

# 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11月13日～11月14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

貴院は開院4年目にしていち早く病院機能評価の受審をされるなど、医療の質充実に取り組まれてきた。また、医療行政の変遷に応じ、介護療養から医療療養へのウエイトを徐々に高め、2018年4月に全床を医療療養型病床とされた。

今回の認定更新のための受審に際しても、様々な視点から質の向上に取り組まれてきたことが確認でき、総じて良好かつ適切な評価が多く見受けられた。しかしながら、課題の残されている項目も若干見受けられたことから、さらに検討・改善に取り組まれることを期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院組織の運営と幹部のリーダーシップに関しては、理念・基本方針の明文化、院内外への周知も適切に行われている。基本方針の見直しの要否を定期的に検討する仕組みがあればさらに良い。法人理念に基づいた病院像も明確にしており、時代の流れに沿った機能変遷の対応にも幹部のリーダーシップが発揮されている。就労意欲向上に向けての諸施策も適切である。現状の情報システムの運用・管理は真正性・保存性確保の対策などは適切である。新たな情報システム導入の検討は期待したい。文書管理規程が制定され運用が開始されているが、承認の仕組みを明確化されたい。

人事・労務管理に関しては、採用が難しい地域にあつて、様々な手段を駆使して採用活動を行っている。就業規則等の整備、労働基準監督署への届け出も適切である。職員の衛生管理は肝炎検査・麻疹検査・ワクチン接種など手厚い体制は評価できる。職員の意見や要望の把握、福利厚生への取り組みも適切である。

教育・研修については、参加率の向上策など評価できる取り組みがあり、院内資格制度の制定など、能力評価・開発の取り組みも評価できる。図書の整理と一部研修内容の充実を期待したい。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利が明文化され、内外への周知ならびに期日前投票など権利の擁護の取り組みは適切である。検査や病状の説明、同意の確認も適切に行われており、患者・家族参加のケアカンファレンスなど、医療への患者参加の取り組みも適切である。相談窓口の案内、人員配置、各種相談の受け入れ、個人情報保護の取り組み、プライバシー確保の体制も適切に行われている。倫理要綱の定めと職員への周知、臨床の場での抑制など倫理的側面からの検討、必要な場合の倫理委員会への提案など倫理的課題への取り組みは適切である。

療養環境の整備は来院駐車場の確保、生活延長上のサービスへの配慮もあり、院内のバリアフリーほか設備・備品の配備、くつろぎのスペースの確保など適切であり、禁煙への取り組みも適切である。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見収集については、意見箱の設置、患者満足度調査などの体制があり、フィードバックも適切に行われている。死亡症例カンファレンス、臨床指標の把握、業務改善委員会の活動など、診療の質向上、業務の質改善に向けた取り組みは適切である。新たな医療機器の導入にあたっての対応、臨床研究に対する取り組みは適切である。

臨床・ケアにおける管理・責任体制は明確になっており適切である。多職種参加のケアカンファレンスの開催、専門チームの活動など、多職種協働の体制も適切である。診療記録の記載は規程も整備されており適切であるが、医師カルテの英語表記は極力分かりやすい日本語表記への努力が望まれる。

### 5. 医療安全

医療安全への体制は指針・規程は整備され、委員会ならびに実務部門としてセーフティーマネージャー部会が機能しており、インシデント・アクシデントの情報収集、要因分析、対策の検討フィードバックが適切に行われている。

誤認防止は看護基準・手順に則り適切に行われており、酸素ラインの色別テープの使用、酸素量指示カードの携行などの対策がとられている。指示出し・指示受けなど情報伝達の流れ、薬剤量単位や記載方法の遵守など適切に行われている。薬剤の安全使用については、患者用冷蔵庫内の薬剤保管について見直しを望みたい。救急カート内の配置薬についても現状に即した見直しを検討されたい。転倒・転落防止はリスク評価に基づく対策、「ベッド環境図」の掲示、医療機器はマニュアルの遵守、新入職者への教育などいずれも適切である。患者急変時の対応は緊急コードの設定および召集訓練、救急蘇生法の訓練の実施など適切に行われている。

## 6. 医療関連感染制御

感染制御に向けた取り組みは、委員会の設置、マニュアルの整備、情報収集、院内ラウンド、研修の実施など適切であり、マニュアルのポケット版の活用、標語やポスター作成による活動の周知を図っていることは評価できる。アウトブレイクの定義をマニュアルに掲載されるとさらに良い。

全職員対象の手洗いチェックなどの活動は適切である。抗菌薬は初回使用時の観察、アンチバイオグラム報告、特殊抗菌薬の届け出制など適切であるが、アンチバイオグラムに基づいた使用基準の策定も期待したい。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は多様な媒体を通し適切に行われており、特に職員の監修によるホームページの充実した内容は評価できる。広報誌の配布方法も工夫がみられる。相談部が地域連携機能を兼務しており、地域医療機関はじめ諸施設・行政との連携、情報収集は適切に行われている。地域交流プロジェクトチームによる「わかば出前講座」の活動は2013年以來活発に継続しており、その取り組みは特筆すべきものであり、紹介元の医療スタッフへの様々な働きかけを含め、地域に向けての教育・啓発活動は高く評価される。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来患者は限られており、入院患者は事前情報に基づく受け入れがスムーズに行われている。外来での説明・プライバシーへの配慮も適切である。自院で施行できない検査は近隣病院に委託する体制があり、侵襲的な検査も適切に行われている。入院審査委員会で入院の可否を判断し、不可の場合の対応も適切である。入院可の場合は全例入院前訪問を行うことは評価できる。入院診療計画書は多職種で速やかに作成されており、それに沿ったケア計画が作成され、患者・家族に説明されている。医療相談には病棟担当のMSWが配属されており、入院前からの情報収集、課題の把握、医師・看護師への情報提供など能動的な相談活動は高く評価できる。また、入院にあたっては、看護師の入院前訪問による患者の状態把握および必要な機材を準備して入院受け入れを行う体制も高く評価できる。

医師は病棟業務におけるリーダーシップをとり、院内認定資格による認定看護師、認定介護士の活動も開始されているなど、病棟業務は適切である。心身両面からの診療・ケア、確実・安全な投薬・注射の実施、重症患者の管理はいずれも適切に行われている。褥瘡の評価およびきめ細やかな治療体制、栄養評価と経口摂取への取り組みは、改善事例もあり評価できる。疼痛等の症状別対応も適切に行われている。リハビリテーションおよび自立支援は到達目標・訓練内容の指示と3か月ごとの進捗状況の確認、ボランティア等の活用も含めた生活の中でのリハビリテーション、季節行事やタッチング音楽療法の取り組みなど適切である。抑制回避・軽減への取り組みは入院時にアセスメントが行われ、抑制が行われる場合はプライマリーチーム内で解除に向けた検討が行われている。身体抑制廃止委員会の提案事項の活用の方針もある。

退院支援は希望に沿って入院前から関与し、退院に向けた多職種の支援が行われている。退院前カンファレンスで退院後の診療・ケアの計画も適切に調整されている。主治医によるターミナルステージの判定があり、急変時の意向は事前に意思確認されている。終末期の対応は、ケアカンファレンスを通じて患者・家族とともに検討されている。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師が2名となり、体制が強化されている。検体検査は外部委託であるが必要な体制は整備されている。放射線技師は1名であるが、規模に応じた取り組みは適切に行われている。CTも設置されており専門医による読影を期待したい。食事の適時・適温、嗜好など患者個々に対応した取り組み、衛生管理は適切であり、終末期のターミナルドリンクの取り組みは評価できる。

リハビリテーションはほぼ全ての患者に介入しており、退院支援にも適切に取り組んでいる。カルテの保管、貸出し管理などは適切である。量的監査におけるチェック表の確実な活用を期待したい。医療機器は管理責任者による台帳整備、専門業者による保守点検体制など適切である。洗浄・滅菌はオートクレーブで物理的、化学的インディケータによる滅菌の質保証は図られているが、縫合セットなどの器材も取り扱われており、生物学的インディケータの実施も検討されたい。輸血はほとんど行われていないが、体制は整備されている。

#### 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は月別予算の作成、病院会計準則に則った会計処理、経営状況の把握、外部監査の体制などいずれも適切である。医事業務における患者からの収納の便宜、レセプトの医師の関わり、未収金の対応、業務委託における業務内容の評価、従業者への教育・研修、事故発生時の報告体制など、いずれも適切に取り組まれている。

施設・設備管理は定期的な保守・点検体制は適切である。医療ガス安全管理委員会のメンバーに薬剤師を追加しておかれない。医療材料は物品庫での在庫は殆どなく、現場で在庫および期日管理は適切に行われている。発注・検収の体制は適切である。

病院の危機管理については、防災マニュアルの整備、防災訓練の実施、水・食料品等の備蓄など体制整備は適切に行われている。保安業務も適切であり、医療事故に対応したマニュアルの整備、手厚い賠償責任保険の加入など適切である。

#### 11. 臨床研修、学生実習

看護・介護部、リハビリテーション部で実習生の受け入れがあり、いずれも学校側とのカリキュラム調整、実習生に対する初期教育、患者・家族への説明・承諾も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	A
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	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	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	A

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	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	A
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	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	S
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	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	S

2.2.8	患者が円滑に入院できる	S
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	A
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	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	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	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	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	NA
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	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	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	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	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 7月 1日

## I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 医療法人社団良俊会 ふくの若葉病院

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： 富山県南砺市苗島367

## 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	100	100	+0	83.4	308.5
医療保険適用	100	100	+28	83.4	308.5
介護保険適用	0	0	-28	0	0
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	100	100	+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

