

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」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 13 日～2 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	一般病院 2	認定
------	--------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 2
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、愛知県知多半島医療圏の中核的病院として、地域医療支援病院、災害拠点病院、救命救急センター、がん診療連携拠点病院等の役割・機能を持つ高度多機能医療施設として、地域から大きな信頼と期待を寄せられてきた。そして、その役割と信頼にふさわしく医療機能の整備をすすめ、組織運営・患者中心の医療・医療の質確保・医療安全・チーム医療の実現等々、それぞれの分野で総合的な高い水準の医療機能を実現している。そして現在、移転新築による新病院の建設を中心課題としてその準備に入りつつある。蓄積されたこれら医療機能をさらに発展・充実させ、新病院に活かすことが期待される。管理者をはじめ全職員が、これまで築きあげた実践に確信を持ち、一丸となって新病院開設に取り組まれるよう期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、内外への周知も行われており適切である。組織的運営は効果的・計画的に行われており、運営組織はよく整備され、なかでも、基本方針は中・長期事業計画の方針・目標として具体化が図られていることは高く評価される。総合的な内容を持った BCP が策定されていることも優れている。文書管理に関する方針の明確化では、各種マニュアル類を管理対象とするなどの病院の特殊性を踏まえた文書管理規程の整備を期待したい。

人材確保では、病院の役割・機能から見て、さらなる人材確保の取り組みが期待される。人事・労務管理は適切である。職員の安全衛生の管理は、安全衛生委員会の活動や健診受診率、各種ワクチン接種、ストレスチェックの実施と精神的サポート、職場環境整備など、いずれも適切に行われている。ホルマリン使用時の作業環境については、必要な装置が設置されるなど、おおむね適切である。職員の意見・

要望を把握するため、職員満足度調査などを実施していることも適切である。職員への教育・研修は、全職員を対象とした必要性の高いテーマでの教育・研修が計画的に行われるほか、図書室の整備や医療情報のインターネット活用環境も整備されている。人事考課制度を中心とする職員の能力評価・能力開発も適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、良質な医療の受療権や自己決定権などを含めて明確にされており、権利擁護を評価する体制も適切に構築されている。説明と同意に関しては規程が整備され書式も統一されており、同席者のサインも記載され患者の反応も記録されている。患者との診療情報の共有と医療への患者参加は、各種パンフレットの活用やクリニカル・パスの適用等が図られ適切である。患者支援体制は、相談窓口が設置され、社会福祉士や看護師などを配置し、多様な相談に応じている。虐待対応マニュアルも整備されている。患者の個人情報保護も適切である。倫理的課題に関する取り組みは、日常的に発生する現場での課題は、多職種による臨床倫理カンファレンスで検討している。また、解決困難事例については倫理委員会で検討する仕組みがあり、適切である。

患者・面会者の利便性・快適性の配慮は、無料 Wi-Fi 機能の設置や外国人への対応など適切である。また、必要な箇所への点字ブロック・点字シールの活用など高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。療養環境整備は、5S 活動などで整理整頓が行き届き、清潔性が保持されている。受動喫煙の防止は、敷地内禁煙が実施されており、入院案内や院内各所への掲示等で周知が図られている。

4. 医療の質

患者・家族の意見は、意見箱設置や相談窓口による対応など、情報収集のための体制が整備され、意見は、患者満足度向上部会で検討されて具体的な改善活動に繋がっている。診療の質の向上に向けた活動は、症例検討会の毎週開催、CPC の毎月開催や、経年的な多職種参加での医療安全をテーマとするグループワークの取り組み、クリニカル・パスの積極的な活用など、適切に取り組まれている。また、業務の質改善に継続的に取り組んでおり、今回の病院機能評価受審に当たり、特に同意書の作成、口頭指示受けのルールを決めた。多職種で構成するセーフティマネージャー会や患者満足度向上部会などで、医療サービスの質改善に向け継続的に取り組んでおり、高く評価できる。倫理・安全などに配慮した新たな治療方法などの導入の際は、各診療科の議論を経ることや薬事委員会での検討あるいは講師招聘などを経て導入されており、適切である。

診療・ケアの責任体制は明確にされている。診療記録は、多職種のケア・指導・介入などの記録も記載され、情報の共有が図られている。医師の診療録の質的点検について、今後は多職種の参加があるとさらに良い。多職種協働の診療・ケアについては、専門・認定看護師を中心に多様で活発な活動がされており評価できる。

5. 医療安全

安全確保の体制は、医療安全推進部が設置され、医療安全統括責任者のもとで、医療安全管理者である看護師が専従で配置されている。医療安全に関する委員会、部会が定期的開催され、医療安全に関する事項の検討・承認後に周知する仕組みが確立しているなど、医療安全へ組織をあげて取り組んでいる。安全確保に向けた情報収集は、インシデント・アクシデントの報告が多職種で分析・検討され対策に繋げている。さらに、医療安全管理者やリスクマネジャーの部署ラウンドにより、安全対策の実施・確認を行い、再発防止に努めている。対策後の検証は定期的な会議で行うなど、PDCA サイクルが確立しており評価できる。

誤認防止対策はマニュアルに明文化され、リストバンドや患者からの名乗り、バーコード認証、ダブルチェック等、様々な取り組みで実践されている。部位誤認防止に関しては、病院全体で取り組み、手術時・侵襲の高い処置などはタイムアウトを実施し、手術部位のマーキングも実施しており、適切に行われている。情報伝達エラー防止では、電子カルテシステムにより指示を確実に伝達する仕組みが整備されている。口頭指示も院内統一の指示記載用紙を運用している。検査のパニック値、病理や放射線レポートも確実に情報伝達する取り組みがされている。薬剤の安全管理では複数規格薬品の配置、抗がん剤はレジメン管理と調製等が適切になされている。

入院時に転倒・転落アセスメントスコアシートにより評価し、多職種による検討も実施して危険度に応じたケアが行われている。医療機器管理は、安全マニュアルが作成され、使用する職員への教育・研修のほか、臨床工学技士の部署ラウンドと安全使用確認、認定看護師などのサポートが行われ評価できる。急変時の対応では、院内緊急コードが設定され、定期的な訓練、対応後の検証が実施されている。

6. 医療関連感染制御

感染制御に向けた体制は、医療安全推進部の感染対策室に専従の感染管理認定看護師が配置され、ICD、ICN を含む看護師、薬剤師等が中心となり、感染対策委員会の実働部隊として ICT、AST が組織されている。マニュアルや指針は定期的に改訂され、アウトブレイク時の対応もスムーズに行う体制が整備されている。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討では、院内の感染発生状況の把握が適切に行われ、ICT ラウンドを通じた院内感染防止活動、収集したデータの分析と検討、アウトブレイク対策、院外の情報収集等、いずれも適切に行われている。また、地域における指導的な役割が発揮されており、評価できる。

医療関連感染を制御するために、感染経路別予防策、個人防護用具・感染性廃棄物・血液・リネンの取り扱い、アウトブレイク対応策など、感染管理対策上の取り扱い・手順を明文化している。抗菌薬は、採用・採用中止に ICT の薬剤師の関わりがあり、適正使用に関するガイドラインが整備され、アンチバイオグラムを臨床で活用している。

7. 地域への情報発信と連携

必要な情報の地域等への発信は、ホームページや広報誌、市報折り込み、年報などにより行われている。患者が病院を選択する際の参考となるような各種最新情報が掲載されており、積極的な広報活動が行われている。地域の医療機能・医療ニーズの把握と他の医療関連施設等との連携は、地域医療連携室を設置し、他医療機関からの紹介患者受入れの役割を担っている。近隣医療機関と登録医契約を締結し、地域医療機関からの厚い信頼が得られており、地域医療関連施設等との連携は適切に行われている。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は、小学校での医療体験学習会や地域研修会への講師派遣など、地域に向けての教育・啓発に注力しており、地域住民や地域医療関連施設等に向けた教育・啓発活動は適切に行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院患者の円滑な受診のため、総合案内職員の配置、患者サポートセンターの設置など、適切な取り組みがされている。外来診療は、説明と同意の下、安全に配慮して行われている。診断的検査は、侵襲を伴う検査ではタイムアウトを実施し、検査中・後の患者の観察記録を残している。入院の決定過程も適切である。診療計画は、速やかに作成され、説明と同意取得も適切になされている。医療相談は患者サポートセンター内の「こまりごと相談窓口」を一本化し、患者にとってワンストップで必要な相談が受けられるよう配慮されている。患者が円滑に入院できるように患者サポートセンターの入院窓口を設置し、必要な案内や情報を一元管理している。

医師は毎日回診し患者病態を把握して病棟業務を行い、チーム医療におけるリーダーシップを発揮している。看護師の病棟業務は、整備された看護業務基準類に基づき、リスクアセスメント、個別性を大切にした計画の立案、必要時には専門チームの介入や多職種とのカンファレンスの調整など、適切に行われている。投薬・注射の安全な実施のため、病棟担当薬剤師が配置され、持参薬の確認、薬歴管理、服薬指導等が行われている。輸血・血液製剤投与も適切である。周術期の対応では、手術および麻酔に関する説明を確実に実施し、同意を得ている。麻酔科管理の手術のほぼ全例の術前・術後訪問を実施するなど周術期の対応は適切である。重症患者の管理は、臨床工学技士やNST、ICT、RSTなど各種医療チームの関与もあり、適切である。褥瘡の予防・治療は褥瘡発生リスクを評価して専門チームの介入や認定看護師の関与により、適切にケアが実践されている。栄養評価は入院時栄養状態の情報を収集し、課題の有無を把握している。症状緩和は、緩和ケアマニュアルが整備され、麻薬の使用等はWHOガイドラインに沿って行われている。リハビリテーション機能は、必要性やリスク等の評価が適切に行われ、確実・安全に実施されている。身体抑制は規程通りに遵守され適切に運用されている。特に医師が解除へ向けた日々のカンファレンスに積極的に参加しており評価できる。

退院支援については、入院早期から情報収集に取り組み、各病棟に MSW を配置し積極的にすすめている。さらに地域の在宅医や訪問看護師と情報を送り退院支援を確実にするため退院前カンファレンスで検討するなど適切である。診療・ケアの継続については、患者の病状や家族の意向を確認し、院内外の関係者が参加したカンファレンスで検討している。ターミナルステージへの対応については、患者・家族の意向を確認しながら多職種でサポートするなど適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査や疑義照会、調剤後の確認、持参薬の鑑別など管理は適切に行われている。臨床検査は、生理・細菌・輸血・病理検査を担当し、24 時間対応体制、精度管理等々いずれも適切である。画像診断機能は、救命救急センターとして、夜間・休日の対応体制も整備されており、おおむね適切に機能発揮されている。栄養管理機能は、メッセージカード付誕生日ケーキや行事食のほか、疾患や特性に応じた個別メニュー対応により経口摂取率向上のための取り組みに力を入れている。委託やパートの調理職員に対する教育として、基礎疾患や病態栄養などカリキュラムに基づいた育成が行われている。嗜好調査や残食確認など様々な視点での評価が行われ、多職種を交えた食事の質改善の検討が継続的に行われている。食事満足度の割合が非常に高く維持されていることは、日常的な取り組みに対する成果であり、高く評価できる。リハビリテーション機能は、急性期医療に重点を置き、地域完結型医療に取り組み、主治医・診療科との連携や病棟等との情報共有、機器の保守管理等適切に行われている。診療情報管理機能も適切に発揮されている。医療機器管理マニュアルが整備され、医療機器の中央管理、保守点検や定期点検は臨床工学技士により行われている。洗浄・滅菌機能として、消毒の中央化が図られ、滅菌の質も保証されているなど、適切である。

病理診断機能は、精度確保のために病理診断をダブルチェックし、大学へコンサルテーションするなど、病理診断を確実に実施している。放射線治療機能は治療専門医、放射線品質管理士、医学物理士を有して、地域がん診療連携拠点病院としての機能を確実に果たしている。輸血・血液管理機能は、血液製剤を 1 パックずつ払い出し、血液製剤廃棄率が低い等、機能は秀でている。手術・麻酔機能は適切に発揮されているが、廊下のゾーニングを視覚的に明確にするとさらに良い。救急専用病床が手術室に直結しており、集中治療室として活用している。毎朝のカンファレンスに多職種が参加し、集中治療管理機能を適切に発揮している。年間約 7,000 台の救急車を受入れ、救急車応需率はほぼ 100% である。ドクターカーも年間約 680 回出動するなど、救急医療機能を適切に発揮している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算書が年間経営方針に基づいて作成され、財務諸表は会計基準に則して適切に処理が行われている。会計監査は定期的に行われており、予算執行状況及び経営状況に関する適切な確認がされている。医事業務は、レセプトの作成・点検、返戻・査定の対応は、組織的に検討処理が行われており、査定理由に

応じた対応策を講じている。業務委託は、委託業務の質や内容について、日次・月次報告書並びに定例会にて評価検討が行われている。委託職員に対する教育・研修は契約内容での把握と必要に応じて院内教育にも参加できる体制が整備されている。

施設・設備管理は24時間365日の対応がとられており、主要設備点検は年間保守計画のもとに適切に実施されている。廃棄物処理マニュアルが整備され、最終保管庫の表示や施錠管理など管理手順が定められている。物品管理では、医療材料の選定は、組織的に審議・検討の上で決められている。物品管理はSPDが導入されており、在庫管理が徹底されている。ディスプレイ製品の単回使用での廃棄が徹底されており、物品管理は適切に行われている。

災害時の対応は、防災活動年間計画に基づいて院内外での各種訓練が行われている。非常時の備えとして食料品・飲料水のほか、専用の災害備蓄倉庫を設け診療材料の保管がされている。DMATによる大規模地震への災害派遣実績もあり、地域災害拠点病院としての役割を認識した災害時対応が積極的に行われている。保安業務は警備員配置により、定期的な院内巡視や施錠管理、時間外来院者の確認など保安管理が行われている。医療事故発生時の対応手順はマニュアルで具体的に定められている。

1 1. 臨床研修、学生実習

専門職に応じた初期研修は、基幹型臨床研修病院として研修医の教育体制が整えられ、卒後臨床研修評価機構の認証も取得されている。看護部門は階層別教育計画に基づいて教育が実施されている。医療技術部門は、職場によって教育体系の整備状況に差が見られるので全職場において教育ツールの整備をされるとさらに良い。

学生実習等の受け入れは、病院として明確な実習受入基準が策定されている。医療安全や感染管理、実習中の注意事項・心構えなど、病院共通のオリエンテーション資料に基づいた教育が行われている。

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	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	A

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	S
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	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	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	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	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	A
2.2.6	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.7	患者が円滑に入院できる	A

2.2.8	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.9	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.13	重症患者の管理を適切に行っている	A
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	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.19	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.20	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.21	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	B
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	A
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	A
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	A
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	S
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	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	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	専門職種に応じた初期研修を行っている	A
4.3.4	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

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 9 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 半田市立半田病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 市町村

I-1-4 所在地： 愛知県半田市東洋町2-29

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	499	499	+0	72.4	10.4
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	499	499	+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	22	+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)	6	+6
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	12	+1
小児入院医療管理料病床	52	+6
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), 救命救急センター, がん診療連携拠点病院 (地域), DPC対象病院 (Ⅲ群), 地域周産期母子医療センター

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： 6 人 2年目： 9 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

2. 年度推移	年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
		昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2017	2016	2015	2017	2016
	1日あたり外来患者数	930.09	943.42	979.72	98.59	96.29
	1日あたり外来初診患者数	54.80	59.19	61.95	92.58	95.54
	新患率	5.89	6.27	6.32		
	1日あたり入院患者数	361.59	368.71	370.08	98.07	99.63
	1日あたり新入院患者数	31.69	32.65	33.14	97.06	98.52