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	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	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	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	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	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	B
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	A

年間データ取得期間： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2019 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：医療法人浩然会 指宿浩然会病院

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：鹿児島県指宿市十町1145

## 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	27	27	+0	75.9	16.49
療養病床	111	111	+0	87.12	95.39
医療保険適用	111	111	+0	87.12	95.39
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	138	138	+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		
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	32	+0
地域包括ケア病床	26	+26
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 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
	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	86.54	91.91	92.56	94.16	99.30
1日あたり外来初診患者数	8.24	8.58	8.46	96.04	101.42
新患率	9.52	9.33	9.14		
1日あたり入院患者数	117.20	123.04	124.73	95.25	98.65
1日あたり新入院患者数	1.73	1.97	1.80	87.82	109.44