総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院1」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 10 月 27 日 \sim 10 月 28 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

■ 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。

1. 病院の特色

貴院は開設以来一貫して、地域の消化器疾患等の急性期対応とともに、平成12年には県内初の緩和ケア病棟を設置し、質の高い専門的な医療を予防から治療、終末期まで対応できる病院づくりに邁進してこられた。その間、地域の医療需要の変化にも柔軟に対応しつつ、現在では特に緩和ケアの領域において、地域の各医療機関等と確固たる信頼関係を築いている。これらは明確な理念と基本方針のもと、病院長の優れたリーダシップによるものと思われるが、個々のスタッフが誇り高く業務に従事している姿が印象的であった。今回の更新審査受審が更なる質の向上のためのきっかけとなり、今後益々の継続的な発展を遂げられるよう期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は分かりやすく明文化され、適切な周知に取り組まれているが、中・長期経営計画などの形で病院の将来像を明文化されたい。さらに、中・長期経営計画に連動した年次事業計画を策定し、進捗管理や達成度評価の充実に取り組まれたい。電子カルテが基幹システムとして効果的に稼働しており、情報システム管理は適切に行われている。文書管理規程が定められたところであるが、各種マニュアル等を含めた管理体制の構築などを見直されたうえで、定着・継続されることを望みたい。

業務量や機能を勘案し、薬剤師やMSW、リハビリテーション療法士など一部の職種については、更なる充実が図られることを望みたい。就業規則等は適切に管理されているが、年次有給休暇の取得状況に偏りが見られるため、是正に取り組まれたい。衛生委員会を中心とした職員の安全衛生管理体制が構築されており適切である。子育て世代職員への支援体制や職員間のコミュニケーション推進など、福利厚

生が充実している。全職員対象の研修には適切に取り組まれているが、課題の設定 や出席率向上について充実を図られたい。人事考課制度運用にあたっては、考課者 訓練を実施されたい。

3. 患者中心の医療

患者の権利が明確にされているが、職員教育を充実されたい。患者への説明と同意を求める範囲を明文化し、同意書の署名欄などの充実が望まれる。医療への患者参加促進ではより個別性に配慮されたい。患者支援体制として臨床心理士によるがん相談体制が構築されているなど適切であるが、専任配置と事後検証体制の構築について検討が望まれる。患者の個人情報保護やプライバシーへの配慮はおおむね適切であるが、職員教育を充実されたい。

臨床倫理への取り組みでは、職員への倫理教育の充実に取り組まれたい。また、 倫理的課題への病院方針を明確にし、倫理委員会の活性化や情報の収集・把握、課 題に対する組織的検討記録を整備されたい。

患者等のアクセスについては、駐車場等が整備されるなど通院アクセスに配慮されており、その他療養生活に必要な環境が適切に整備されている。また、廊下の手摺りや洗面設備などは、高齢者や障害を有する方々への配慮が行き届いている。病院全体で診療・ケアに必要なスペースは確保されているが、ベッド配置等について見直されたい。敷地内禁煙は評価できるが、職員の禁煙支援を充実されたい。

4. 医療の質

質改善への組織的取り組みとして院内2か所に意見箱を設置し、定期的に回収して文書でフィードバックしており適切である。そのほか、接遇研修への取り組みや患者満足度調査の定期的な実施など評価できる。今後、症例検討会における記録の充実や、より多くの職種の参加を望みたい。また、各学会の診療ガイドラインは病棟等でも利用できるよう配慮されたい。臨床指標を設定しデータ収集が開始されているが、今後は経時的な分析・検討を進められたい。部門横断的な改善活動として患者サービス向上委員会が設置され活動しているが、病院機能の評価活動に取り組まれ、課題解決を望みたい。診療・ケアの管理責任体制は明確であり、責任者の日々の所在など情報が共有されているなど適切である。診療記録は電子カルテであり適切に運用されているが、医師記録の質的監査に取り組まれたい。

診療・ケアの現場では多職種カンファレンスが定期的に開催され、職種間を越えて顔の見える関係づくりを意識的に行っている点は高く評価できる。

5. 医療安全

医療安全管理委員会が毎月開催されており、マニュアルの整備等も適切である。 医療安全研修会の出席率向上に努められたい。また、実務責任者の組織上の権限等 の明確化とともに、外部研修等でのスキルアップを図られたい。インシデント等の 情報収集や分析は組織的に実施されており、再発防止への取り組みは適切である。 誤認防止対策ではマニュアルが遵守され、また、手術時のタイムアウトやマーキングも徹底されており適切である。医師の指示出しや看護師の指示受け等は適切である。薬剤の重複投与やアレルギー発生防止は適切であるが、救急カート内の配列や表示のほか、副作用発生情報の管理システムを充実されたい。転棟・転落防止では、入院時の全患者アセスメントが効果的である。医療機器の安全管理は主に使用部署の責任体制で適切に管理されている。患者急変時のハリーコールやBLSの定期的訓練の実施など評価できる。

6. 医療関連感染制御

感染制御に関して感染対策委員会が組織されて活動し、記録が残されており適切である。しかし、感染マニュアルの利便性を向上されるとともに、改訂履歴を明確化されたい。また、全職員対象の研修会は年2回開催されているが、出席率の向上が望まれる。さらに、委員会における収集データの分析・検討を充実し、そのうえで立案された改善策の職員への周知・徹底を図られたい。臨床における医療関連感染制御の具体的な活動では、手指消毒やPPEの着用の徹底、感染経路別の予防策がマニュアル化され遵守されており適切である。抗菌薬の適正使用については、経時的な使用状況の集計や各医師へのフィードバック、さらには使用状況の分析・検討についての体制を充実されたい。

7. 地域への情報発信と連携

ホームページ・広報誌委員会を組織して広報活動にあたっており、適時の情報更新や定期的な発行が継続されており適切であるが、今後は広報紙の増刷や配信範囲の拡大が望まれる。地域医療連携室が設置され、臨床心理士と看護師が兼任配置されている。地域の医療ニーズの把握は多様な手段で試みられており適切であるが、他の医療機関等の担当者とは交流の機会が得られていないため、担当者の専従もしくは専任化によって充実が図られたい。地域住民対象の健康教室は14年目を迎えているが、日常的に興味を持たれるテーマを設定し、長きにわたって継続に努力されている点は評価できる。そのほか、病院特性から緩和ケアに関する地域活動が充実しており、病院を挙げての取り組みで研究会の事務局を務めるなど中核的役割を担っており評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来では円滑な診療が受けられており、紹介・逆紹介や医療相談への対応も的確であり、かかりつけ医機能が適切に発揮されている。また、侵襲のある検査や処置の際の説明と同意は丁寧に行われており、経過中の観察や記録も適切である。入院決定は医学的な判断に基づき必要性が検討され円滑に入院できており、診療計画書の作成も適切であるが、看護計画等は個別具体的な記載に配慮されたい。医師の回診や多職種との情報交換は密になされており、看護業務はマニュアルが遵守されている。輸血については、説明書の確実な記載と輸血後検査実施率の向上を期待した

い。周術期の対応は適切であるが、手術説明書の内容を見直しが望まれる。重症患者管理、褥瘡の予防・治療、症状緩和については適切に実施されている。栄養管理と食事指導では、栄養サポートチームの活動がさらに充実されるよう期待したい。リハビリテーションでは、総合実施計画書記載の充実に努められたい。その他、退院および継続療養支援や逝去時の対応は適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤室は適切に機能している。臨床検査は、実施と結果報告が迅速に行われており適切である。画像診断は適時に撮影が行われ、読影の専門医は非常勤医師ながら工夫・努力されている。栄養管理は厨房業務を委託しているが、適時・適温、美味しさや安全に配慮されており適切である。リハビリテーションは、療法士配置の充実を期待したい。診療情報管理には看護師である管理士が兼任で取り組んでいるが、人員配置を充実されたい。医療機器管理は看護師をはじめとする使用部署での管理体制が確立されており適切である。洗浄・滅菌業務は中央化されており、滅菌の質保証に熱心に取り組んでおり評価できる。

病理診断は外部委託であるが、院内の検体および情報管理を臨床検査技師が担い、的確に実施されている。輸血・血液管理は臨床検査技師の担当しており、廃棄血を出さない取り組みは評価できる。手術・麻酔機能は適切であるが、器械・針カウント結果の記載や、麻酔覚醒時のチェック記録の充実を期待したい。救急告示病院として、自院の機能に見合った救急対応体制であり評価できる。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は適切であるが、中・長期経営計画や年次事業計画に基づいた予算管理体制を構築されたい。医事業務は手順を遵守して的確に取り組まれており、返戻・査定などへの対応も的確であり、特に未収金発生防止への取り組みは評価できる。業務委託は業者選定など適切であるが、業務従事者に対する教育・研修への取り組みを充実されたい。ライフラインを中心とした施設・設備管理は、事務長を担当者として保守業務を外部委託する等適切に対応されているが、医療ガス安全管理の実施責任者等を明確にされたい。

物品管理では、実地棚卸の確実な実施など特に在庫管理に熱心に取り組まれており適切である。

災害時の対応体制はマニュアルの整備や訓練の確実な実施など適切であるが、職員用の備蓄品の調達や自家発電設備の充実を検討されたい。時間外の保安業務は、安全性や負担軽減に配慮し、外部委託等を含めて再検討されたい。事故発生時の報告手順や会議の招集、マスコミ対応のほか当事者へのフォローなど適切な体制が構築されている。今後は対話術を習得した職員の育成などにも取り組まれたい。

11. 臨床研修、学生実習

学生実習では、医学生や看護学生を緩和ケア病棟で受け入れている。オリエンテーションでは院内ルールの徹底や、患者・家族へ接する際の取り決めのほか、病院理念や基本方針まで周知しており適切である。

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	В
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	В
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	В
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	В
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	В
1. 1. 6	臨床における倫理的課題について病院の方針を決定している	В
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	В
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	В
1. 2. 3	地域活動に積極的に参加している	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	В
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	В
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	В
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	В

医療法人倫生会 三州病院

1. 5. 3	医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる	В
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	В
1. 6. 4	受動喫煙を防止している	В

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	В
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	В
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	В
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	В
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	В
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	かかりつけ医機能としての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	В
2. 2. 5	適切な連携先に患者を紹介している	Α
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	В

医療法人倫生会 三州病院

2. 2. 8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	В
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	A
2. 2. 12	投薬・注射を確実・安全に実施している	В
2. 2. 13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	В
2. 2. 14	周術期の対応を適切に行っている	В
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	В
2. 2. 20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	В
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	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 13.1.1薬剤管理機能を適切に発揮しているB3.1.2臨床検査機能を適切に発揮しているA3.1.3画像診断機能を適切に発揮しているA3.1.4栄養管理機能を適切に発揮しているA3.1.5リハビリテーション機能を適切に発揮しているA

J. 1. 4	不食自住版化を過りに元件している	n
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	В
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	В
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	В
4. 1. 3	効果的・計画的な組織運営を行っている	В
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	Α
4. 1. 5	文書を一元的に管理する仕組みがある	В
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	В
4. 2. 2	人事・労務管理を適切に行っている	В
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	А
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	В
4. 3. 2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	В
4. 3. 3	学生実習等を適切に行っている	Α
4. 4	経営管理	
4. 4. 1	財務・経営管理を適切に行っている	В
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	В

医療法人倫生会 三州病院

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	В
4. 5. 2	物品管理を適切に行っている	A
4.0		
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	В
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: 2015 年 1月 1日 \sim 2015 年 12月 31日

時点データ取得日: 2016年 7月 1日

Ι 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名 : 医療法人倫生会 三州病院

I-1-2 機能種別 : 一般病院1 I-1-3 開設者 : 医療法人

I-1-4 所在地 : 宮崎県都城市花繰町3街区14

I-1-5 病床数

Ξ.	1-3 1円1人数					
		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	67	67	+0	62	24. 9
	療養病床					
	医療保険適用					
	介護保険適用					
	精神病床					
	結核病床					
	感染症病床					
	総数	67	67	+0		

I-1-6 特殊病床·診療設備

1-6 特殊病床・診療設備	稼働病床数	3年前からの増減数
	修	3年前かりの追喚数
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	27	+0
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		

	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		27	'	+0
	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(準備病院) -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 歯科 □ 1)単独型 □ 2)管理型 ■ 非該当		協力施設 ■ 4) 協力型 □ 4))研修協力施設
	I-1-8-2研修医の状況 研修医有無 ○ 1) いる 医科 1年目: ○ 2) いない	人	2年目:	人 i	歯科: 人
Ι	-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 ○ オーダリングシステム ● 1) あり ○			1) あり1) あり	

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

2-1 診療科別 医師数および患者	数・平均在院	日数		1		1				
診療科名	医師数 (常勤)	医師数 (非常 勤)	1日あた り外来 患者数 (人)	外来診療科構成比(%)	1日あた り入院 患者数 (人)	入院診療科構成比(%)	新患割 合(%)	平均在 院日数 (日)	医師1人 1日あた り外来 患者数 (人)	1日あた り入院 患者数 (人)
内科	2	0.8	30.87	39. 99	24. 31	56.69	12.68	21. 53	11.03	8.68
外科	2	1	46.33	60.01	18. 57	43. 31	31. 34	9.50	15. 44	6. 19
麻酔科	0	0.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
WINE [1]										
	_									
										-
										-
										ļ
										i
	-									i
	-									
	_									
	-								1	
	-								-	
	-								1	
	-								+	
	_								1	
									-	
									-	
									1	-
										-
研修医										
全体	4	2	77.20	100.00	42.87	100.00	23.88	13. 91	12.87	7. 15

I-2-2 年度推移

Ι-	'2-'2 '十尺'压'汐					
			実績値		対 前	年比%
		昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	年度(西暦)	2015	2014	2013	2015	2014
	1日あたり外来患者数	77. 20	79.03	80.60	97.68	98.05
	1日あたり外来初診患者数	18.44	17. 56	20. 25	105.01	86. 72
	新患率	23.88	22. 22	25. 12		
	1日あたり入院患者数	42.87	45.92	42.73	93. 36	107.47
	1日あたり新入院患者数	3.08	2.92	2.94	105.48	99. 32