

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6月11日～6月12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、認知症や高次機能障害等の治療・ケア・療養に専念し、高齢者や障害者の自立も目指して、共生のために30年以上前から「福祉村」構想に取り組まれている。その結果、福祉村病院や介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、経費老人ホーム、障害者支援施設など多様な施設が活動している。また、同敷地には郵便局やクリーニング工場などもあり、障害者の経済的自立にも積極的に関わっている。さらに長寿医学研究所・神経病理研究所も設け、認知症の研究にも取り組まれている。貴院の役割・機能を十分に発揮し、自立を促す医療面を支えるため、職員の努力や工夫は評価できる点もあり、組織をリードしている幹部職員の姿勢も好感が持てる。目標を達成するための活動成果が今日の実態を表している。

病院機能評価を継続的に受審しており、前回指摘の内容について改善されている点も窺えるが、検討を望みたい項目もある。また、前回と同様に附属の研究所と連携した活動も高く評価できる。一方、さらに取り組むべき課題も確認できる。貴院が果たすべき役割は地域にとって欠くことのできないものであり、より益々発展されることを願っている。

2. 理念達成に向けた組織運営

法人グループの理念「みんなの力でみんなの幸せを」を掲げ、病院憲章も明示している。医療・療養・介護・福祉の機能が整う福祉村の特徴から、福祉村の3つの指針、認知症介護の三原則も明示し、基本的な取り組み姿勢を表している。院内外の周知は図られ、毎朝、館内放送で職員が理念などを放送している。中期計画や3年先の「ありたい姿」を示し、進むべき方向性を示唆されている。取り組むべき課

題に向け、組織力を発揮させるため幹部職員は努力しており、就労意欲を向上させる取り組みも見られる。ただし、病院での意思決定は幹部会が役割を担っているが、組織的位置付けを明確にされたい。情報管理は、部門システムを含めデータの保存や活用などを組織的に検討されることを望みたい。文書管理規程に基づき管理文書を把握している段階であり、今後の充実を期待したい。

人材面は、法的に必要な人員は満たされており、時間外労働など就労実態も把握している。就業規則など必要な規程類を整備して各部署に配布している。育児・介護休業などの制度も確立しているが、職種間における有給休暇の取得への配慮が課題と思われる。職員の安全衛生管理は、衛生委員会が機能しメンタル面への支援も検討し、インフルエンザなどの感染予防も講じている。職員満足度調査を行い、会議や委員会を通しての意見・要望を把握し、職場環境などへの配慮に努力されている。また、育児短時間勤務なども導入し、職員住宅や保育所などを整備し、福利厚生面にも配慮している。

全職員対象の院内研修は、参加率向上を目的に、同一の研修を1週間実施する試行を行っており、今後とも参加率向上への努力を継続されたい。さらに、医療倫理や患者の権利など研修課題は検討の余地がある。幹部・一般職員を対象に勤務評定を行い、介護職は、採用時にグループ全体で介護技術の研修後に配属させているが、能力評価を客観的に行う手法は検討を望みたい。

3. 患者中心の医療

患者の権利・責務は院内掲示などで周知され、内容も適切である。説明・同意の方針も明確であり、同席者のルールも定めているが、セカンドオピニオンの対応手順などは検討されたい。入院時のフェイスシートなどで患者情報を収集し、カンファレンスで情報共有を図っている。また、ターミナルケアのパンフレットなどを使用し、患者・家族に理解できるよう説明している。患者支援は、地域包括ケア室が担当され、入退院相談や受診相談などに応じている。入退院調整看護師やケアマネージャー、社会福祉士などを配属させ、多様な相談の実態やプライバシーにも配慮した対応は評価できる。個人情報に関する書類の廃棄や外部からの問い合わせなどは適切であり、プライバシーにも配慮している。倫理面では、倫理委員会が機能し多数の臨床研究などを審査しており、組織的体制は確立されている。また、現場での倫理的課題はカンファレンスなどで検討されている。

公共機関であるバスは福祉村内の停留所に停留している。テレビは持ち込みであるが、他の備品は完備され、洗濯や理美容も利用できる。福祉村内に郵便局もあり、病院建物内での完結ではなく、福祉村全体でカバーしている。建物の老朽化は否めないが、バリアフリーには配慮され、手摺りも設置されている。院内は車椅子での移動は容易に行えるが、車椅子の点検確認は徹底を望みたい。診療・ケアに必要なスペースは確保され、病棟・病室の環境もおおむね整備しているが、整理整頓などさらなる配慮を望みたい。敷地内禁煙であるが、今後はより積極的な禁煙推進の取り組みが期待される。

4. 医療の質

意見箱を外来待合コーナーに設置し、患者サービス向上委員会が対応している。患者満足度調査も行い、意見・要望に基づく改善事例もある。放射線科専門医も参加する画像診断検討会や臨床病理検討会を毎月行い、臨床指標も実績を収集している。今後はデスカンファレンスを充実されるとさらに評価できる。業務の質改善には各部署で取り組み、機能評価受審に向けワーキンググループの活動も見られるが、組織横断的な活動が望まれる。新たな医療機器を導入する際は医局会などで検討し、薬剤の適応外使用に関する仕組みも確立している。臨床研究は、附属の長寿医学研究所と神経病理研究所が関与して多くの実績があり、倫理的審査も行われている。

診療部門の責任者や主治医、病棟の看護責任者は明確にされ、病棟では当日の担当者を分かりやすく掲示している。病棟の看護責任者は病棟ラウンドにより様々な状況を確認している。カルテは入院時、入院目的や所見などを速やかに記載し、各職種の記載も良好である。しかし、診療記録の質的点検など是对応を望みたい。入院カンファレンスや病棟カンファレンス、リハビリテーションカンファレンスなどを開催し、多職種による情報共有を推進され、協力体制は確立している。また、褥瘡や ICT など専門チームの活動も見られる。

5. 医療安全

医療安全の方針は明文化され、医療安全委員会が機能している。院内ラウンドも行い、事故内容の分析・対策などにも対応している。アクシデント・インシデント報告の取り扱いも適切であり、院外情報の収集・周知も良好に取り組まれている。

患者の誤認防止は、呼名および患者本人の名乗りを原則としており、入院患者にはリストバンドを使用している。リストバンドが難しい場合や同姓同名への確認手法も整っており、検査部位は職員によるダブルチェックを行っている。処方や注射などは指示簿への記載で医師の指示が出され、指示受け・実施は適切に行われている。口頭指示は受けない仕組みであるが、やむを得ない場合の規程も整備している。薬剤の安全使用については、ハイリスク薬が定義されており、薬品庫や薬品棚には適切に表示されている。転倒・転落は、入院時および ADL 変化時、6 か月毎にリスク評価を行い、危険度に応じ予防策を講じている。また、患者毎にリスク別色分けを行い、注意喚起も図っていることは評価できる。医療機器は、担当部署を定め使用点検も行っている。救急カートは病棟と外来に配置し、日常点検も行っているが、カート内の薬剤の配置など検討を望みたい。BLS や AED の訓練は全職員対象に行われている。

6. 医療関連感染制御

感染制御の体制は、感染対策委員会を組織し、下部組織の ICT による館内ラウンドや課題への検討などその活動はおおむね評価できる。ただし、委員会への医師の参加については、今後の工夫・努力を期待したい。院内の感染状況や培養件数などは実態を把握され、アウトブレイクの対応手法も明確に整備している。

必要な場所には、標準予防策の一環として個人用防護具が整備され、速乾式消毒剤の使用状況はモニタリングされている。汚染リネンの取り扱いも適切である。抗菌薬の適正使用指針は整備され、使用種類や量は報告しているが、指針の遵守が望まれる。

7. 地域への情報発信と連携

法人・グループ全体の広報誌は毎月発行され、内容は豊富である。関連機関・施設などに配布し、地元自治会には回覧で地域住民に広報している。法人のパンフレットは各機関・施設の機能を分かりやすく説明し、ホームページも病院機能や各部門の特徴を明示している。永年の広報活動は評価できるが、診療実績や臨床指標も情報発信されることを期待する。地域の医療機関や施設、行政との連携は良好であり、各機関の機能情報も把握している。また、数多くの研究会や協議会に参加し、医療ニーズなども把握され、地域連携推進への姿勢、取り組みは評価できる。しかし、照会に対する返答を確認する仕組みなどについては検討が望まれる。グループ全体での公開講座「さわらび大学」を開催し、医師も講師の役を担っている。認知症予防脳ドックは病院機能を表したものであり、リハビリテーション療法士の講師派遣も行っている。長寿医学研究所と神経病理研究所を併設し、神経病理研究所が関与して剖検を行い、臨床病理検討会は地域の医師も参加している点も高く評価したい。グループでの活動は、夏休み親子福祉体験講座など青少年への教育活動にも寄与している。地域への教育・啓発活動は秀でており、その取り組みを高く評価したい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

診療時間など必要な情報は掲示されている。初診・再診や紹介患者はスムーズに対応され、初診患者の予約制も導入している。待ち時間にも配慮され、問診などで情報把握するなど、外来は適切である。各検査の安全性にも配慮し、上部消化管内視鏡検査での説明・同意も良好である。入院は、診療情報提供書等をもとに入院判断規程に沿って判断されているが、今後は、多職種で合議する仕組みなどを期待したい。入院時、医師により速やかな診察のもと入院診療計画書が作成され、看護計画やリハビリテーション計画などにも反映させ、患者・家族に説明し同意を得ている。地域包括ケア室が相談窓口となり、入院や退院調整など多様な相談に応じている。入院時は、入院担当看護師が病棟オリエンテーションを行っている。

主治医の回診はほぼ毎日行われ、全身状態などを把握し、患者・家族の面談も適宜行っている。看護師および介護士は各職種の役割を遂行し、身体的・心理的・社会的ニーズも把握して支援している。認知症患者へのケアとしてユマニチュードを導入し始めたところであり、今後の活用を期待したい。投薬・注射は、指示簿を運用し、指示出し・指示受けなどは適切である。重症患者には、病状に応じ病室を選択し、治療方針などはカンファレンスで共有している。褥瘡は入院時にリスク評価を行い、定期的に評価する仕組みも確立している。また、褥瘡チームが活動し、皮膚科医へのコンサルテーション体制もある。

栄養管理も入院時に栄養管理計画書を作成し、再評価も行っている。摂食・嚥下には言語聴覚士が中心に対応され、栄養指導も実施できる体制である。症状緩和は、各症状緩和の看護計画を作成し、精神的サポート体制も確立している。リハビリテーションは、リハビリテーション療法士により機能評価が行われ、総合実施計画書のもと個別・集団リハビリテーションを実施している。療養生活の活性化のため、レクリエーション委員が中心となり様々な行事を催している。身体抑制を行わない方針のもと、安全確保のため止むを得ず実施する場合は、説明・同意を行い解除に向け努力されている。

退院に向け患者・家族の意向を確認し、退院前カンファレンスで多職種との情報共有を図り、院内外の関係者との連携・調整も良好である。退院後の療養支援も同様に評価でき、ターミナル時の説明や患者・家族の要望も聴取して、状況に応じて適切に対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、持参薬の鑑別や疑義照会などは良好に取り組まれているが、注射薬の鑑査については運用の見直しを望みたい。臨床検査は全て委託で行っていることから、病院の管理責任者を定め、精度管理の確認や業務マニュアルの策定が求められる。画像診断機能は、スムーズな検査に配慮され、機器の整備もおおむね良好である。また、患者確認も適切であり、放射線科専門医により読影され、主治医も読影結果を確認しており適切である。

栄養管理機能については、適時・適温で対応され、介護老人保健施設やデイサービスの昼食も提供している。患者の特性に応じ食事内容は工夫され、衛生面にもおおむね配慮している。リハビリテーション機能は、2019年4月から療法士の体制を充実させており、音楽療法士や臨床心理士、歯科衛生士も配属している。身体機能の評価や計画、多職種との情報共有などは評価できる。診療情報管理機能については、カルテの保管手法や貸出機能などについて十分検討することを望みたい。

医療機器管理機能については、看護総師長が管理責任者を兼務し、各機器の点検は看護師が行っている。夜間・休日の緊急連絡は明確であり、機器研修も年1回実施している。滅菌・洗浄機能では、一次洗浄は病棟にてマニュアルに則って対応し、滅菌の質保証やインディケーターを適切に記録している。しかし、リコール規程や既滅菌物の保管場所は検討を望みたい。病理診断機能は、全て外部委託しており、結果の管理も良好であるが、ホルマリンの管理については検討の余地がある。

10. 組織・施設の管理

年度予算は作成されているが、今後は年度事業計画との整合にも留意することを望みたい。また、月次決算や経営状況の検討も組織的に対応する仕組みを充実させたい。患者受付や会計処理は適切であり、支払いは現金やクレジット、銀行振込、郵便振替で行える。レセプト作成や未収金管理などの医事業務も適切である。業務委託における業者選択は組織的に判断されている。

施設・設備の管理は庶務が担当し、設備の保守は行われ、緊急時の連絡体制も確立している。診療材料は、中央材料室が一括管理し、発注システムにより業務効率を図っている。大規模災害対応マニュアルを整備し、災害の対応手順を明確にされている。防火避難訓練も行い、緊急時の体制も確立している。ポータブル発電機は停電時に使用し、備蓄状況も適切である。夜間や休日の保安は職員が担当し、緊急時の体制も整備されている。重大な医療事故が発生した場合は、委員会により組織的に取り組む体制があり、弁護士の関与も可能である。

1 1. 臨床研修、学生実習

看護師やリハビリテーション療法士の養成校から実習生を受け入れている。受け入れ体制は確立し、実習内容や評価手法も含め適切に実習が行われている。

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	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	B
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	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	S
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	B
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	A

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	B
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	B
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	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	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	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	B
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	B
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	B
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
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	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	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	B

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	B
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	B
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	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	NA
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	B
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	B
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	B
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	B
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 9 月 30 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人さわらび会 福祉村病院

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：愛知県豊橋市野依町字山中19-14

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	487	487	+0	97.65	343.4
医療保険適用	261	261	+0	96.31	231.6
介護保険適用	226	226	+0	99.22	747
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	487	487	+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		
地域包括ケア病床		
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

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
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	87.16	84.61	85.52	103.01	98.94
1日あたり外来初診患者数	5.56	5.67	5.17	98.06	109.67
新患率	6.37	6.70	6.05		
1日あたり入院患者数	475.59	482.26	485.42	98.62	99.35
1日あたり新入院患者数	1.34	1.31	1.15	102.29	113.91