

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7月18日～7月19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、高齢化率の高い地域にあって、障害者の医療を担うだけでなく地域密着型病院として、基礎疾患を有する高齢者など地域住民からの信頼を得られている。主に急性期治療後の患者が在宅復帰するための医療と介護が切れ目なく提供されており、近年では緩和ケアにも重点を注ぎ、限られた診療科体制の中で多くの医療を実践していることは高く評価できる。

貴院は病院機能評価を継続的に受審しており、今回の更新審査においては、患者中心の医療が実践の場でどのように展開されているかにも視点を置き評価した。早期から多数の改善や独自の取り組みが行われており、多くの項目が高い水準に達していることが確認されたが、取り組みの強化や充実が望まれる事項もみられたので、今後の取り組みに期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明確で、特に医療安全や感染制御、患者の尊厳を重視する精神が謳われ、設立以来一貫して堅持されている。病院管理者・幹部は病院の将来像を明確にして、実現に向けた病院運営に指導力を発揮されている。組織運営は病院運営管理会議をはじめ多くの委員会活動を実施し、人材の育成など次の世代を見据えた組織的な取り組みが行われている。情報管理は電子カルテ導入に伴い、その重要性を認識され統合的な管理を行う姿勢がうかがえる。

施設基準などの法定人員は充足されている。人事・労務管理は職員の就業状況について、より明確に把握されることが望まれる。労働安全衛生委員会は定期的開催され、職員の精神的サポート体制についても適切に行われている。職員の意見を

収集するための「目安箱」が設置され、職場環境整備などについて要望聴取や対応が行われている。職員の教育・研修は教育委員会が機能し、様々な課題に取り組まれ、個々の能力評価、能力開発と連動し、人材育成型の取り組みになっており評価できる。また、限られた診療科体制を補完するため、多職種による診療支援がカンファレンスや委員会活動として積極的に行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利として「患者憲章」を定め、ホームページや入院案内、院内に掲示して患者・家族へ周知している。職員に対しては、入職時の研修や職員ハンドブックで周知・徹底を図っている。インフォームド・コンセントガイドラインが策定され、説明と同意に関する病院としての方針が明文化されている。医療への患者参加では、患者の理解度を判断しながら家族等を含めて情報提供が行われている。患者支援体制は地域連携機能と協働し、患者の病態に沿って初期段階から応じている。個人情報保護・プライバシー確保についても病院の方針を明確にして取り組まれている。診察室や病棟におけるプライバシー保護も医療安全を考慮しながら行われている。倫理的課題への取り組みでは、あらかじめ主要な倫理課題を病院として把握し、病院としての方針と対応を定めておくことが望まれる。病棟カンファレンスは定期的に行われているが、倫理的課題について検討した実績が少ない。患者・家族が抱えている課題が把握され、検討されることを期待したい。

病院までは送迎サービスが行われており、患者・面会者の利便性・快適性向上のサービス提供に努力されている。全館バリアフリーが行き届いており、障害者病棟においては特段の配慮がなされている。病棟・病室の広さは確保されており、院内は整理整頓されている。早期から敷地内禁煙を実現しており、禁煙啓発にも努めている。

4. 医療の質

患者サポート委員会が中心となり、継続的に意見・苦情を収集して改善に努めている。また、寄せられた意見や苦情に対する改善結果についても適切な広報が行われる仕組みとなっている。臨床評価指標をホームページに毎年掲載し更新している。法人内の4病院で、医療安全、感染制御に関連して相互ラウンドを実施し、病院全体の業務改善に取り組んでいる。

診療・ケアの管理・責任体制は適切であり、ナースステーション入口に病棟看護管理者名が主と副の2名掲示され、ベッドネームには担当医と担当看護師名が表示されている。入院診療計画書は可能な限り入院当日に医師が説明し、不明な点がないかを看護師が確認している。カルテ監査委員会に多職種が参加して、チェック項目に従って質的点検を行っている。栄養サポートチームの活動など、多職種協働の診療・ケアが適切に行われている。

5. 医療安全

病院長を委員長とする多職種で構成された医療安全対策委員会が設置されている。また、医療安全推進部門として、医療安全管理室があり、専任の医療安全管理者が配置されている。安全確保に向けた全病院的な活動が活発に行われている。院内のアクシデント・インシデント情報が収集され、分析、対策立案、実施、評価のPDCA サイクルで改善活動が行われている。また、各部署で KYT（危険予知トレーニング）が5年間継続されており、インシデントレポートが KYT の場面設定に活用されている。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は適切に実施されている。医師の内服薬指示出しは、至急指示が赤、通常指示は黄色で表示している。看護師が指示を確認し、バーコードで実施者も確認している。麻薬と毒薬、向精神薬は適切に管理されている。また、ハイリスク薬の範囲を病院として定め、救急カートの劇薬を一般薬と分けて配置している。転倒・転落アセスメントスコアシートを使用し、評価時期を定めてリスク評価されている。危険度に応じた対策が実施されており、KYT（危険予知トレーニング）による事故防止活動が継続されている。医療機器を安全に使用する体制は整備されている。院内緊急コードが定められ、緊急招集のアナウンス方法も定められている。また、救急カートが各ナースステーション内に配置されている。

6. 医療関連感染制御

毎月多職種が参加して院内感染対策委員会が開催され、ICT 会議の下に看護科 ICT 会議を設置し連携を図っている。院内ラウンドは週1回活動しており、各部署別にチェックシートに沿って評価し、達成の具合を確認している。感染防止研修会を実施しているが、参加職員が半数程度の時もみられ、積極的に参加できる仕組みを構築されたい。院内の感染情報を収集し、院内の分離菌から各種耐性菌出現頻度を把握し、ICT 会議で具体的な対応を検討している。感染症発生時の面会規制のレベル設定も行われている。奥州感染管理ネットワークに加わり、他病院と相互チェックを行い、研究成果も発表している。

職員の手指衛生徹底に取り組んでおり、アルコール手指消毒液の携帯を推奨し、消毒液の使用量調査で効果を評価している。美山病院適正抗菌薬使用ガイドラインに基づいて抗菌薬適正使用を心がけ、カルバペネム系と抗 MRSA 薬は、抗菌薬使用届け出書を提出している。2週間以上投与される場合は薬剤師がチェックし、培養検査結果や医師のコメントを確認しながら、処方医に継続の有無を確認している。

7. 地域への情報発信と連携

必要な情報の発信はホームページや広報誌によって行われ、地域貢献活動の際にも必要な情報の提供も行われている。また、ホームページには委員会活動の状況や臨床指標を掲載するなど、積極的に行われている。地域の各機関との効率的な連携に努めている。特に地域の急性期機関、系列法人の機関・施設を中心とした連携が行われている。患者個々の病態に沿ったきめ細かい連携がなされており、病院の方

針を支える基幹となっていることは評価できる。市民を対象とした公開講座や医療機関・介護施設への出前講座など、多くの職員が参加した啓発活動が頻回に行われている。さらに地域のラジオ放送番組を担当、地元紙「胆江新聞」に寄稿するなど、地域との交流は積極的に行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は各部門が連携し速やかに診療につなげている。夜間・休日の急患対応も行われている。外来診療は問診票を活用して看護師が予診を取っている。疑義照会は、看護師が受けて対応する体制である。看護師、栄養士、薬剤師が外来で、生活指導や療養・服薬指導を行っている。内視鏡検査時には適切なモニタリングを行い、実施中、実施後の観察と記録を行っている。患者の院内搬送時には、安全に配慮した患者の搬送に努めている。

入院の最終判定は多職種が参加する会議で行っている。他病院の入院が困難な患者も受け入れ、専門的医療や延命治療を希望する患者は、関連病院に紹介する体制が整備されている。入院当初に患者・家族を交えて多職種カンファレンスを行い、入院時診療計画書に内容を反映させている。褥瘡、転倒・転落、身体抑制のリスク評価を行い、評価シートに記載している。患者・家族への治療計画は、説明した病状を病状経過説明書として作成し、家族と話し合った内容を記入している。患者・家族からの多様な医療相談に適切に対応している。入院申し込みは地域連携室が対応し、自院の診療機能で対応できる患者は原則受け入れる方針である。

医師は電子カルテ上に緊急時は赤字で、平常時は黒字で示された患者の情報を確認している。患者・家族とは当直時なども利用して、積極的に面談の時間を取るようにしている。看護・介護職は保清の援助を丁寧に行っている。入院時に本人・家族から状態の把握を行い、入院後の認知症状には認知症サポート医が、精神症状には非常勤の精神科医師が積極的に関与している。コミュニケーションの取りにくい患者については、看護師は全身の観察をしながら、わずかな変化を見逃さず医師に連絡している。投薬・注射の指示出し、指示受けを明確に実施している。注射は1施用ごとに取り揃え、看護師が注射薬の調製・混合をする際に、薬剤師から調製指導を行っている。抗菌薬開始後の患者の状態観察、記録も適切である。輸血療法マニュアルを作成し、輸血は赤血球製剤のみである。輸血施行前・中・後のみならず輸血終了24時間後にも、患者の状態をチェックし、記録している。

重症度を評価し、適切なモニタリングの元、状況に応じて他の医師や薬剤師も関与する。終末期を迎えたときは家族の付き添いも可能な個室で対応し、終末の看取りを行うこともある。STが摂食・嚥下機能評価に参加し、歯科医師が口腔ケアを指導している。日常生活自立度評価で長期臥床の患者が多い。週1回から2回機械浴が利用できるように計画し、病室から出る機会をつくっている。ターミナルステージの判断は担当医により行われている。ターミナルステージの看護計画に患者・家族の意向を反映するように努めている。多職種でのデスカンファレンスを増やし、今後のターミナスステージへの対応に活かされることを期待したい。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、内服処方や注射処方は処方一覧で確認後、薬歴コメントで副作用の有無を確認している。疑義照会で内容を記載し、併用禁忌の薬を医師と相談している。今後は採用薬や添付文書も電子カルテ上で閲覧できるような体制の構築も考慮されたい。臨床検査機能は、外部委託の検査結果は、緊急時に FAX が届き、通常は m-Line ネットワークからデータ取得が可能である。内部精度管理を行い外部精度管理調査にも参加している。

放射線診断機能は、全身 CT の読影は全例遠隔診断を行い、報告は 2～3 日以内である。緊急の CT 所見希望があれば、系列の放射線科医師に読影依頼の体制がある。Ai (Autopsy Imaging) 施行の手順書も整備され、実際に利用されている。栄養管理は、早期から全患者に栄養アセスメントが実施され、患者の特性や嗜好調査が行われている。これらは、栄養管理計画書に連動し、評価・見直しが適切に行われている。摂食機能については嚥下評価を行い、嚥下調整食に積極的に取り組まれている。また、緩和ケア病棟患者に特化した取り組みは患者・家族からも信頼を得ており評価できる。リハビリテーションは、リハビリテーション療法士の増員とともに、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションを積極的に実施している。

診療情報管理機能は電子化され、活用を前提としたコーディングなど、医療の質向上に向けた取り組みも始まっている。医療機器は、医療機器中央管理室に臨床工学技士が配置され、医療機器が一元管理されている。夜間・休日の管理体制も整備されている。病院の機能に見合った洗浄・滅菌機能が適切に発揮されている。

病理検査は、年 1～2 件内視鏡検査時の生検と、月 1 件細胞診を行っている。結果報告は医師の確認サインとともに所定のボックスに入れる手順となっている。輸血の発注・保管・供給・返却は薬局で行われており、薬局内に専用保冷庫がある。輸血療法・血液製剤委員会を設置し、2 か月に 1 回開催している。赤血球製剤の廃棄率減少に努めている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は予算編成、毎月の実績の評価検討など適切に行われている。医事業務の手順は確立されており、レセプトの査定なども医師の関与の下、適切に行われている。業務委託、施設・設備の管理は適切に行われている。日常の保守・点検、緊急時の対応も整備されている。物品管理は SPD によって現場の意見を聞きながら適正に検討・選定されている。発注・検収も区別されており、内部的な牽制機能も機能している。

火災への対応は、独自の防災マニュアルが作成され、防災訓練も適切に実施されている。食糧などの備蓄は確保されている。停電時の対応については、必要な機器が一定期間の稼働が可能となるような対策が望まれる。保安体制は整備されている。医療事故発生時には、原因究明や再発防止に向けた取り組みが行われる仕組みがあり、紛争の恐れがある事案、訴訟が発生した場合のいずれについても、速やかに状況が掌握され対応できている。

1 1. 臨床研修、学生実習

看護学生の受け入れが行われている。カリキュラムの進行を管理し、実習生を評価し、安全・感染上の教育、健康状態のチェックなどを行っている。実習中の事故に対しても各部署の責任者が迅速に対応するなど、学生実習は適切に行われている。

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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	B
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	B
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	B
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	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	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	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	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	A
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	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	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	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	B
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： 2019 年 1 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社団医療法人 啓愛会 美山病院

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： 岩手県奥州市水沢羽田町字水無沢495-2

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	112	112	+0	84.85	72.7
療養病床	100	100	+0	97.6	440
医療保険適用	100	100	+0	97.6	440
介護保険適用	0				
精神病床	0				
結核病床	0				
感染症病床	0				
総数	212	212	+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	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	0	
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	20	+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

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	11.34	11.56	13.00	98.10	88.92
1日あたり外来初診患者数	1.02	0.97	1.36	105.15	71.32
新患率	8.97	8.42	10.47		
1日あたり入院患者数	192.62	189.85	194.04	101.46	97.84
1日あたり新入院患者数	1.04	1.08	1.05	96.30	102.86