

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院1」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6月26日～6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

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1
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1946年の開院以来、病院の移転や増改築に加えて様々な機能を付加してきた。理念・基本方針に基づいて人間ドックの開設やリハビリテーション部門の開設を行うだけでなく、介護や在宅についても強化を行い、訪問看護などの在宅サービスに加えて、老人保健施設、特別養護老人施設を開設してきた。創設以来、古くから西条市の医療、社会福祉事業に貢献してきた。現在は、中期経営計画戦略マップを作成し、病院の増改築工事、地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病棟の開設など、高齢化が進む地域の状況に沿った医療、介護を提供する体制を整備している。今回の病院機能評価の受審では、全職員が日頃から取り組んでいる成果を確認できた。一方で、新たな課題も確認もみられたので、引き続きこれらの課題に取り組むことで、地域医療を支える大きな力につながると考え、今後の飛躍を期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は、2019年に見直しが行われ、周知も適切に行われている。院長、看護部長、事務長は病院の課題に対してそれぞれの役割の中で、リーダーシップを発揮している。また、CS活動の中で改善事例に対して報奨制度を設けて職員の改革意識を高めている。理事会では、2019年度中期経営計画戦略マップを策定

し、運営診療管理会議を通じて院内メールなどを活用し職員に周知している。

2013年に電子カルテを導入し、電子カルテ委員会の活動や報告制度により安定した運用を行っている。文書管理は、ルールを遵守する取り組みを期待する。人材の確保は、就職フェア、保育園の完備、奨学金制度により一定の成果を上げている。就業規則、給与規定、労働基準法第36条に基づく協定など規則類は整備され、労働基準監督署への届け出も適切に行われている。有給休暇も取得促進の取り組みを行い、取得率が増加しているが、ワークライフバランスの視点では十分とはいえないことから検討を期待したい。職員の労働安全衛生に関しては衛生委員会で十分な議論が行われており、働きやすい環境整備に積極的である。組織として職員の意見を募り、改善に向ける姿勢は高く評価できる。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、分かりやすい内容で、患者・家族、職員に周知している。診療記録の開示手順も適切である。説明と同意に関する基準・手順や同意書の範囲、書式は早急に検討されたい。また、説明を受けた患者・家族の理解度や反応は、同席した看護師が確認しているが、記録としても残されたい。入院診療計画書は多職種が関与し、患者の理解を深める取り組みも適切である。外来の相談窓口には社会福祉士が常駐し、患者からの様々な相談に対応している。虐待に対する手順も明確である。個人情報保護に関する規程を作成し、電子カルテの情報活用もルールの下で実施している。プライバシーへの対応も適切である。

倫理委員会が開催されているが、主要な倫理的課題だけでなく事例検討など継続的な検討を望みたい。病院の特性から透析拒否の問題、ACP、PEG造設など多くの課題が存在していると考えられることから、これらについて方針を検討されたい。日々の業務の中で倫理的課題は議論されているが、病院スタッフと共有するためにも記録することが望まれる。

貴院は駅から近く、公共のバス停、無料駐車場も完備している。また、院内にはATMや売店、ランドリーに加えて雨天も利用できる室内物干しを設けて患者の利便性に配慮している。院内は全体的にバリアフリーに配慮した構造となっている。院内は敷地内禁煙となっており、禁煙外来を開設し、禁煙を促進する取り組みは適切に行われている。

4. 医療の質

意見箱や口頭で拾い上げた意見などを検討する仕組みがあり、患者満足度も定期的に調査している。特に院長、病院幹部と患者が直接意見交換する患者モニター会合を実施し、患者との距離を近づけていることは、非常に高く評価できる。病棟カンファレンスは多職種により適切に行われているが、クリニカルパスを検討する委員会の開催や臨床指標については検討されたい。職員からの提案、Hit-Bit活動による課題を検討して改善するプロセスが確立され業務の質改善に適切に取り組んでいる。

病棟には看護師長およびスタッフの氏名が掲示され、ベッドサイドには主治医、担当看護師が明記されている。病棟責任医師も明記すると更に良い。電子カルテの運用は、診療録管理規程に沿った記載が行われ、医師の記載は確実に行われている。退院時サマリーの記載も適切で、看護記録も看護記録委員会により量的・質的の面で点検されている。診療記録についても質的 point 点検の実施が望まれる。定期的に病棟カンファレンスが開催され、褥瘡・NST によるチームが参加したカンファレンスも行われるなど、多職種が協働して患者の診療・ケアは実施されている。

5. 医療安全

医療安全管理対策委員会は各部門からリスクマネージャーが配置され、安全管理のための組織体制は確立している。研修を受けた看護部長が医療安全管理者を担当している。医療安全に関しては、医薬品、医療機器と共に、安全に向けた取り組みが適切に行われている。また、職員への医療安全に関する研修会も同じ研修内容を複数回するなど工夫することで高い出席率を実現している。インシデント・アクシデント報告も組織的に収集し、再発防止に向けて検討している。

医師の指示出し、看護師の指示受け、実施ともにルールに沿って適切に実施している。口頭指示は原則行わないことになっているが、やむを得ない場合は手順に沿って実施している。カリウム製剤、抗がん剤のミキシング共に安全性が確保されている。ハイリスク薬の一覧も作成しているが、ハイリスク薬と分かるように明示を検討されたい。全入院患者に対して、転倒・転落のアセスメントを実施し、高リスク患者への対策も適切である。医療機器管理の臨床工学技士が配置され、機器の点検、職員への教育が行われている。看護部長がインストラクターとなり、BLS 研修を実施している。

6. 医療関連感染制御

ICD 並びに感染対策委員会を中心に、感染対策の取り組みが適切に行われている。また、他病院と感染に関する情報交換を行っている。多職種で構成された ICT により毎週院内ラウンドが行われている。加えて感染対策委員会も月 2 回のラウンドを行い、感染管理の指導を行っている。アウトブレイクは対応手順や、保健所への届け出基準を策定している。

感染予防を制御する活動として、手指衛生の徹底や PPE の着用、マニュアルに沿った感染経路別予防策の実施、手指消毒剤のモニタリング、血液、体液などで汚染された寝具の取扱、感染性廃棄物の管理は適切である。また、外来での感染症患者の受入も外来トリアージにより別室で対応している。抗菌薬の使用は基準が定められ、アンチバイオグラムも作成されている。耐性菌を生じやすい特定抗菌薬 10 品目については届け出制とされている。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会を中心に、ホームページの管理、広報誌の発行を行っている。また、年報を定期的に発行するなど、活発な活動を行っている。これらの診療実績や最近

開設した回復期リハビリテーションの情報等をホームページで広く発信すると更に充実すると考える。

地域連携課には常勤の看護師を配置し、地域の医療、介護施設と積極的な前方支援業務を行っている。地域の病院が集まって開催される西条市地域連携交流会でも中心的な役割の中で、参加病院、診療所と積極的な意見交換を行い顔の見える関係を構築している。このような関係作りにより、自院にない診療機能についても、地域の関係機関とスムーズな連携を行っている。地域住民を対象とした健康教室を自院で毎月実施すると共に、健康教室以外にも音楽フェスタ、落語のイベントなど音楽、笑いを通して間接的に健康に関するイベントを実施していることは評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

多職種が協働して、チーム医療による適切な診療・ケアを実践している。フロア担当の看護師や事務職員が患者の受診の支援を行い、円滑な診療をサポートしている。前方支援機能を担う地域連携チームの看護師が、地域の病院、開業医、介護施設からの紹介に迅速に応じている。また、後方支援機能である患者相談チームの社会福祉士が医療相談に対応すると共に、自院で対応できない治療に関しては、患者・家族の希望も踏まえて医療機関を紹介している。病棟には社会福祉士を配置し、入院時の情報を元に支援を必要とする患者に対して早期に介入し、多職種と連携しながら退院支援を行っている。毎朝看護部長室で、地域連携チームや医師からの情報をもとに、入院調整や病棟間の調整を行い、入院の決定を適切に行っている。入院診療計画書は医師をはじめ多職種が早期に関わり作成している。

主治医は毎日回診を行い、患者の状態に応じた指示を行っている。看護の病棟管理者は管理基準に沿って管理業務を行っているが、患者の心理的ニーズに対しては記録し共有化されたい。投薬・注射の安全な実施、周術期の対応、重症患者の管理、褥瘡の予防・治療、栄養管理、症状緩和は適切に行われている。抑制に関しては医師の関与が望まれる。ターミナルステージに置かれた、患者・家族の心理状況などについての記録の作成を徹底されたい。

<副機能：リハビリテーション病院>

チーム医療として多職種により情報共有され、患者への看護・介護、リハビリテーション訓練内容も充実している。医師や看護師、療法士等の診察・初期評価後に入院治療計画書やリハビリテーション総合実施計画書が作成されている。365日リハビリテーション療法が行われている。リハビリテーションはプログラムに基づいて確実・安全に行われている。療法士のカルテ記載事項や書き方などは、大変丁寧に指導が行きとどき質的点検も定期的に行われている。嚥下機能改善に向けては、言語聴覚士、管理栄養士が協働している。歯科の協力もあるが、嚥下機能に直接歯科的治療を施した事例は評価できる。

回復期リハビリテーション病棟内に療法室が設けられ、移動のための時間的ロスはなく、訓練の様子を病棟スタッフが観察できる。週4日行われている昼カンファレンスでリハビリテーションのゴール設定や日々のADLの変化状況などが看護師と療法士間で密に共有されている。今後は退院後の患者の経過を調査し、得られた結果を回復期リハビリテーション病棟でのリハビリテーション訓練や生活指導にフィードバックされたい。感染や安全管理面では、療法士の積極的な関与を望みたい。

9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療を構成する機能では、それぞれの部署が相互に連携し、チーム医療を形成している。薬剤機能は、調剤、疑義照会、夜間の管理、病棟への1施用ごとの払い出しなど適切に行われている。臨床検査機能は、外部による精度管理を行い、パニック値へも迅速に対応している。画像診断機能は常勤の放射線科医を配置し、CT、MRの画像全てを院内で読影している。また、技師はBLS研修を受講し、患者の急変時に適切に対応している。

栄養管理機能は、業務委託の運営により、人と食材の動線はワンウェイで、床はドライ方式で清潔な環境を維持している。嗜好調査、サイクルメニュー検討会で、食事の評価を行い迅速に改善する体制となっており高く評価できる。

急性期のリハビリテーション機能は、ベッドサイドでのリハビリテーションにも対応し、2日以上開けることなく実施している。診療情報管理機能は、診療録の量的点検を退院全例に対して適切に実施している。医療機器管理機能は臨床工学技士が常駐し、病院全ての医療機器の点検管理を行っている。洗浄・滅菌業務は委託業務であるが、有資格者による各種インディケータの使用状況、滅菌物の在庫管理共に適切に運用している。病理診断機能、血液・輸血管理機能、手術・麻酔機能、救急医療機能は共に適切である。

10. 組織・施設の管理

前年度実績や機器購入検討会での購入案、各部署の意見を踏まえて予算を策定し、理事会、運営診療管理会議で進捗の確認、対策を立案している。また、社会医療法人として法人監査を実施し、法人との独立性を確保した公認会計士により適切な会計監査を実施している。返戻、査定、未収金並びに未収金督促、施設基準も医事会計グループにより適切に管理されている。委託業務の選定、管理も適切で、病院職員として研修会や消防訓練にも参加している。日常的な施設管理、保守点検、法的点検は適切に行われている。委託業者によるSPDにより物品管理を行っている。発注、納品、検品ともに適切で内部牽制機能が機能している。期限切れ在庫管理は払出時に行い、経営的な在庫管理も年2回実施している。

夜間想定消防訓練も地域と共に実施し、災害時優先燃料供給契約により、必要な燃料が災害時に優先的に供給されることになっている。大規模災害に備え、患者用250人分1週間、職員用300人分3日の備蓄を行っている。死亡事例については全例に対して死因を確認し、予期せぬ死亡事例に対応しており適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

医学生、臨床工学技士、療法士の学生を受け入れている。受け入れに際しては、学校側の誓約書などを確認している。実習開始に際しては、学生に対してオリエンテーションを実施すると共に学生の適性を見極めて効果的な実習となるよう取り組んでいる。また、病院側として患者との関わりや、患者に接する職種では、医療安全、感染予防、個人情報保護に関する教育を行うと共に、マンツーマンの指導で事故発生を抑制している。

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・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	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	S
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	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	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	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	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	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	B
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	B
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	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	A
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	B
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	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	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	S
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	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	B
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	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	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

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	B
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	B
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	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	B
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	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
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	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	安全確保のための身体抑制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	B
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： 2017年 4月 1日～2018年 3月 31日
 時点データ取得日： 2019年 3月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 社会医療法人社団更生会 村上記念病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 医療法人
 I-1-4 所在地： 愛媛県西条市大町739

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	99	99	+0	73	14.3
療養病床	100	100	+0	83.4	167.8
医療保険適用	100	100	+0	83.4	167.8
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	199	199	+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	39	+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	48	+0
地域包括ケア病床	18	+18
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

