

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 28 日～3 月 1 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

愛知県碧南市に位置する、急性期病床に地域包括ケア病床を併設した地域中核病院である。1998 年 5 月に開設され今年で開院 35 周年を迎える。高齢者の医療ニーズが増加することを踏まえて、現在は急性期医療をこなしつつ、地域包括ケア病棟を支える体制を整えている。一方、医師、歯科医師の卒後臨床研修指定病院でもあり、医療水準の向上を図っている。さらに、地域の医療機関、介護施設などとの連携を図るとともに、患者支援に努めている。

今回の受審は 6 度目であり、院長をはじめとする病院幹部職員はリーダーシップを発揮し、職員が一丸となって安全で良質な医療を目指す活動が確認された。今後は、受審結果を参考に、医療の質向上を図り、ますます地域の住民の安全、安心のため、引き続き安全な医療・看護を提供することを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、院内外への周知に努めている。院長や幹部は、病院経営状況を把握し、担当分野の課題の把握と解決への取り組み等、リーダーシップを発揮している。中期計画と事業計画の策定、部門・部署の目標および病院の機能存続計画（BCP）なども適切に策定されている。文書管理は規程が整備され、管理されている。

人事・労務管理に関する規則・規程等を整備し、職員に周知している。職場環境の整備、職業感染への対応、職員への精神的なサポート体制、院内暴力対策も整備し、職員の安全衛生管理は適切である。育児・介護休暇制度、院内保育所の設置等

の就業支援策が実施され、夜間保育も行われているなど、職員が働きやすい環境作りに努力している。

全職員を対象とした教育・研修は、各委員会が実施し、企画推進係で研修等の実績および予定を取りまとめている。医療安全や感染制御の研修と同様の取り組みが拡大されることを期待する。職員の能力評価・能力開発は、人事評価制度に基づいてはいるが、目標に対する成果・実績など、各職種の特性を勘案した評価基準に基づいた評価が行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、ホームページ等で患者・家族、職員に周知している。カルテ開示も指針に沿って対応している。説明同意書の雛形を作成し、説明の内容、手順、記載方法も統一しており、同席基準も定めている。患者との診療情報の共有や医療への患者参加の働きかけも適切である。

患者相談窓口や相談室を設け、職員を配置して様々な相談に対応している。また、電話による相談にも応じている。個人情報の取り扱いに関する方針は明確で、職員および病院利用者へ周知している。倫理委員会には、研究の審査の倫理審査委員会、臨床での課題の臨床倫理委員会、その下部組織に倫理コンサルテーションチームが設置され、主要な倫理的課題の方針を検討する場が整備されている。

交通アクセスは、碧南市無料巡回バスが乗り入れ、FREE Wi-Fi 等も整備している。院内外はバリアフリーで通路やトイレ・浴室に手摺りを設置し、高齢者・障害者に配慮した施設・設備になっている。診療・ケアに必要なスペースは確保され、癒しの空間として玄関には、中庭の池や廊下には市民の壁画を展示している。敷地内全面禁煙とし、禁煙外来を開設し禁煙支援している。

4. 医療の質

意見箱や患者満足度調査により患者・家族の意見を収集して、院内掲示板で回答をフィードバックしている。クリニカル・パスはバリエーションの収集、分析などによる改訂が望まれる。業務改善プロジェクトや、複数のワーキンググループの立ち上げにより、継続的、部門横断的な業務改善への活動を適切に行っている。新たな技術導入時には申請から各種委員会を通しての承認や、勉強会を開催するなど適切に対応している。薬剤の適応外使用はマニュアルに則り運用している。

病棟の受付カウンターに責任者を明記しており、医師不在時の対応体制も明確に確立している。「診療録等記載マニュアル」に則り、日々の回診記録、IC 内容、看護記録などを電子カルテ上に記載している。多職種からなる専門チームがあり、病院として多数配置し、多様なカンファレンスが行われ、専門職種の介入が行われている。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理室が設置され、室長に副院長、専従看護師の医療安全管理者と専任看護を配置し、組織横断的に活動している。院内のインシデント・アクシデント報告書は医療安全管理室に収集され、分析、対策、評価が行われている。

患者確認は、手順を定め実施している。悪性所見等の放射線および病理レポートも既読確認し、診療に繋げている。薬剤アレルギーは電子カルテの機能を用いて適切にチェックされ、抗がん剤やハイリスク薬も安全に管理している。入院時に全患者に対して「転倒転落予防チェックリスト」を活用しスクリーニングを行い、危険度に応じて看護計画を立案している。臨床工学技士が病院全体の医療機器を点検、管理しえている。また、安全に使用するための教育を実施している。院内緊急コードに「ハリーコール、コードホワイト」があり、患者の急変時に適切に対応している。

6. 医療関連感染制御

感染制御室に感染管理認定看護師を専従配置し、医師と薬剤師、臨床検査技士とともに感染制御にあたっている。感染対策委員会は定期に開催し、院内での発生状況や課題の検討、対策の実施などの審議を行い、院内感染対策マニュアルの改訂も適宜行っている。院内での分離菌を病棟別、週別に集計を行い、アンチバイオグラムを毎年作成している。感染管理システムを導入し、各種サーベイランスを実施し、把握している。院外の感染情報は感染管理者が収集し、委員会や院内ポータルを用いて周知している。

院内感染対策マニュアルにより、手指衛生、標準予防策、感染性廃棄物を適正に管理している。実施状況を継続してモニタリング・分析し、感染対策の遵守率の向上に活用している。抗菌薬の採用・採用中止はASTで検討し、薬事委員会で承認している。使用に関する指針は院内感染対策マニュアルに記載し、カルバペネムや抗MRSA薬は届け出制で運用している。周術期の予防的抗菌薬投与は100%行われ、耐性菌が検出された場合は感染制御室で検討している。

7. 地域への情報発信と連携

病院の提供する医療サービスは、診療内容や受診案内、診療実績などをホームページ、広報誌、入院案内やSNSなど幅広いメディアで発信している。患者サポート室に地域連携室を統合して取り組むことで、患者支援機能を強化している。地域の意見やニーズの把握は医師会との交流や地域医療機関の訪問活動で聴き取り、院内で共有している。かかりつけ医との連携を強化する碧南市地域医療連携委員会の開催や在宅療養する患者をバックアップするための在宅療養後方支援病院制度、貴院の地域包括ケア病棟の利用促進、地域連携パスの活用などにより紹介率・逆紹介率が上昇している。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は、毎月開催の糖尿病教室や、市民いきいき健康講座を開催している。地域の医療関連施設に向けた専門的な医療知識や技術等に関する研修会等については、薬剤部が実施する「病院及び調剤薬局薬剤師実務研修」や「P-net club（薬薬連携勉強会）」、看護部では教育

研修への認定・専門看護師の派遣、在宅支援施設へは ACP 教育の支援も実施している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、ホームページや院内掲示等で案内し、スムーズな診療受診を実施している。診断的検査は医師の判断により決定し、必要性やリスクの説明後の同意の取得や、細やかな患者状態観察を行っている。医師・看護師が速やかに入院診療計画書を作成している。医療相談は、患者相談窓口で対応している。

医師は毎日病棟回診を行い、診療の内容の記録、患者への説明とその記録を行っている。看護師は、看護基準および業務マニュアルに沿って適切に業務を行っている。持参薬の鑑別は入院時に薬剤師が行い、カルテに入力し、関係職種が情報共有できるようにしている。輸血の説明を主治医が行い、患者・家族の同意を得て実施している。手術適応と術式は外来担当医がガイドラインに沿って決定している。

「褥瘡対策マニュアル」を整備し、マットレス選択基準などの予防的ケア、治療的ケア等を明記し、ケアの標準化を図っている。管理栄養士が必要な患者について栄養管理計画を立案している。症状緩和の方針や手順・基準も定めている。リハビリテーション対象者の多職種カンファレンスを行い、必要性の評価および計画の立案を行い情報共有しているが、リスク説明については検討されたい。ターミナルステージの患者への対応は、必要に応じ緩和ケアチームも関わりながら多職種で患者や家族の希望を再確認し、医療・ケアを進めている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は処方内容の鑑査を行い、他の薬剤師の調剤鑑査を経て病棟に払い出している。臨床検査機能は、パニック値の設定や対応手順も適切であり、確実に医師に伝達する仕組みも整備している。CT や MRI などの診断装置が整備され、24 時間 365 日体制で安全に配慮しながら、急性期医療に対応している。また、画像検討会で継続的に質の改善に努めている。食事は温冷配膳車によって適時適温で提供している。急性期の心血管、脳血管、運動器、呼吸器リハビリテーションを行い、高齢者サポートチームも活動している。診療情報は、電子カルテによって一元的に管理されている。医療機器は臨床工学技士が定期点検を実施している。滅菌技師資格取得者の看護師と外部委託職員で洗浄・滅菌業務を担当している。

病理検査室に常勤病理医師が配置されている。また、専門性を持つ非常勤病理医師も配置されており、病理検体に対し必ず複数の医師がチェックする体制をとっている。血液製剤の廃棄率低減への努力が期待される。また、手術室での血液製剤保管庫は輸血部での管理が望ましい。麻酔科医の関与のもと手術スケジュールを管理し、緊急手術にも柔軟に対応している。24 時間二次救急に対応し、不応需に対しては情報収集・検討・分析を行っている。

10. 組織・施設の管理

病院事業は公営企業会計に準じて、予算・決算・財務諸表を作成している。また、市の例月出納検査や決算審査を受けている。医事業務は、受付窓口や収納窓口、レセプト作成を業務委託し、施設基準は毎月点検している。業務委託は、費用対効果や経費節減等について検討し、管理会議で決定している。業務の実施状況は定期的に確認している。

主要設備は、中央監視業務を委託して設備運転および保守点検を24時間365日体制で管理している。院内清掃は行き届き、廃棄物運搬・処理も適切である。診療材料の選定は、物品管理委員会で審議して決定している。在庫管理は、物品管理システムで使用期限を把握するとともに棚卸を実施し、不良在庫の発生を防止している。

火災発生時の対応や緊急時の責任体制は明確である。自家発電装置を2基整備し、通常時の80%の電力を5日間以上供給できる。保安業務は管理課が所管し、業務委託により院内外の巡視やカメラ監視、施錠管理、休日時間外の出入口管理を行っている。休日時間外における緊急時の連絡手順も明確で応援体制も確保している。医療事故発生時の対応は、明確な手順が作成され、組織的な対応を図っている。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として、プログラムに沿って、初期研修を行っている。研修はプログラム責任者を中心に各診療科の指導医によりローテーション研修やCPCへの参加、外部講師の講義等がある。研修の実施環境を整備し、医師賠償責任保険にも加入している。研修の評価は、EPOCによる評価や、指導医やコメディカルにより360度評価している。

学生実習は、医学生を始め、看護師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士等医療者を目指す学生を対象として病院全体で積極的に受け入れている。実習は、管理課で一元的に契約し、各部門で実施している。「実習生受入れ基準」を作成し、事前学習や抗体確認や予防接種、事故発生時の対応等の必要事項を確認している。実習受け入れの際にはオリエンテーションで病院概要や医療安全、感染制御、守秘義務、接遇について説明している。

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	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	B
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	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	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	B
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	B
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
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	A
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	B
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	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	B
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	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	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	A

年間データ取得期間： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 年 8 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 碧南市民病院

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： 愛知県碧南市平和町3-6

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	255	255	-64	57	13.6
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	255	255	-64		

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	1	+0
人工透析		
小児入院医療管理料病床	20	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	45	+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

DPC対象病院(Ⅲ群)

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： 4 人 2年目： 6 人 歯科： 2 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

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

[illegible]

I-2-2 年度推移

2021年度推移		実績値			対 前年比%	
		昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2021	2020	2019	2021	2020
年度(西暦)	1日あたり外来患者数	569.99	518.04	667.10	110.03	77.66
	1日あたり外来初診患者数	78.53	57.53	91.93	136.50	62.58
	新患率	13.78	11.10	13.78		
	1日あたり入院患者数	181.80	161.47	212.65	112.59	75.93
	1日あたり新入院患者数	14.05	11.70	16.38	120.09	71.43