

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2月14日～2月15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1948年に開設された診療所を母体とし、1981年に病院を立ち上げ、その間、地域住民そして近隣の医療・介護施設との連携のもと、壱岐の保健・医療・福祉の充実に貢献されてきた。医療機関の機能分化が進むなか、自院のポジショニングや役割を明確にして、地域包括ケアを実践している。近年では社会医療法人となり、より公共性を担うことで日常医療・介護活動に取り組んでいる他、在宅療養支援病院として積極的に訪問診療を展開しながら、地域における役割を果たしている。

この度の病院機能評価では、貴院が掲げているビジョン「社会貢献、住民重視、地域完結医療、職員重視、連携強化」が、全職員の努力によって実践されていることが、随所にうかがえた。審査結果を参考に、今後とも継続的な取り組みを行い、地域住民のニーズに一層応えるべく、さらなる貢献・活躍をされることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は確立し周知されており、見直しの必要性などについても定期的に確認している。病院管理者・幹部は、各自の責任分野の課題を把握し解決に向け取り組むなど、リーダーシップを適切に発揮している。意思決定会議の開催や、組織内への情報伝達と確認など、組織運営は適切に行われている。情報管理に関する方針は明確であり、文書管理については保管や廃棄の仕組みなどの管理や運用が、システムとしておおむね整備されている。

必要な人材の確保については、採用に関する様々な工夫もなされ、おおむね適切であるが、医療機能のさらなる向上の観点から一部職種の充実を期待したい。職員にとって魅力ある職場づくりについては、定期的な職員面談や満足度調査などで意見や要望を聞くことを仕組みとして構築しており、働きやすさに繋がっている。福利厚生では、様々な補助や企画など職員の要望に合った支援が行われている。安全衛生管理でも、職員が安心して働けるよう配慮されている。教育・研修については、年間計画のもと、実施や点検がなされている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化して周知に努めており、診療記録の開示についても明文化されるなど、患者の権利が尊重されている。説明と同意に関する方針・手順・対応については、システムの整備と明文化がなされており、おおむね適切である。患者への情報提供や医療への参加促進では、外来および病棟での情報提供において、様々な媒体を駆使しながら患者の療養に役立つ情報提供が適切に行われている。患者相談窓口の担当者が多様な相談に対応しており、様々な患者サポート体制も確立し、患者・利用者の視点で各種相談に適切に応えている。個人情報保護の管理体制が整備されている。また、臨床における倫理的な課題について継続的に取り組んでおり、患者・家族の倫理的課題等を把握している。

患者数に見合う駐車場が設置され、療養環境では生活延長上のサービス提供等、患者・面会者の利便性・快適性には適切な配慮が見られる。また、手摺りの設置、車椅子への配慮がなされ、院内はバリアフリーに対応している。病棟・外来における療養環境の整備では、患者の安全の視点で整備がなされている。病院敷地内禁煙が周知され、禁煙外来も行われており、受動喫煙防止の取り組みは適切である。

4. 医療の質

患者・家族の意見を聞き、質改善に活用する取り組みが適切になされている。入院・外来での患者アンケートの実施や職員からの意見を聴取するシステムなどが整備され、継続的かつ適切に実施されている。診療の質に関しては、多職種参加による症例検討会、カンファレンスの開催のもと、チーム医療が推進され、診療は学会等の診療ガイドラインに沿って行われている。臨床指標については、貴院の機能に適した評価項目を選定して収集項目数を増やし、その分析にも取り組むとさらによい。部門横断的な質改善のため、委員会活動や患者満足度調査、職員満足度調査、5S活動などの取り組みがなされており適切である。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、医師不在時の対応も確立している。診療記録は適切に記載されており、質的点検も実施されている。多職種協働による治療・ケアについてはNST・褥瘡チーム・感染対策チーム・がんリハビリテーションチーム等の多職種チームが院内で積極的に活動しており、チーム医療の実践と多職種協働は適切に行われている。

5. 医療安全

医療安全管理委員会の設置とともに担当者への権限委譲が行われ、委員会の開催や構成メンバーなども適切である。下部組織として医療安全委員会があり、日常的なラウンド等の活動の実践についてもシステムとして構築されている。院内のアクシデント・インシデント報告のもと、分析・検討、再発防止策の作成や安全対策の見直しも適切に行われている。

誤認対策では、患者確認や検査・治療部位、検体の確認が適切に実施されている。情報伝達エラー防止では、医師の指示出しや薬剤師、看護師による指示受けなどが、確実かつ安全に行われており、実施記録も含め適切である。薬剤の安全な使用に向けた対策では、院内各部署に定数配置されている劇薬やハイリスク薬などへの薬剤師による関与も含め、適切に実践されている。転倒・転落防止対策では、リスク評価に基づき看護計画が立案され、事故発生時のマニュアル等が明文化されている。また、対策等の実施計画の患者への説明と、評価・見直しについても適切に行われている。

医療機器の始業点検マニュアル、使用中のチェックリスト等が整備されており、設定変更時は必ず医師と看護師で行うなど適切である。院内救急コードが設定され、適切な連絡体制が整備されている。BLS 研修を全職員が受講しており、受講に関しての工夫も見受けられるなど、急変時の対応は適切に行われている。

6. 医療関連感染制御

組織体制としては感染対策委員会、感染防止対策チーム（ICT）が確立し、適切に活動している。医療関連感染制御に関するマニュアル・指針は整備され、適宜に改定されている。院内での感染発生状況・起炎菌のサーベイランス・抗菌薬の使用と収集したデータの分析と検討が適切に行われている。医療関連感染制御についてのマニュアルや指針が整備され、手指衛生の徹底やPPEの着用および感染経路別予防策などが、マニュアルに沿って実践されている。主要な医療関連感染発生状況に関しての把握については組織として整備されており、アウトブレイクの定義や対応方法などが示されている。

抗菌薬の採用・採用中止に関する検討は薬事委員会で行っており、適正使用マニュアルを定め、参考となるようにしている。感染対策委員会およびICTでは、院内における分離菌感受性パターンや抗菌薬の使用状況を把握し、適正使用であるか否かの判断や処方医への確認を行っている。

7. 地域への情報発信と連携

ホームページを設置し、病院が提供する医療サービスや活動内容、外来や入院の受診手順等について情報を発信している。なお、患者・利用者の高齢化が進んでいる地域でもあり、広報誌の発行などにより、自院についてさらに幅広く紹介するよう期待したい。また、診療実績の発信についても今後の充実を期待したい。

近隣医療機関や施設とのスムーズな連携に関して、機能が確立している。「地域ケア推進会議」が病院主体のもとで定期開催されている他、在宅療養支援病院として地域の保健・医療・福祉関係機関の医療従事者への教育・研修なども適切に行われている。地域に向けての教育・啓発活動の企画では、新型コロナウイルス感染症への対応もあり、例年のような活動は展開できていないが、地域との定期的な活動について再開し始めている。また、患者・地域住民を対象とした健康増進活動について、積極的に講師や職員の派遣をしている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診・再来患者、紹介・救急患者が円滑に受診できるシステムが確立している。アンケートによる待ち時間調査が行われており、定期的な実施と分析に基づく具体的な待ち時間の短縮に向けた工夫や改善に取り組んでいる。医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、リハビリテーション療法士、管理栄養士、事務職員等の多職種が協力して、チーム医療による適切な診療・ケアを実践している。各部署ではおおむね適切な体制が整備されており、手順等を遵守して診療・ケアの実践に努めている。

個々のケアについては、外来診療の実施、診断的検査の確実・安全な実施、入院の決定、診断・評価に基づく診療計画の作成、医療相談や退院相談への対応、患者の円滑な入院、また医師や看護師による病棟業務の推進、投薬・注射や輸血・血液製剤投与の確実・安全な実施、褥瘡の予防と治療、栄養管理と食事評価に関する対応、リハビリテーション、患者や家族への退院支援等が、いずれも適切に行われている。ターミナルステージへの対応は、患者・家族の意向を尊重して適切に行われている。

必要な患者への継続した診療・ケアでは、在宅医療の継続のために、レスパイトなどの受け入れも積極的に行い、患者家族の支援も行うなど、在宅医療の継続に適切に取り組んでいる。島内全体の在宅医療をカバーする施設としてなくてはならない存在であり、その役割は大きく、秀でている。

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について、病院の規模や地域の需要に合った体制が確保されている。部門ごとの管理・責任体制なども整備され、それぞれの機能が適切に発揮されている。個々の機能としては、リハビリテーション機能、薬剤管理機能、画像診断機能、臨床検査機能、栄養管理機能、情報管理機能、医療機器管理機能などが、いずれも効率的に運営されている。

特にリハビリテーション部門は、貴院の役割・機能に基づくリハビリテーションが実施され、患者ごとのプログラムと進捗状況や個々の目標設定と評価、リハビリテーションの継続性なども保たれており、秀でている。栄養管理部門についても、食事提供における新たな取り組みや地域への啓発活動など、積極的な展開がうかがえ、秀でている。画像診断機能や臨床検査機能でも安全かつ効率的に業務が遂行されている。診療情報管理機能、医療機器管理機能もおおむね適切に発揮されてい

る。病理診断機能、輸血・血液管理機能も適切に発揮されている。救急医療機能も、島内公立病院や九州本土の高次救急病院との連携体制の構築を含め適切である。

10. 組織・施設の管理

予算管理体制が整備され、会計処理に関して監査法人による監査も実施されている。意思決定会議で経営報告と分析・評価がなされ、その後、各部門に報告されている。予算づくりの仕組みがあり、職員への周知や経営面での目標設定などが適切に行われている。会計窓口の収納業務、未収金管理等、医事業務は適切であり、医師の関与のもとでレセプト点検、返戻・査定の対応が行われている。業務委託の選定については、業務の質や効率性、費用対効果を検討したうえで決定がなされ、監査のシステムも含め適切である。病院主催の医療安全や感染の研修会への委託職員の参加もある。

主要な施設・設備の日常点検、計画に基づく保守管理と緊急時の体制が整備されており、院内の清掃および感染性廃棄物の扱いや管理なども適切に処理されている。災害時の対応では、自家発電能力が確保され、食料品・飲料水・医薬品の備蓄も適切である。保安業務や緊急時の連絡なども適切である。医療事故発生時の対応体制も整備されている。

11. 臨床研修、学生実習

学生実習はリハビリテーション部門、栄養部門において積極的に受け入れが行われている。実習はカリキュラムに沿った内容で実施され、評価も適切である。実習前に医療安全や感染管理に関する研修、実習中の事故等に対応する確認も行われ、病院として役割を果たしている。

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	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	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	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	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	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	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	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	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	A
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	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	周術期の対応を適切に行っている	NA
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	A
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	S
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	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	S
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	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	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	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	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	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

年間データ取得期間： 2020年 4月 1日～2021年 3月 31日
 時点データ取得日： 2021年 11月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人玄州会光武内科循環器科病院

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： 長崎県杵岐市郷ノ浦町郷ノ浦15-3

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	40	34	+0	82	18.4
療養病床	48	48	+0	99.4	146.3
医療保険適用	48	48	+0	99.4	146.3
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	88	82	+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	6	+0
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	13	+5
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：

準備病院), 在宅療養支援病院

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： 0人 2年目： 2人 歯科： 0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

