

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1月22日～1月23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、地域のニーズに応じて医療機能の充実を図っており、2008年に豊田厚生病院として移転開院している。現在は医療圏の急性期・地域医療を担う中核病院として運営されている。地域医療支援病院として高度医療機器を備え、地域がん診療連携拠点病院・救命救急センター・地域中核災害拠点病院の指定を受けるなど、地域医療に多大に貢献するとともに、臨床研修病院として医師をはじめ様々な医療関係職種の育成に携わり、医療・介護に関する教育・啓発活動などにも熱心に取り組んでいる。

病院機能評価も継続的に受審しており、医療の安全と質の向上を目指す意欲は高い。循環器センター・血液浄化センター・呼吸器センター・内視鏡センターなどを柱として、診療科の枠を超えた患者中心の切れ目のない連携体制を構築し、チーム医療の充実や職員のスキルアップ・キャリア形成を図り、活気ある病院運営に努力されており、良好な状況といえる。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針は明文化されており、病院の内外に周知している。病院幹部は地域における自院の役割を把握し、自院の適正な運営にリーダーシップを発揮している、病院運営の意思決定会議は明確であり、定期的に開催されている。また、運営に必要な会議・委員会も適切に開催され、運営会議等を通じて院内への情報伝達も図られている。情報に関する方針は明確であり、院内の診療に関するデータは一元的に管理され、課題等についても適切に検討されている。

施設基準等で必要な人員はおおむね確保されているが、貴院の病院機能に鑑みると放射線診断医の増員を望みたい。職員の安全衛生管理については、職員の健診受

診状況、放射線の被曝量測定などの業務環境、病理検査室のホルムアルデヒドの作業環境など適正に整備され、メンタルヘルス対策等についても適切な対応体制が構築されている。職員への教育・研修は、必要度の高い研修会や新入職者への教育・研修などが積極的に行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化されており、病院の内外に適切に周知している。診療現場も含めて、患者の権利擁護の取り組みは適切に行われている。説明と同意の方針と手順を明文化し、同意が必要な範囲も明確にしている。特に、ポルトガル語やスペイン語などの同意書作成、通訳者が院内に常駐するなど、多様化するニーズに対応している。患者の医療参加の促進に向けた医療安全上の協力依頼、患者教育を通じた情報共有など適切である。相談窓口を設置して、多用な相談に対応し患者支援は十分な対応が図られ、患者の個人情報、情報のアクセス制限、外来・病棟でのプライバシー確保も保たれている。治験倫理審査委員会を設置し、臨床研究、臨床上の倫理的課題を検討している。倫理的課題について、DNAR、治療拒否、輸血拒否などの課題に対して適切に取り組まれている。

病院へのアクセスは、駅から病院まで直結の地下コンコースが整備されているとともに敷地内へのバス停の設置、必要十分な駐車場の確保等来院に際しては至便となっている。療養環境は、院内の設備・サービスは利便性・快適性に配慮し、高齢者・障害者が利用しやすい環境となっている。施設内禁煙の方針は明確であり、禁煙啓発活動、職員に向けた職員の禁煙も推進されるなど、受動喫煙防止対策は適切である。

4. 医療の質

継続的な質改善に向けた取り組みは、病院全体で適切に行われている。患者・家族の意見や苦情は、患者サービス向上委員会において分析・検討し、迅速に改善策を講じ、質改善にもつなげている。病理学的検討会や各診療領域での合同カンファレンスなど、多くの症例検討会が活発に開催されている。臨床指標は充実しており、診療の質向上に向けた取り組みが積極的に展開されている。医療サービスの質改善については、病院機能評価の受審などを通じて、種々の見直しや改善に努められてきたことは評価される。また、企画課を中心に、継続的かつ組織的な改善活動に取り組んできたことも適切である。新たな診療・治療においては、各診療科・部門で検討がなされ、治験倫理審査委員会による審査が適切に行われており、必要に応じて組織的支援が実施されている。

診療・ケアの責任体制は、病棟・外来ともに明確であり、患者・家族へも明示されている。診療記録については確実な記載がなされ、質的点検の体制は充実しておりその実績も評価できる。患者の診療やケアについては、多職種によるカンファレンスが活発に開催され、各専門チームも協働して質の高い診療・ケアを提供している。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理部に専従の医療安全管理者が配置され、院内のアクシデント・インシデントレポートおよび院外からの各種情報を収集している。現場の状況を確認・分析するとともに、対策実施後の評価など継続した取り組みも行われている。

誤認防止対策は、患者からの名乗りやバーコード認証の実施、手術および検査時のタイムアウト等が適切に実施されている。情報伝達エラー防止策としてルールに沿った指示出し・指示受けが確実に行われ、口頭指示に関するマニュアルも遵守されている。薬剤師は重複投与や禁忌投与の防止に努めている。転倒・転落防止対策については、全患者にリスク評価が行われ、危険度に応じた対応により予防に努めている。医療機器は中央管理され、臨床工学技士等による現場での呼吸器点検および職員教育も行われ、安全な使用に努めている。患者急変時の対応として緊急コードの設定・救急カートの整備点検・心肺蘇生訓練などが適切に実施されている。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策に関する委員会とその下部組織として ICT と AST を設置している。環境ラウンドや血液培養対象者ラウンドだけでなく、外部の感染症専門医による抗菌薬ラウンドを頻回に行い、現場での権限を持った指導を行っている。微生物サーベイランスと SSI、BSI・CRI・VAP を JANIS に登録している。また、広域的な情報収集に努めながら、最新情報を定期的に各部門に配信している。さらに、アウトブレイクの予防に努め、実績を得ているなど、医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を適切に行っている。

手指衛生については、手指消毒量と直接観察を行っている。感染経路別予防策では、血液・体液の付着したリネンの取り扱い、感染性廃棄物の分別、処理についても適切な対策がとられている。抗菌薬の採用・中止については、ICT と薬剤部の意見を踏まえ、薬事委員会にて検討している。院内におけるアンチバイオグラムを適正に把握しており、抗 MRSA 薬、カルバペネム系などの広域抗菌薬は届け出制として 100% の実施を達成している。また、届け出抗菌薬の適正使用については、AST から医師へのフィードバックを行っている。

7. 地域への情報発信と連携

病院パンフレットのほか、入院案内、外来案内、病児保育の利用案内、がん相談支援センター案内など目的に応じた冊子などが定期発行されており、診療内容や診療科目等の情報をホームページで発信している。病院の診療実績は、ホームページにおいて必要な情報を地域等へわかりやすく情報発信している。地域の医療機能や医療ニーズの把握は、地域医療連携部において連携先医療施設の情報や紹介状の管理にあたっている。また、脳卒中および大腿骨骨折地域連携パス等を活用して連携施設同士の結びつきを深めている。さらに、地域医療連携ネットワークの主要医療機関として地域医療連携の重要な役割を果たすとともに、患者や地域の代表者を構成員とした病院運営委員会を定期的に開催している。また、地元自治体・医療関係

機関の関係者を交えた地域支援病院運営委員会を開催するなど、顔の見える医療連携にも努めている。病院主催の市民公開講座、健康講話、疾病予防講演などの活動を行うほか、地域の看護職・介護職を対象とした技術研修会の開催などを通じて地域の医療従事者の生涯教育にも貢献するなど、積極的に地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は円滑に診察できる体制が整備されている。診断的検査は、必要性を判断したうえでリスクとともに説明され、侵襲的検査では同意書を得て実施されている。入院は主治医が判断し、入退院支援室にてベッドコントロールが弾力的かつ効率的に行われている。入院診療計画書は、入院早期に主治医が作成し、それに基づき看護計画等が速やかに立案されている。

医師は毎日回診し、診療記録に記載している。各科で定期的な合同検討が開催され、医学的妥当性も評価されている。看護業務はPNSを採用し、看護基準・手順に準拠して、基本的なケアが実践されており、病棟業務は適切に実施されている。病棟担当の薬剤師により注射薬の鑑査、持参薬管理、服薬指導が実施されている。輸血投与時の観察はマニュアルに沿って確実・安全に実施されている。周術期の対応については、カンファレンスで検討後、関連診療科との協議も実施され、看護師同席のもとに説明し同意を取得している。重症患者の管理は、すべての医療スタッフが積極的に加わり、入室基準に基づき回復室および重症個室で行っている。退院支援は、入院前から退院まで多職種協働で行われ、患者の希望に沿って適切に行われている。継続支援は、医療依存度に応じて在宅訪問が行われ、通院患者には専門外来での診療ケアが継続して行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、処方・調剤鑑査や薬品管理は適正で、1施用ごとの病棟への払い出しなど適切である。臨床検査機能では、検体検査は迅速に運用され、パニック値の報告体制も明確であり、超音波検査を含む生理検査では秀でた取り組みがみられる。画像診断機能は、おおむね適切な運用であるが、読影率についてはさらなる向上が期待される。栄養管理機能では、患者の特性や嗜好に応じた食事の提供や、適時・適温に配慮されている。リハビリテーション機能では、主治医・病棟との情報共有が図られ、多職種によるカンファレンスも定期的に行われている。医療機器は中央管理され、機器の標準化に向けた検討や安全使用教育にも計画的に取り組んでいる。

病理診断機能は術中迅速診断への取り組みなど、秀でた機能が発揮されている。放射線治療機能では、医学物理士など専門技師が配置され、治療計画作成やシミュレーションの実施等も適切に実施されている。輸血・血液管理機能では、血液製剤の管理は適切であり、廃棄率低減への継続的な取り組みは高く評価できる。手術・麻酔機能では、常勤麻酔科医がすべての全身麻酔を管理し、清潔管理も適切である。救急医療機能では、救命救急センターとして全診療科・病院全部門の協力体制

が確立し、夜間・休日も含めて救急患者の受け入れ体制は整備されている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、中・長期計画が策定され、これらに基づく年次計画および収支計画、予算計画により執行され、病院の各種経営指標による経営分析も実施されている。医事業務は、窓口業務や収納、未収金処理、レセプト作成・点検、返戻・査定などにも適切に対応されている。経営方針に基づき、清掃管理、保安警備などを業務委託し、履行確認もなされている。

施設・設備管理は、電気・ガス・水道などのライフラインを中心に施設課が担当し、患者や職員の安全確保や環境の維持を第一に掲げ施設・設備の管理にあたっている。物品管理は総務課が担当し、質および経済性等を評価して物品の選定を実施するなど、購入までのフローは確立している。また、SPDを活用し効率的な物品管理を実施している。災害時の対応は、防災マニュアルの整備や防災訓練などが確実に実施されており、災害時を想定した食料・水・医薬品等の備蓄も適切である。保安業務および医療事故等への対応への取り組みは、いずれも適切である。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型の臨床研修病院として、初期研修の方針と計画を明確にし、多数の臨床研修医を育成している。臨床研修教育委員会でプログラムを管理し、継続的に多くの指導医を育成し指導にあたっている。研修の評価については、研修者・指導者の評価も含め適切に実施されている。学生実習に関しては、看護師・薬剤師・臨床検査技師・診療放射線技師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・臨床工学技士・管理栄養士・医療事務など多数の職種について、実習依頼に応じている。依頼先とは事前に教育・指導に関する取り決めを行うとともに、カリキュラムに沿った実習指導内容となるよう実習指導者を明確にして円滑な実習指導にあたっている。なお、看護学生に対する実習指導者の育成については、養成研修に参加させるなど、学生実習の充実に努めている。個人情報の保護など実習中の遵守事項も十分にオリエンテーションし、実習中の事故に対する仕組みも整備している。

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	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	B
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	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	B
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	A
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	S
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	B
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	S
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	B
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	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	B
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	B
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	A

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 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：愛知県厚生農業協同組合連合会 豊田厚生病院

I-1-2 機能種別：一般病院2

I-1-3 開設者：厚生連（厚生農業協同組合連合会）

I-1-4 所在地：愛知県豊田市浄水町伊保原500-1

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	600	600	+0	89.5	10.7
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	6	6	+0	0	0
総数	606	606	+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	24	+0
集中治療管理室（ICU）	6	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室（CCU）	0	+0
ハイケアユニット（HCU）	0	+0
脳卒中ケアユニット（SCU）	0	+0
新生児集中治療管理室（NICU）	0	+0
周産期集中治療管理室（MFICU）	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	5	+0
人工透析	20	+0
小児入院医療管理料病床	35	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	17	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

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(Ⅱ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： 13 人 2年目： 12 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

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

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	1,285.44	1,305.43	1,337.97	98.47	97.57
1日あたり外来初診患者数	167.68	171.13	204.84	97.98	83.54
新患率	13.04	13.11	15.31		
1日あたり入院患者数	542.26	518.98	541.95	104.49	95.76
1日あたり新入院患者数	46.18	44.75	45.48	103.20	98.39