

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「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 4 月 26 日～4 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 1	認定
------	--------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、伊豆半島南部の西伊豆町・松崎町を中心とする医療圏における急性期病院として、30 年以上地域の救急医療を担当している。高齢化する地域を、医療と介護の面で支えるために、病院理念の見直しや病院名の改称を経て、一般病棟・地域包括ケア病床に加え、人工透析にも対応している。また、へき地医療拠点病院として巡回医療にも取り組まれている。

病院機能評価を継続して受審しており、この度の更新審査でも、院長はじめ幹部職員が地域環境の変化に対応すべくリーダーシップを発揮している姿、そして職員が尽力している姿が、随所でみられた。ここに審査結果を報告するが、改めて顕在化した貴院の強みや優れた取り組み、また、検討が望ましい事項を踏まえ、質改善活動を継続されることを期待したい。へき地を拠点とする重要な医療機関として、一層の発展を遂げられることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針は明文化され、院内掲示・ホームページ・病院案内等で明示されている。病院幹部は、地域の高齢化や過疎化の中で医療機能を継続させていくために、それぞれの立場で人材確保・維持のためにリーダーシップを発揮し、努力している。

定期的な会議で病院運営の意思決定が行われ、決定事項や連絡事項は、各所属長により各部署に伝達されて周知されている。理念をベースにした年次計画書において目標が設定され、達成度の評価が行われている。情報はシステム担当者により適切に管理されている。

医療法・各種施設基準上で必要な人員は確保されている。人事・労務管理に必要な各種規則・規程は整備され職員に説明・周知されている。職員の安全衛生管理はおおむね適切であるが、院内暴力対策についても対応方法を明文化されると良い。就業支援としては育児・介護短時間勤務体制が整備されており、院内保育室が設置され、病児保育も行われている。職員の教育・研修では委員会が院内研修を企画・主催し、職員を対象としたセミナーが実施されているが、参加率向上のための工夫や、研修効果を確認する方策などの検討を望みたい。法人共通の人事考課制度が運用されており、目標設定シートなどにに基づき、上司との面談が行われている。自己啓発の項目等を職員個人ごとに設定させ、能力評価・能力開発が実施されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利と責務が定められ、周知に努めている。説明と同意に関する方針、手順に基づいて、統一の書式を用いて患者に説明し、同意を得ている。セカンドオピニオンについて、対応されているが、患者・家族に対しての案内をよりわかりやすくすることを望みたい。患者と医療者のパートナーシップの方針が明示され、医療への患者参加について周知が図られている。患者・家族の各種相談に対応しており、高齢者虐待やDV等への対応についてはマニュアルが作成され、フローチャートおよび対応のための連絡一覧表が作成されて、職員に周知されている。

個人情報、規程のもと適切に保護されている。倫理的課題を共有・検討する場として倫理委員会を設置し、解決困難な事例は倫理委員会で検討する仕組みが整備されている。なお、病院として起こり得る倫理的課題に対する方針の明確化について、検討の余地がある。

駐車場が整備され、患者送迎バスも運行されている。また、売店が設置されており、利用者からの品揃え等の要望に対応している。院内はバリアフリーで、廊下・階段・トイレ・浴室等、院内の必要な箇所に手摺りが設置されている。診療に必要なスペースは確保され、各室で調節できる空調や採光、照明も適切である。患者がくつろげるデイルームが設置され、トイレ・浴室の利便性・清潔性にも配慮されている。また、寝具類も清潔に保管され、整頓されている。病院敷地内は全面禁煙としており、院内での掲示や入院案内の記載で案内・周知されている。今後はさらに、職員に対する禁煙の意識付けを積極的に行うことを期待したい。

4. 医療の質

意見箱や理事長宛のグリーンカード、患者満足度調査、退院時アンケート等で患者・家族からの意見・苦情の収集を行い、収集した意見に対応して改善を図っている。診療の質向上に向けて、多職種によるカンファレンスが行われている。診療の標準化への取り組みとして、クリニカル・パスの活用を期待したい。業務の質向上に向けては、委員会が活動しているが、より継続的な改善活動を期待する。医療機器、医療技術の導入や、薬剤の保険適応外の使用については、院内での明確な取り決めが期待される。

診療・ケアの管理・責任体制は明示されているが、各病棟の医師・看護の責任者名もわかりやすく掲示されることを期待したい。診療記録はマニュアルに沿って記載されている。看護記録は適切に質的点検がなされているが、今後、医師記録の質的点検についても取り組みを期待する。NST・褥瘡委員会、リハビリテーションカンファレンス、退院支援カンファレンス、排泄・口腔ケア委員会などが整備され、多職種協働の診療・ケアが適切に実践されている。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制としては、医療安全にかかわる委員会が定期的開催され、各部門のリスクマネージャーによる医療安全推進活動が行われている。院内のインシデントは各部門のリスクマネージャーが収集し、委員会において再発防止対策などが検討され、速やかに院内で情報共有されている。院外の安全に関する情報は、外部研修や法人グループでの事例報告などから収集し、職員への周知が行われており適切である。

誤認防止対策としては氏名・生年月日の確認の他、リストバンドやベッドネームの確認などが実施されている。手術室ではタイムアウトや治療部位のマーキングを行うなど適切に実施されている。情報伝達エラー防止については、医師による指示出し、薬剤師・看護師による指示受けが適切に行われている。薬剤の安全な使用に向けた対策は、おおむね適切に実践されている。

入院時に全患者の転倒・転落リスク評価が行われ、アセスメントに基づき看護計画の立案・実施・評価・見直しが行われている。医療機器の使用時の作動確認は看護師が行っているが、今後マニュアルやチェック表などによる確認の手順を整備すると良い。患者等の急変時は院内緊急コードにより全館放送が行われ、該当場所への応援体制が定められている。救急カートは必要な場所に配置され、内容の院内統一が図られている。委員会が中心となって、全職員を対象とした緊急召集訓練や、心肺蘇生訓練が行われており適切である。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制としては、院内感染対策にかかわる委員会が定期的開催されている。看護協会や保健所との会議などに参加し、感染に関する情報交換を行っており適切である。情報収集への取り組みについては、ICTによる院内ラウンドは、チェック表などを用いて漏れのないような工夫が望まれる。また、アウトブレイクには適切に対処しているが、保健所への届け出基準の明確化が望まれる。

手指衛生のための流水手洗い場所が整備され、速乾式消毒剤の使用状況がモニタリングされている。個人防護具の着用については、汚物処理室など必要な場所ですぐ使えるように設置され、確実な着用・使用について、職員に教育・周知されている。抗菌薬の適正使用に向けて、特定抗菌薬は届出制あるいは許可制とし、その投与期間を管理することが望まれる。周術期における抗菌薬の使用については、定型的使用となっているが、そのマニュアル化が望まれる。

7. 地域への情報発信と連携

ホームページが作成され、定期的に更新されている。病院情報や診療実績、医療情報を掲載した広報誌が発行されており、地元の診療所、役場、地域住民へ配布されている。医療連携機能では、担当者により地域のデータ収集、地元にある医療関連施設の状況把握が行われている。地域の医療施設・情報を掲載した「暮らしの安心リスト・マップ」を作成し、住民へ配布されていることは高く評価できる。

地域住民を対象とした公開講座に加え、地域の各施設のケアマネージャーや介護職を対象とした在宅医療懇談会を開催し、医療と介護の連携強化が図られている。また、西伊豆町ふるさと祭りに、病院・医療の広報・啓発活動として参画している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報（診療科・診療時間等）の案内は、ホームページや院内テレビモニターに掲示されている。受付でマニュアルに基づき、初診・再診患者への案内が適切に行われている。かかりつけ医としての機能では、外来診療から入院までの流れなどが円滑に行われている。在宅療養支援病院としての役割も果たしている。地域の開業医や介護・福祉施設等からの患者を円滑に受け入れ、紹介元への返書も確実に行われている。多職種によるカンファレンスで患者の病態等が把握され、患者家族のニーズおよび病態に対応可能な施設が紹介されている。診断的検査は、患者・家族への説明が十分行われ、検査中の観察記録も確実に実施されている。入院決定は担当医師が行い、患者・家族の希望に沿うよう努力しており、病床運用が円滑に行われている。入院診療計画書は医師・看護師以外の職種も関与し作成され、地域包括ケア病床へ移る時などは、入院診療計画書が再作成されている。医療相談機能は、担当者により適切に対応されている。入院時は、外来で必要書類の説明が行われ、病棟では看護師により入院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、回診が日々行われており適切である。看護師は基準・手順に基づき適切に病棟業務を実施している。投薬・注射は看護師により確実・安全に行われている。輸血・血液製剤投与については、マニュアルに従い適切に対応されている。周術期の対応として、タイムアウトが実施され、術前・術後管理も十分になされている。重症患者への対応は適切である。

全入院患者に対して褥瘡リスク評価が行われ、評価に基づいて多職種による委員会に関わり、褥瘡の予防と治療方法が検討・実施されている。栄養管理面では、管理栄養士が関与して個別栄養アセスメントが実施され、評価に基づき栄養管理計画書の作成と栄養方法の選択が行われている。症状緩和については、患者の訴えを把握し標準看護計画をもとに、主治医と相談しながら個々の患者に合った看護計画を立てて対応している。

リハビリテーションについては、療法士は患者の希望を取り入れており、病状の経過によって訓練内容などの変更も、他職種との論議がなされ適切に行われている。身体抑制や行動制限は必要最小限とする考えのもと、必要とされる患者へは家族も含めた説明がなされ、同意を得たうえで適切に行われている。

患者が安心して退院・転院できるような適切な支援が行われ、訪問看護ステーション、ケアマネージャー等との連携を図り、併せて、自院での訪問診療、訪問リハビリテーションなどにより、退院後も継続した診療・ケアが提供されている。カンファレンスの場で、主治医によるターミナルステージであることの判断が、多職種で共有されており、診療・ケア計画の立案は患者・家族の意向を尊重して行われている。療養環境への配慮や逝去時の対応は、看護手順に従い適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は処方・調剤鑑査などが的確になされている。臨床検査機能は検体検査、エコー検査などを行い、異常値の連絡なども適切である。画像診断機能は安全に業務が実施されているが、遠隔診断によるCT・MRI読影所見の記載率の向上が期待される。患者給食は直営で運営され、温冷配膳車を利用して、適時・適温にて食事が配膳されている。地産地消に力を入れており、地元の食材を病院食に取り入れる工夫を行い、献立にも活かされている。

リハビリテーション機能は、スタッフや設備は充実しており、必要な訓練が、ほぼ休みなく実施されている。診療情報管理は適切に実施されている。医療機器は使用場所で保管・管理され、日常点検は看護師が行い、臨床工学技士による点検もなされているが一層の関与を期待する。現場での使用済み器材は、所定のコンテナで中央材料室に搬送され、洗浄・滅菌が行われている。

病理診断は外部委託であり、適切な体制となっている。輸血・血液製剤管理については、マニュアルに基づき適切に取り組みされており、輸血製剤の廃棄率低減の努力を行っている。手術・麻酔機能について、手術室は完備されており、術中管理も適切である。救急医療機能については、救急告示病院として24時間対応し、かかりつけ患者などの急変時はいつでも対応して、緊急入院受け入れを行っており適切である。

10. 組織・施設の管理

財務・経営では、会計監査は適切に実施されている。医事業務は、マニュアルに基づき収納業務、保険請求業務、未収金管理業務等が実施されている。施設基準の遵守確認は、チェック表により自主点検を行っている。委託業務の必要性は会議で検討され、業者選択は相見積もりを取り検討されている。

院内の施設・設備は、日常点検・保守管理が適切に実施されている。物品管理も適切である。

災害対策については委員会が設置され、火災訓練および地震による津波災害を想定した訓練が実施されている。職員緊急連絡網が作成され、緊急時の連絡体制は整備されている。保安業務は、事務部長が統括し、適切に実施されている。緊急時は連絡網にて連絡する体制となっている。医療事故が発生した場合は、院長指示により事故調査会が設置され、法人本部へ報告し、事故原因の調査に当たる体制となっている。法人として弁護士との法律顧問契約書が交わされ、必要時には弁護士と相談し、対応する体制も整備されている。

1 1. 臨床研修、学生実習

学生実習については受け入れ実績がないため、評価対象外（NA）とした。

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	B
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	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	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	B
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	B
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	B
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	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	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	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	A

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	B
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	A
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	B
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	A
2.2.20	安全確保のための身体抑制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	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	B
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	B
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	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	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	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	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	NA
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	B
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

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 10 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団健育会 西伊豆健育会病院

I-1-2 機能種別：一般病院1

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：静岡県賀茂郡西伊豆町仁科138-2

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	78	78	+0	95.6	26.9
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	78	78	+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	20	+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	42	+0
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

へき地拠点病院, 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： 2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
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	136.89	133.69	131.57	102.39	101.61
1日あたり外来初診患者数	18.64	17.59	16.98	105.97	103.59
新患率	13.61	13.16	12.91		
1日あたり入院患者数	74.61	76.01	75.81	98.16	100.26
1日あたり新入院患者数	2.76	2.94	3.29	93.88	89.36