

## 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「緩和ケア病院」を適用して審査を実施した。

### ■ 認定の種別

書面審査および2月15日～2月16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	緩和ケア病院（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 緩和ケア病院（副）  
該当する項目はありません。

#### 1. 病院の特色

貴院は1885年（明治18年）開設の浦本医院に端を発し、その後幾多の変遷を経て、現在の合志第一病院に名称変更されている。現在は血液疾患を中心に終末期と地域に密着した医療を提供しており、地域で大きな役割を果たしている。

病院機能評価を継続的に受審しており、前回の指摘事項についても改善に取り組んでいる状況を確認した。社会や医療情勢の変化に応じて、今後も地域医療に貢献し、益々貴院が発展することを祈念する。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

法人理念と病院の基本方針を明文化し、院内外に周知されている。法人理念を基に計画的に組織運営が実施されている。情報管理の方針は明確であり、最近では電子カルテの導入と各種支援ソフトが整備され、活用されている。文書管理の仕組みが整備されているが、診療記録等についても文書管理規程に明確に定めることを期待したい。

医療法上の法定人数や施設基準に定める人材は確保されている。病院機能を鑑み、さらなる人材の充実を期待したい。人事・労務管理は法人本部が行っており、就業規則や給与規程などの各種規則・規程類は整備されている。職員の意見・要望については職員意見箱と、サービス向上委員会で聴取する仕組みがあり、提案書に

よって管理者・幹部が把握できる体制である。職員への教育・研修については、教育・企画委員会が機能しており、必要性の高い教育・研修は年間計画に基づき、確実に実施されている。職員の能力は人事考課制度と目標管理制度で把握され、看護部ではラダー制度を導入して個々の職員のレベルアップを図っている。認定看護師等が臨床現場で能力を発揮していることは評価できる。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利が明文化され、院内外へ周知に努めている。職員に対しては権利擁護に関する研修を実施している。説明と同意の方針は明確であり、患者・家族に説明する体制を整備しているが、医療者の同席基準を明確にすることを期待したい。医療への患者参加を促進するため、入院の目的、医療とケアの方針、退院支援など、患者・家族と共有して意向を確認している。患者支援体制を整備し、担当者が関係職種・外部機関等とも連携して対応している。今後は虐待が疑われる場合の対応方針を明確に示し、院外機関と連携する場合を含め、手順を定めることを期待したい。患者の個人情報を守る体制を整備し、診察室や相談室、病室の表示など、プライバシーに配慮している。臨床における倫理的課題に関しては、倫理行動指針が定められ、主要な倫理的課題に対する病院方針を明確にしている。臨床現場においても倫理的課題について協議し、解決困難事例は倫理委員会で検討されており、適切である。

患者・面会者の利便性・快適性に配慮されている。バリアフリーが確保されており、院内は広く、ゆとりのある環境が整備されているなど、高齢者・障害者が利用しやすい施設・設備が整備されている。また、院内は静寂が保たれ、整理整頓・清掃が行き届いており、診療・ケアに必要なスペースが確保されている。全館禁煙の方針は徹底されており、禁煙であることを適切に周知している。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見・要望を収集するため意見箱を設置しており、入院案内等に明示して患者・家族に周知している。直接寄せられた意見に対しても速やかに対応し、直接回答している。診療の質向上に向けて、多職種が参加するカンファレンスの開催や症例検討会を開催している。今後、臨床指標の設定やクリニカル・パスの積極的な活用を期待したい。意見箱への投書内容や退院時アンケート、業務ヒアリングや「職員意見箱」などを活用し、業務の質改善に向けて取り組んでいる。薬剤の適応外使用および臨床研究や学会発表を行う場合には、事前に申請するよう規定しており、倫理委員会の場で実施の可否を適切に審議している。新たな治療方法や技術の導入の際には、倫理面や安全面について審議する規程・手順を明確にすることを期待したい。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、診療記録も適時・適切に記載されている。多職種が協働して診療・ケアに取り組んでおり、各種カンファレンスや症例検討会を開催し、必要に応じて専門チームが介入する仕組みが整備されている。

## 5. 医療安全

医療安全管理者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者を配置し、医療安全管理委員会を毎月開催している。必要に応じて医療安全マニュアルを適切に改訂しており、医療安全の体制が適切に整備されている。インシデント・アクシデント情報は、重大な事故に結びつきやすい薬剤や治療・処置など、診療現場で発生するインシデント報告を多職種から収集し、安全確保に向けた取り組みを強化することが期待される。

患者・部位・検体などの誤認防止対策が実践されており、電子化カルテを活用して指示出し、指示受け、実施、確認が適切に行われている。麻薬やハイリスク薬等は適切に保管・管理され、抗がん剤もレジメン登録され、安全に使用されている。転倒・転落防止対策として、入院時より個々の患者のリスクを把握し、危険度に応じて対応している。医療機器は輸液ポンプとシリンジポンプが使用されているが、設定条件や作動確認を行い、安全に使用されている。患者急変時の対応は、緊急招集システムを整備しており、実効性についても確認している。

## 6. 医療関連感染制御

感染防止対策委員会が毎月開催されており、必要に応じて感染対策マニュアルが改訂されている。ICTは、感染対策の実働部隊として活動しており、環境ラウンドや抗菌薬ラウンド、アウトブレイク発生時の制御活動を実施している。有熱者等の情報や各種感染関連情報は、感染対策支援システムでリアルタイムに収集されており、迅速に対応策を検討し、速やかに対処している。

感染予防マニュアルに基づき、手洗いと手指消毒を実施し、1処置1手袋を遵守し、PPEを適切に配置している。また、感染性廃棄物等も適切に分別・保管して最終保管場所まで安全に搬送している。抗菌薬適正使用指針を定め、抗菌薬の適正な使用に取り組んでおり、特定の抗菌薬は届出制としている。抗菌薬の使用状況は薬剤師も関与して把握されており、感染防止対策委員会で監視し、適正使用に努めており適切である。

## 7. 地域への情報発信と連携

法人理念を表した広報誌を年3回発行し、連携医療機関・施設等に送付している。また、病院案内やホームページでも医療情報や医師の情報を発信している。現在は診療実績などの情報は発信していないため、最新の情報を発信することを期待したい。地域連携は積極的に行われており、地域連携室に社会福祉士と看護師が配置され、急性期病院や施設等と連携している。地域に向けた医療に関する活動として、市の委員会に参加しており、地域の包括ケアシステムの実践に向けたグループワークで、医療機関として地域の健康増進に寄与する活動を行っている。また、地域の町内会が行う「生き生きカフェ」に、講師として看護師や歯科衛生士、療法士、鍼灸師を派遣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

外来診療は予約制を導入しているが、予約以外の患者についても初診・再診および会計の手続きが明確になっている。病院の機能に応じて地域の医療機関等から患者を受け入れており、地域連携室の社会福祉士が窓口となり、一元的な管理と円滑な受け入れを行っている。

医師および看護師は適切に病棟業務を行っており、投薬・注射や輸血・血液製剤の投与は確実・安全に実施されている。重症患者はナースステーションに隣接した観察室にて各種生体モニタリングを行いながら適切に管理する体制を整備している。入院時に、全入院患者に褥瘡の危険度を評価し、危険度に応じて耐圧分散マットレスを使用するなど、対応を行っている。入院時より栄養管理士が関与して、看護師、言語聴覚士と食事内容の評価を行い、食形態や栄養方法を工夫している。医師の指示と症状別看護手順に基づいて苦痛の緩和に対応しており、がん性疼痛に対しては「がん疼痛の薬物療法のガイドライン」を基に、患者の状況に合わせて投薬を選択している。療法士は全新入院患者に関する情報収集を行い、医師からのリハビリテーション処方がない場合でも、必要に応じてリハビリテーションの実施について提案を行っていることは評価できる。身体抑制は、原則として行わない方針としている。身体抑制を実施する場合は、安全確保のためやむを得ない場合に限りされており、患者の状態・反応を観察して早期の解除に取り組んでいる。

退院支援や継続療養の必要性は入院時に把握しており、患者・家族の希望も確認しながら患者の個別性に応じて適切に支援している。ターミナルステージへの対応は、患者・家族の心情に配慮し、在宅での看取りについても支援しており適切である。

### <副機能：緩和ケア病院>

受診に必要な情報はホームページやパンフレットで情報を発信している。緩和ケア病棟で提供する医療やケアについては、入院前に十分に説明を行っている。紹介元の診療情報提供書に加えて、外来診察前には看護師が緩和ケア外来専用問診用紙で情報を収集している。緩和ケア病棟入退院基準が定められており、入退院病床管理委員会で協議して受け入れを判断している。入院時カンファレンスでは多職種で検討し、診療やケアの方針を決定して診療計画とケア計画が作成されている。

主治医は毎日回診を行い、電子カルテに記録し、看護体制は受け持ち制・機能別看護を併用して多職種と協働している。入院時に、全患者に対して褥瘡リスクや栄養状態のスクリーニングを行い、結果に応じた個別性の高いケアが提供されている。痛みの評価はNRSまたはフェイススケールを使用しており、各種ガイドラインも活用して苦痛の緩和を図っている。鎮痛薬の使用法やせん妄出現時の対応は「緩和ケアマニュアル」に定めており、使用基準や使用法を標準化して、多職種で対応している。患者・家族の在宅療養への意向は入院前と入院後に把握しており、緩和ケア病棟から在宅医療に円滑に移行されている。看取り前後のケアについては、パンフレットを用いて家族に説明し、患者・家族の意向に配慮したケアを提供しており適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、抗がん剤の調製・混合は薬剤師が安全キャビネットで行っており、注射薬も1施用ごとに供給しており適切である。必要な検査を迅速に実施できる体制・設備を整備しており、夜間・休日においても臨床検査技師のオンコール体制により、多くの検査が24時間実施可能である。画像診断機能では、診療放射線技師のオンコール体制により必要な画像検査は24時間実施可能であり、PACSを導入しており、過去画像と比較検討が可能である。栄養管理機能は衛生的に食事を提供しており、患者の摂食状況や嗜好を把握して献立の見直しや食事の改善に取り組んでおり適切である。リハビリテーション機能は、療法士が病棟ミーティングに参加し、チーム内での情報共有に努めながら訓練を実施している。廃用予防にも注力しており、リハビリテーションの依頼のない患者に対しても、必要に応じて介入について提案している。診療情報管理機能は、電子カルテ導入後も紙カルテを一元的に管理している。量的点検を実施する際は、説明・同意文書も点検の対象とすることを期待したい。臨床工学技士は不在であるが、他病院からの支援により医療機器を管理し、標準化も図られている。洗浄・滅菌業務は委託されており、使用する器材は限定的であるが、業者の回収や滅菌期限を適切に確認している。

病理診断機能および輸血・血液管理機能は検査科が担っており、手順に則り、適切に対応している。特に、輸血・血液管理機能は、多発性骨髄腫患者の状況を踏まえ、正確な輸血判定をするために機器および体制を整備し、院内で検体洗浄作業の実施を可能とするなど、患者の視点から対応している実績があり、高く評価できる。また、臨床検査技師等は血液疾患患者ごとの貧血進行パターン解析と検査結果の監視から、次回の輸血療法の実施時期予測を行うなど、秀でた輸血・血液管理機能を発揮しており、高く評価したい。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は法人本部が統括しており、予算書や決算書は法人全体と各事業所ごとに作成されている。予算の執行状況や経営状況は毎月開催されている法人の運営会議、病院の経営会議で把握・分析されている。医事業務においては、医師が全レセプトを点検していることは評価できる。また、返戻・査定の内容は医局会に報告されており、未収金の督促手順も明確になっており適切である。委託する業務内容と委託の是非については法人本部の会議で検討されており、委託業者の従事者教育も適切に行われている。

病院の役割・機能に応じた施設・設備が整備されており、日常点検と保守点検が確実に行われ、清潔に管理し、廃棄物も適切に処理されている。物品管理はSPD方式で、薬剤や試薬についても適正在庫になるよう取り組んでいる。災害時の対応体制と責任体制を明確に定め、自家発電機設備を設置して3日間対応可能な体制である。保安業務は病院職員が交代で担っており、監視カメラも活用しておおむね安全に配慮した必要な業務を実施している。医療事故発生時の対応手順は医療安全管理マニュアルに記載されているが、緊急時に迅速に病院管理者・幹部を招集する仕組みの構築を期待したい。

### 1 1. 臨床研修、学生実習

現在は新型コロナウイルス感染症の影響により学生実習の受け入れを中断しているが、看護師、療法士、栄養士の養成校から実習生を受け入れていた実績がある。実習生の受け入れの仕組みを整備しており、養成校のカリキュラムに沿った実習を行い、実習生の評価も学校側に返す仕組みになっている。医療安全や感染防止に関する教育を実施し、実習中の事故等に対応する仕組みが整備されている。

# 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	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	B
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	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	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	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	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 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	B
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	S
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	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	B
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	B

## 機能種別：緩和ケア病院（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	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	緩和ケアに必要な診断的検査を确实・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.7	診療計画と連携したケア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	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
2.2.13	投薬・注射を确实・安全に実施している	A
2.2.14	輸血・血液製剤投与を确实・安全に実施している	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・食事指導と提供を適切に行っている	A
2.2.17	症状緩和を適切に行っている	A
2.2.18	リハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	A

2.2.20	身体抑制を回避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	臨死期への対応を適切に行っている	A

年間データ取得期間： 2021年 11月 1日 ~ 2022年 10月 31日  
 時点データ取得日： 2022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 : 特定医療法人萬生会 合志第一病院  
 I-1-2 機能種別 : 一般病院1、緩和ケア病院(副機能)  
 I-1-3 開設者 : 医療法人  
 I-1-4 所在地 : 熊本県合志市御代志812-2

## 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	67	63	-2	71.4	26
療養病床	65	35	+3	61.1	69
医療保険適用	65	35	+3	61.1	69
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	132	98	+1		

## 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	18	-6
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	+1
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 :

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 : 0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

