

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 3 月 26 日～3 月 27 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
------	--------	----

■ 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。

1. 病院の特色

貴院は急性期、地域包括ケア、療養病床を有しており、三島市を中心とした静岡県東部の医療に大きく貢献している。法人全体では介護老人保健施設などの介護施設も展開して医療から介護・福祉の分野にわたり切れ目のないサービスを提供している。病院の施設は建築年次も新しく患者に広い快適な空間が提供されており、免振や耐震構造で防災面でも安全確保に努めている。また、診療面では市内・外の救急患者を多く受け入れており、地域医療に大きく貢献していることは高く評価したい。

今回の病院機能評価の受審においては病院全体で取り組み、職員一人一人の熱意が感じられたところである。引き続き、貴院が三島市を中心とした地域医療に貢献し、地域になくってはならない病院としてさらに発展することを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針はわかりやすく明文化されており、内容の検討についても適切に行われており、院内外への周知も適切である。院長、看護部長、事部長をはじめ幹部職員はそれぞれの立場で救急センターの開設、病棟の改築、社会医療法人化、人材確保・育成などの課題を明確にし、その解決に取り組んでいる。病院の将来あるべき姿を示した中・長期計画には取り組むべき目標や課題がそれぞれ示されている。各部門の年次計画・アクションプランも毎年策定されており達成度の評価も年 2 回実施されている。情報管理機能は、電子カルテが導入され、同意書や承諾書などは原本を紙媒体で適切に管理しており、DPC 分析によるデータの活用も適切に行われている。また、文書管理は、おおむね適切である。

法定人員は満たされており、人事・労務管理はおおむね適切である。職員の教育研修は多くの研修が実施されており、医療安全管理や感染制御の研修については適切に実施され参加率も高い。医療従事者として必要なその他の研修についてもおおむね適切に実施されている。職員の能力評価は目標管理による人事考課制度が導入され組織の活性化や処遇などに活用されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利はリスボン宣言に基づいて明文化され、院内外へ適切に周知されている。情報開示、セカンドオピニオンなど権利擁護の状況も適切に実施されている。説明と同意の方針や手順は整備され同意書を必要とする範囲も定められている。患者の医療参加促進に向けて疾患別パンフレット、クリニカル・パス、入院案内等を通して相互の情報共有を行うなど適切である。患者支援体制は、地域医療連携室に社会福祉士や看護師が配置され、様々な相談に適切に対応している。主要な倫理的課題については倫理委員会が設置され、日常遭遇する臨床上の課題についても方針などを明確にされている。また、患者・家族の抱えている倫理的課題は病棟カンファレンスや委員会等で把握・検討されており、誠実に対応している。

施設・設備は整備され患者・家族の利便性・快適性に配慮されており適切である。院内売店の設置などの利便が図られており、障害者や車椅子対応についても適切に配慮がなされている。療養環境については病室、デイルームなど患者が利用するスペースも広く確保され、快適な空間が提供されている。受動喫煙防止対策については職員喫煙率のさらなる低下について、今後の活動に期待したい。

4. 医療の質

患者意見箱の設置や患者満足度調査には適切に対応されている。診療の質向上に向けた取り組みについては、診療科や医師数に制約はあるが多職種を交えた学習会が様々なテーマで開催されている。資料を院内 LAN で公開し、学習の促進を図るなどの工夫も実施されている。クリニカル・パスの活用は一部の診療科に限られている。今後はパス委員会の積極的な活動を期待したい。業務の質改善に向けた取り組みについては、各部門や部署での改善活動が今後、多職種による部門横断的な活動に発展することを期待したい。新たな治療法の導入においても適切なプロセスを経て実施する仕組みがあり、適切である。

病棟・外来等における管理責任体制は明確にされている。病棟担当医師、病棟看護責任者は毎日ラウンドを行い、患者の状態を把握し、状況に応じた診療・ケアに努めている。診療記録は電子カルテによりマニュアルに沿った運用が行われており、多職種による記載が認められる。医師の記録や看護記録の質的点検および結果のフィードバックも実施されており適切である。多職種協働では多くのチームが活動しており、組織横断的にチーム医療が展開されている。

5. 医療安全

医療安全の組織は、医療安全管理室に専従医療安全管理者を配置し、医薬品、医療機器安全管理者もそれぞれ配置されている。医療安全推進委員会が毎月開催され、医療安全カンファレンスが開催されている。アクシデント・インシデントの情報収集は電子カルテのレポートシステムにより報告され、委員会やカンファレンスで分析や対策立案がされ、評価・検証も行われている。

患者誤認防止、部位誤認防止、検体取り違い防止、チューブ類の誤認防止、手術室内での安全確認などは適切に実施されている。情報のエラー防止対策については、電子カルテによるオーダーリングシステムが導入され、指示出し・指示受け・実施・確認の一連の流れは適切である。培養結果、画像診断および病理診断の結果は電子カルテ上のみならず、紙ベースでも依頼医へ報告され、口頭指示も適切に実施・対応されている。薬剤の安全な使用については、薬剤師による積極的な関与のもと、より適切な管理を望みたい。

看護基準に転倒・転落防止対策が整備され、入院時に全患者に対して転倒・転落アセスメントを行い、定期的に転倒カンファレンスを行うなど転倒・転落防止に努めている。医療機器取扱いマニュアルが整備され、臨床工学技士が中央管理をしている。主な医療機器の研修も行われており、勤務交代時の引継ぎ手順も明確であり、医療機器の安全使用は適切である。院内緊急コードとしてスタットコールが設定されており、職員への周知に努めている。救急カートの整備・点検、BLS や AED 研修など適切に実施されており、急変時の対応は適切である。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、感染対策委員会および ICT が活動している。ICT による毎週の院内ラウンドや委員会活動は実施されているが、感染情報の収集は限定的であり、データの収集・分析やそれに基づくフィードバックは今後の課題である。

医療関連感染を制御するための活動は、感染対策マニュアルに基づき、個人用防護用具や速乾式手指消毒剤を設置して手指衛生に努めている。感染性廃棄物についてはマニュアルが整備され、適切に処理されている。毎月開催の薬事委員会で抗菌薬の削除や採用を決定し、感染防止対策基準の抗菌剤の使用指針に沿って運用しているが、今後は ICT のさらなる積極的な活動をのぞむみたい期待したい。また、細菌培養を外注しているなどの制約はあるが、幅広いデータ収集により病院独自のアンチバイオグラムの作成も検討されたい。

7. 地域への情報発信と連携

地域に対して必要な情報は、ホームページ、病院案内・広報誌などで発信されている。広報誌を定期的に発刊し、地域の医療機関や患者・家族に情報発信されている。地域連携機能は地域医療連携室に看護師・社会福祉士等の職員が配置され紹介患者の受け入れおよび退院支援などの業務が行われている。紹介元や紹介先のデータの取りまとめや紹介に対する返書の確認も適切に行われている。

地域住民や患者・家族への教育や啓発活動は、院内での健康講座の開催や、院外では関連施設の祭りによる地域住民対象の健康啓発活動などが実施されている。地域に向けての医療に関する教育・啓発活動は適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来患者が円滑に診療を受けられる体制は、総合案内に看護師の配置、診察待ち時間のお知らせ、看護師によるトリアージなどで適切に運営されている。紹介患者の円滑な受け入れは、地域医療連携室と受付との連携により実施されている。外来診療は患者誤認防止対策も含めて適切に実施されており、医師と看護師の関与も記録されている。入院診療計画書の作成は、入院と同時に患者に渡すことになっており、医師のみが作成・記載し、看護師は別途看護計画を作成し患者に交付している。管理栄養士やリハビリ療法士なども含め多職種による協働作業としての入院診療計画書の作成を検討されたい。患者・家族からの医療相談や円滑な入院受け入れに関する対応はいずれも適切に行われている。

医師の病棟業務は回診が毎日行われ診療録への記載も適切である。看護師の病棟業務は看護基準・手順に基づき適切に行われており、患者基本情報の収集と支援、他部署との連携も適切である。投薬・注射は3点認証にて確実・安全に実施されている。輸血・血液製剤の実施については、マニュアルに沿って適切に実施されており、輸血中・輸血後の観察・記録も適切である。重症患者、術後患者の管理・ケア等は実施されており、おおむね適切である。

褥瘡の予防・治療に関しては、入院時にリスク評価が行われ、評価結果に基づいた対応・対策が採られている。褥瘡対策チームの活動など必要に応じた対策が適切に行われている。栄養管理と食事指導では、栄養状態がアセスメントされ患者に見合った栄養管理が行われている。疼痛緩和についてはおおむね適切に実施されている。リハビリテーションについては、必要性を評価し、患者・家族が希望に沿った目標を設定して安全なリハビリテーションを実施している。安全確保のための身体抑制については安易な抑制を避けるための取り組みも含めて適切である。

患者・家族への退院指導、必要な患者への継続した診療・ケアへの支援は適切に実施されている。ターミナルステージの対応では、判定は医師が中心となり実施されており、患者・家族の心理過程やQOLに配慮したケアがなされており適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤業務は処方鑑査、調剤鑑査、疑義照会、抗がん剤の調製・混合、持参薬鑑別、注射薬の1施用ごとの取り揃えなど多岐にわたる業務を実施しており、おおむね適切である。臨床検査機能は検体検査・生理検査などを行っており、緊急業務も当直体制で適切に行われている。精度管理、パニック値の報告も適切である。画像診断機能は時間外検査を含めて適切に対応している。栄養管理機能はマニュアルも整備され、衛生管理は行き届き、調理室内の温湿度も適切に保たれている。診療情報管理機能は規程が整備され、病歴管理やカルテ監査など適切に行われている。医

療機器管理は一元管理されており、時間外の対応も適切に行われている。洗浄・滅菌機能は中央化され、滅菌の質保証も適切に実施されている。

病理診断部門では外部委託で対応し、悪性または悪性が疑われる病理診断結果は迅速かつ安全に伝達する仕組みがあり適切である。輸血部門では、輸血・血液製剤の保管・管理、使用はマニュアルに沿って安全に実施している。手術・麻酔機能については、術後の摘出検体の処理にあたって、清潔管理について検討されたい。救急医療機能は救急室が整備されており、年間約 1,500 台の救急車を受け入れている。地域の救急医療の中核的な病院として機能していることは高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

会計処理は病院会計準則に基づき行われており、必要な財務諸表は作成され、監査は法人監事によって行われている。医事業務は窓口業務、レセプト、未収金の管理対応など適切に行われている。業務委託については、委託先職員は業務に必要な研修に参加するなど適切である。施設・設備の管理は、院内は十分なスペースが確保され、清掃も行き届いている。

物品管理は、診療材料について中央材料室が購入を担当しているが、購入・検収の内部牽制機能について今後の検討が期待される。災害時の対応については大規模災害を想定した訓練の実施も含め適切である。保安は病院職員により確保され、緊急時の連絡・応援体制も明確にされており適切である。医療事故への対応は手順が整備され、原因究明や再発防止策を組織的に検討する委員会規程も整備されている。

11. 臨床研修、学生実習

看護部門はクリニカルラダーが導入され、多くの職種で初期研修プログラムが策定され、新卒者が入職した場合の教育体制や評価について定められている。

学生は看護師、リハビリ療法士、医療事務などの医療関連職の実習生を受け入れている。受け入れにあたっては指導担当者を明確にして、養成校との契約に基づき医療安全管理・感染制御・個人情報保護のオリエンテーションなどに配慮しながら行われており、おおむね適切である。

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	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	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	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	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	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	B
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	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	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	B
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	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	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	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	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	B
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	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
-------	-----------------	---

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 12 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団志仁会 三島中央病院

I-1-2 機能種別：一般病院2

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：静岡県三島市緑町1-3

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	111	111	+0	91.8	12.84
療養病床	85	85	-85	61.6	121.3
医療保険適用	85	85	-85	0	0
介護保険適用			+0	0	0
精神病床			+0	0	0
結核病床			+0	0	0
感染症病床			+0	0	0
総数	196	196	-85		

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		+0
集中治療管理室 (ICU)		+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		+0
ハイケアユニット (HCU)		+0
脳卒中ケアユニット (SCU)		+0
新生児集中治療管理室 (NICU)		+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		+0
放射線病室		+0
無菌病室		+0
人工透析		+0
小児入院医療管理料病床		+0
回復期リハビリテーション病床		+0
地域包括ケア病床	40	-40
特殊疾患入院医療管理料病床		+0
特殊疾患病床		+0
緩和ケア病床		+0
精神科隔離室		+0
精神科救急入院病床		+0
精神科急性期治療病床		+0
精神療養病床		+0
認知症治療病床		+0

I-1-7 病院の役割・機能等

DPC対象病院(Ⅲ群),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

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
		2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数		249.03	248.82	244.98	100.08	101.57
1日あたり外来初診患者数		51.16	54.77	56.08	93.41	97.66
新患率		20.54	22.01	22.89		
1日あたり入院患者数		120.08	109.47	101.44	109.69	107.92
1日あたり新入院患者数		8.18	8.13	7.87	100.62	103.30