

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院2」及び副機能種別「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および12月5日～12月6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
機能種別	リハビリテーション病院（副）	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。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は開院以来、常に地域医療の充実を目指して病院機能と医療の質向上に努めている。地域の情勢や医療ニーズの変化に即し、救急医療はもとより多種多様な疾患に対応する総合病院として、また、回復期リハビリテーションや地域包括ケアにも対応する病院として住民の厚い信頼を得ている。さらに静岡県の志太榛原医療圏における様々な医療資源や社会資源の有効活用を図るべく地域連携に積極的に取り組み、地域全体で健康増進を図っていく姿勢がうかがえる。

病院管理者や幹部は、理念・基本方針達成のために必要な組織づくりや中・長期計画の推進、経営管理に努めている。業務改善の機会のひとつとして病院機能評価の受審を継続しており、それぞれの部署が課題と真摯に向き合い、医療の質向上を意識して活動してきた。今回の審査でも、多くの評価項目で水準を満たしており、目標とする病院機能を適切に維持し、更なる向上を目指している。今後は、受審で確認できた課題を検討し、より充実した病院機能が発揮されるよう期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念や「実行方法」（基本方針）は分かりやすい表現で明文化されており、院内外に広く周知している。「管理会議」を毎週開催し、重要施策の検討を行っている。中・長期計画に基づく年次事業計画を定め、計画的に病院運営を行っている。

る。病院幹部と部署長が参加する「8時会」を毎朝開催し、速やかに情報共有を行っている。文書管理体制は、さらなる充実が望まれる。

採用計画に沿って病院機能の維持向上に必要な人材の確保に努めている。職員の就労状況を把握し、時間外労働や有給休暇の職種間格差の是正に取り組んでいる。労働安全衛生委員会を毎月開催し、職員の安全衛生に関する課題と対策を検討している。非常勤医師の健康診断結果の把握は一層の努力が期待される。職員からの意見や要望を収集し、検討する仕組みがある。就労支援や福利厚生が充実している。必要度の高い研修を毎年実施し、医療安全や感染制御に関する研修は、おおむね全員が参加している。人事考課制度を導入し、能力評価を適切に実施している。職員の資格取得や専門性の維持向上に必要な院外研修の受講を支援するなど能力開発にも努めている。各専門職の初期研修を実施し、数多くの実習生も受け入れている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内掲示、入院案内、ホームページで周知しており、小児の権利も制定されている。説明と同意に関する目的や範囲等は規定されている。今後、説明書や同意書類の書式を標準化することが望まれる。相談窓口では、いつでも各専門職と相談できる体制がある。患者・家族からの多様な相談に対応する体制を整備し、プライバシーに配慮した相談内容の情報共有や虐待への対応体制を整備している。個人情報保護規程を整備し、職員や患者・家族への周知に努めている。患者個人情報の漏洩防止のための仕組みも良好である。臨床における倫理的課題は、病院の倫理委員会での検討実績があり記録もあるが、病院全体として倫理的課題に取り組む体制が望まれる。日常的な倫理的課題は、看護師が「ウォーキングカンファレンス」で聴取や抽出を行い、抽出された倫理的課題の分析結果やカンファレンスが継続して実践されている。

来院時のアクセスや入院患者の利便性・快適性に配慮している。また、外国人が円滑に受診できる体制を整備し、高齢者等にも十分配慮している。院内には観葉植物を取り入れ、病棟では開放感のある快適な療養環境を提供している。敷地内禁煙を周知し、受動喫煙防止に取り組んでいる。職員の禁煙推進は、より実効性を伴った取り組みが望まれる。

4. 医療の質

業務の質改善の取り組みは「カイゼン発表会」などがあるが、病院全体で改善活動を推進できる体制づくりが望まれる。医局会で症例検討会を毎月実施しているほか、医師会・歯科医師会との合同症例検討会を定期的で開催している。臨床指標は多数の項目を経年的にまとめている。患者・家族の意見・要望の把握に努めているが、意見回収からフィードバックまでの期間の短縮が望まれる。新たな診療・治療方法や技術の導入、医薬品の適応外使用については倫理委員会で検討しているが、ルールを明文化することが望まれる。臨床研究は倫理委員会の承認のもとに実施している。

病棟には医師と看護師の管理責任者の氏名を掲示している。主治医不在時は、代

行医師を PC 内で掲示するなど、代行医師が適切に周知されている。電子カルテシステムを運用し、退院時サマリーの 2 週間以内の作成率は直近では 98%に達している。診療記録および看護記録の質的点検が行われている。各種専門チームが組織横断的に活動しており、歯科医師、歯科衛生士、看護部を中心にした口腔ケアラウンドを実施している。

5. 医療安全

医療安全管理者として専従の看護師を配置している。インシデント・アクシデント報告をもとに、再発防止策を検討している。医療安全関連情報を収集し「医療安全ニュース」等で院内に発信している。医師のインシデント報告数は増加が期待される。医療事故発生時の対応手順をフローチャート等で周知している。多くのメディエーターを配置し、訴訟時の対応体制も整備している。

2つの識別子を用いた患者確認を徹底し、タイムアウトやマーキング等の誤認防止対策を実行している。画像診断や病理報告書の未読防止対策、パニック値の医師への報告、口頭指示の伝達などの情報伝達エラー防止対策が適切に行われている。複数規格のある薬剤やハイリスク薬は、適切に注意喚起をしている。医師のオーダー時に重複投与やアレルギーの警告が表示され、リスクが回避されている。入院時に全患者のリスク評価を行い、危険度に応じた看護計画を立案している。転倒・転落発生時の対応、発生率の低減に取り組んでいる。臨床工学技士はマニュアルの整備、安全使用のための情報発信、研修を行っている。人工呼吸器使用時の点検を臨床工学技士が毎日行っている。救急カートは定期的に点検している。

6. 医療関連感染制御

院長の下に院内感染対策室、院内感染対策委員会を設置している。ICT、ASTが部門代表者と連携し、院内の感染制御活動を行っている。ICTは院内ラウンドとカンファレンスを実施し、感染症への早期介入を行っている。ASTは使用指針に基づく抗菌薬の適正使用を推進している。ICNのラウンド、ICTカンファレンス、感染管理システムにより、現場の状況、抗菌薬の使用状況、細菌検査結果、院内の感染症の状況を適時に把握している。手術部位感染などのサーベイランスを行い、JANISにも参加して感染症の発生状況や傾向を報告している。収集したデータを検討し、感染防止対策に適切に取り組んでいる。

手指消毒剤による手指衛生と使用モニタリングを行い、血液・体液暴露が危惧される状況での个人防护具の適正使用、血液等の付着した汚染リネン類の取り扱い方法は適切である。抗菌薬の採用と中止は薬事審議会で検討しており、抗菌薬の使用指針は、電子カルテで確認できるようになっている。電子カルテの感染管理システムを使用し、ICTやASTが収集した抗菌薬の使用状況が適切に把握されている。院内で検出された病原体に関する情報を集約してアンチバイオグラムを作成し、医師にフィードバックしている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、総務課が中心となり広報誌の発行、ホームページの管理を行っている。広報誌「を毎月発行し、患者や地域住民、行政機関、連携医療機関等に配布している。ホームページは分かりやすい内容で作成され、診療実績はホームページや年報で公表している。地域連携室では、紹介患者の円滑な受け入れや逆紹介等に努めている。主要な連携先への訪問も積極的に展開し、顔の見える連携を目指している。紹介元医療機関への返書管理を強化し、初回来院時の返書率はおおむね100%に達している。また、入院患者の退院情報は紹介元医療機関に対して書面によりすべて連絡するなど、積極的な情報提供の取り組みは評価できる。地域住民や関連施設からの要望に応じて、市民の関心の高いテーマで市民向けの医療講演会を定期的に開催している。また、Webによる健康情報の発信等も行うなど、地域住民向けの医療に関する教育・啓発活動を展開している。医療従事者に向けては、地域の看護職との連携強化やリハビリテーション療法士、ケアマネージャーなどの質向上を目的とした「お茶の香みらいく」の活動、医療従事者向けの医療講演会の実施等、多様な取り組みを行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院患者の受診対応はおおむね適切であるが、待ち時間短縮への一層の取り組みを期待したい。外来では、情報収集、説明と同意の取得が適切に行われている。侵襲を伴う診断的検査は説明と同意のもと、安全に配慮して実施されている。入院は十分な説明と同意を得て決定している。入院診療計画書は多職種で個別性のある記載をしている。クリニカル・パスをさらに活用すると良い。院外の連携先には必要に応じ電話もしくは訪問し、情報提供および共有を行っている。入院前オリエンテーションでは、動画を活用するなど、患者への入院生活へのイメージ化を図っている。

医師は回診や多職種カンファレンスによって情報を共有し、適切に病棟業務を行っている。看護師は看護基準および手順に則り、多職種と連携しながら適切に病棟業務を行っている。投薬や注射は確実・安全に実施されている。輸血は手順に従って観察と記録を行い安全に実施されている。手術合併症の予防に配慮し、麻酔科医、手術室看護師による術前訪問を実施している。重症患者は集中治療ユニットや個室で病状に応じた診療とケアを行っている。入院患者全員に褥瘡発生リスクの評価を行い、状態に応じた予防と治療を行っている。管理栄養士は昼食時に患者個々の摂取状況を直接観察している。多職種で構成する「嚥下・摂食チームカンファレンス」を週に1回開催し、食事形態等の検討が行われている。緩和ケアマニュアルには、スピリチュアルケアを明記し、精神的サポートも明記されている。リハビリテーションは医師の指示で実施計画書が作成され、安全に実施されている。身体拘束の必要性について多職種によるカンファレンスが行われており、患者・家族には説明と同意の上、身体拘束を実施している。身体拘束中の観察記録をマニュアルに従って2時間ごとに実施しているが、記録方法の検討を期待したい。入院時、全患者に入院スクリーニングを実施し、患者・家族の要望を踏まえた多職種カンファレンスを行っている。病棟では、退院1週間後に電話訪問を実施しているが、サポー

ト体制を明確にすることが期待される。多職種によるターミナルステージの判断基準の検討が期待される。

〈副機能：リハビリテーション病院〉

2018年5月から回復期リハビリテーション病棟を運営し、自院での大腿骨頸部骨折の術後や脊椎手術の術後患者を回復期リハビリテーション病棟に転棟して受け入れているほか、近隣の急性期病院から脳卒中後のリハビリテーション目的の患者も受け入れている。介護福祉士の役割としての専門性を活かした活躍が期待される。身体拘束ゼロを目指して、医師と看護師、リハビリテーション療法士が協力して解除へ向けた取り組みをしていることは評価できる。また、リハビリテーション療法士による夕方病棟業務（レイトケア）も評価できる取り組みである。リハビリテーション科の医師は3名在籍しており、適切に担当患者の回診を行い、内科的管理を含めた指示、薬剤の処方、リハビリテーションに関する処方を出し、定期的に行われる多職種カンファレンスに参加し、チーム医療におけるリーダーシップを発揮している。今後、志太榛原地域リハビリテーション支援センターとしての活動をより充実していくことが期待される。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、注射薬は1施用ごとに払い出され、中心静脈栄養剤や抗がん剤の調製・混合は、薬剤師によりクリーンベンチや安全キャビネットで行われている。処方鑑査の手順も遵守されている。今後、服薬指導や疑義照会への対応の検討が望まれる。臨床検査機能は、必要な検査を迅速・確実に報告しており、精度管理も徹底している。画像診断機能は、夜間・休日は当直1名とオンコール1名の体制で、CT、MRI、カテーテル検査が実施可能であり、必要に応じて読影も行われている。栄養管理機能では、患者の特性や嗜好に応じた食事の提供に積極的に取り組んでおり、厨房内の衛生管理も適切である。リハビリテーション機能は、医師とリハビリテーション療法士が連携して早期にリハビリテーションを開始し、カンファレンスによる情報共有や評価が適切に行われている。診療情報管理機能では、診療情報管理士を中心に診療情報の一元管理や量的点検を確実にを行い、広範な業務に適切に取り組んでいる。医療機器管理機能は、臨床工学技士による中央管理体制とし、マニュアルに従って適切に管理している。洗浄・滅菌機能の中央化と衛生的な洗浄・滅菌機能を発揮し、管理責任体制も明確である。

病理診断機能では、病理検査結果を確実に医師に伝達できる体制がある。放射線治療機能は主治医と非常勤の放射線治療医により方針が協議され、適切に実施されている。輸血・血液管理機能は、適切に発揮されている。手術・麻酔機能は麻酔科医管理のもと安全に実施されている。救急医療は救急搬送を断らない方針で応需率96%に達し、年間2,000件を超えている。

10. 組織・施設の管理

会計処理や予算編成を手順に基づき行い、公認会計士による会計監査を定期的に

実施している。月次予算に対する実績の把握や診療科別原価計算を毎月実施するなど、経営状況の把握も適正に行っている。医事業務は、収納業務や施設基準の遵守状況を確認する体制を整備するなど、おおむね適切である。業務委託では、業者選定の仕組みは明確であり、委託業務内容の質を評価する仕組みを整備している。また、委託職員に対する教育・研修や事故発生時の対応体制も適切である。院内の重要設備を24時間体制で管理し、機器の保守や更新を計画的に行っている。物品の発注・検収業務は適正に行われ、棚卸を毎月実施するなど在庫管理も確実に実施している。また、ディスプレイ製品の再利用は行わないなど、物品管理を適切に行っている。

大規模災害を想定したBCPを策定し、定期的に訓練を実施している。災害発生時の初動を円滑に行うため、アクションカードを活用している。食料や飲料水等の備蓄状況も良好である。委託会社の警備員を配置して24時間体制で保安業務を行い、記録も確実に残している。

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	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	A
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	A
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	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	A
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	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	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	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	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	B
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	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	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・注射を确实・安全に実施している	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を确实・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	栄養管理と食事支援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确实・安全に実施している	A
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B
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	A
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	
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	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	A
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	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	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	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
-------	---------------	---

機能種別：リハビリテーション病院（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	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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	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	B
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事支援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	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A

2.2.21	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A

年間データ取得期間： 2022年 4月 1日～2023年 3月 31日
 時点データ取得日： 2023年 9月 20日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 医療法人徳洲会 榛原総合病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2、リハビリテーション病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 市町村
 I-1-4 所在地： 静岡県牧之原市細江2887-1

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	355	266	+51	77.2	18.3
療養病床	42	42	+0	96.6	296.1
医療保険適用	42	42	+0	96.6	296.1
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	397	308	+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	2	+0
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	25	+3
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	46	+11
地域包括ケア病床	40	+40
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：

DPC対象病院 (DPC標準病院群)

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

