

# 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 12 月 12 日～12 月 13 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

貴院は救急医療、予防医学、看護教育を柱に開設された、公設民営の病院である。大学の臨床研修医協力施設として多くの若手医師を受け入れ、西三河北部医療圏における地域包括ケアシステムとして、高次急性期、慢性期、僻地医療に至る協力体制を学ぶ機会を設けている。貴院は其中でも高次急性期病院、慢性期病院や介護施設の前方、後方支援の中核病院となっており、高齢者が住み慣れた地域で生活することを支援する病院として機能している。さらに、大学との連携によりリハビリテーションにも力を注いでいる。

こうした機能の変革に対応するべく、機能強化の再整備計画がスタートしている。今回の審査では職員一人一人が、地域に根付く、より良い病院を目指して日々努力している姿を確認することができた。いくつか検討が望ましい課題も見られたが、一層の質改善を進めていくことで、新病院の体制作りにも役立つと考える。今回の審査結果を活用のうえ、さらなる発展に向け邁進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・基本方針は簡潔であり、内容の見直しや院内外への周知も適切である。病院の意思決定会議を開催し、決定事項は幹部の会議を通して周知している。公益性の観点から法人の中期計画を策定し、病院機能の現状を把握して、将来像を職員やホームページで一般公開している。担当の委員会が主導となって、電子カルテに対する職員の要望を把握し、業者と改善に向けた取り組みを行っている。

大学との連携により、病院の機能で必要とされる総合診療医、リハビリテーション専門医の確保に努めており、病院規模としては充実した医師を確保している。衛生委員会の運用、職員への予防接種、労災の取り扱い、メンタルヘルス対応などを

適切に行い、健診の受診についても適切に管理している。職員の意見や要望を聞く機会を持ち、改善につなげると共に、子育て就労支援、複利厚生なども充実させている。

全職員に対する研修では、一部で出席率の低い研修があり、欠席者には資料配付や理解度アンケートで対応しており、今後とも、確実に受講できる仕組みの構築を望みたい。全職種について、人事考課に反映した階層別、職種別の目標管理制度を導入し、業務の実績や専門知識向上の取り組みを評価しており、職員個別の能力評価は適切に行われている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利と責務を患者・家族、職員に周知し、権利の擁護を実践している。説明と同意に関する方針をもとに患者の理解を促進し、説明を受けた患者・家族が感じている思いや、理解の程度を確認している。説明と同意の範囲、同席者基準も明文化している。患者とのパートナーシップを強化する活動や患者の理解を深めるための支援は適切である。地域医療連携室が相談窓口を兼ねており、相談を受けた事例は多職種で共有している。

個人情報保護は規程を整備し、療養環境のプライバシーにも配慮した取り組みを行っている。臨床倫理については、代表的な臨床上の倫理課題を規定して、組織的に検討する仕組みを明確にし、定期的に検討している。無料駐車場、公共バスの乗り入れ、売店、コインランドリーなど生活に必要なサービスが提供され、利便性が確保されている。病院の随所が、高齢者や障害者に配慮した構造となっている。5S活動を展開し、不快な臭いもなく、病棟・病室は清潔な環境を確保している。食堂・デイルームには自動販売機、冷水・製氷機を設置するなど、利便性に配慮している。敷地内禁煙で禁煙外来も開設し、受動喫煙防止に努めている。

### 4. 医療の質

患者や家族の意見を拾い上げるために「皆さまの声」を設置し、サービス向上委員会で検討した上で、質問者にフィードバックしている。これらの意見について素晴らしい対応を行った部署に対して「きらり賞」という表彰制度を設け、職員のサービス向上に向けた意識を高めており評価できる。各診療科による多職種参加カンファレンスならびにCPCを多数事例について開催していることは、病院の規模からみても評価できる。パスの活用やクオリティインディケーターの収集と分析については、病院全体の課題として取り組むよう期待したい。医療サービスの質改善は、様々な部署や委員会で検討しているが、今後はさらに、組織横断的な改善が行える組織体制の整備を期待したい。

診療・ケアにおける責任体制は、患者や家族にとって分かりやすく明確にしている。診療記録は必要な情報が適切に記載されており、記録の質的点検についても適切に実施されている。多職種により、退院支援や治療・ケア、家族カンファレンスなどを随時開催しており、専門チームによるNST、褥瘡回診、転倒・転落WGのラウンドやカンファレンスを実施し、多職種協働によるケアは適切である。

## 5. 医療安全

医療安全推進室を設置し、強いリーダーシップを持つ医療安全管理責任者のもとで、医療安全に関する様々な取り組みを実践しており、非常に優れている。医療安全管理の委員会を定期的開催し、多職種で構成されたセーフティマネジメント部会、転倒・転落 WG、薬剤 WG によって、安全管理に向けた調査・指導を行っている。また、院外の医療機関、療養施設との連絡会や研修会・セミナーの開催、「療養環境の質を高める会・三河」の立ち上げによって、地域の医療安全にも貢献している。アクシデント・インシデントレポートの分析、再発防止対策の取り組みも評価できる。全職員を対象に研修を行い、参加率の向上を目指した対応を行っている。

患者・部位・検体などの誤認防止対策をはじめ、情報伝達エラー防止対策、薬剤の安全使用、転倒・転落防止対策および医療機器の安全使用を適切に行っている。患者等の急変時の対応では、院内緊急コードを設定し、医師やコメディカルが迅速に対応できる仕組みを整え、召集訓練を行っている。毎年、新採用者研修と医療安全フォーラムにおいて AED、人工呼吸器、輸液ポンプの取り扱い、心肺蘇生の訓練が実施されている。医療事故への対応に関しては、医療安全マニュアルに即して体制を整備している。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染対策の委員会や、多職種による感染対策チーム（ICT）が中心となり、感染対策マニュアルを策定し定期的な改訂を行うなど、体制は適切である。ICD、ICN により各部署に対して「環境ラウンドチェックシート」に基づくラウンドを定期的に行い、別に、多職種で構成された ICT による院内ラウンドも定期的に行い、手指消毒液使用量のモニタリング、標準予防策の遵守、感染性廃棄物の取り扱い、血液および体液付着リネンや寝具の取り扱い等の確認・指導を実施しており、医療関連感染を制御するための活動を適切に行っている。カンファレンスや ICT ニュースを発行して職員へフィードバックしている。

感染制御に関する情報収集は ICT が中心となり、抗菌薬の感受性や医療感染の発生状況のサーベイランスを行い、院内へ定期的にフィードバックしている。また JANIS や ToRIC（豊田地区の感染対策病病連携会議）への参加などで、他院とのベンチマーキングを行っている。

院内感染対策の基本マニュアルに基づいて手指衛生、個人防護用具の着用、感染経路別予防策を実施している。抗菌薬の採用・削除の検討は薬事材料委員会で行い、抗菌薬使用に関して使用指針を遵守している。抗菌薬使用状況、感受性パターン、起因菌分析、感染状況、感染部位、アンチバイオグラムによる耐性菌動向、抗菌薬使用量等々はデータベース化して、院内へフィードバックしている。

## 7. 地域への情報発信と連携

救急医療、健康増進、予防医療、看護教育など地域のニーズに基づいて開設した病院であり、地域の病院や介護施設、在宅などと密接な関係を維持しながら機能向上を図ってきた。特に、地域医療連携室は看護師、保健師、社会福祉士、事務職員で構成されており、それぞれの病院、施設などの特性などを把握し、定期的な訪問や情報交換会によりスムーズな連携を行っている。急性期から亜急性期、慢性期、在宅に至る広い機能を有する病院として、前方支援、後方支援などの連携機能を適切に発揮しており、評価できる。

広報誌を発行し、自院の診療体制や新たな医師、職員の紹介を行い、ホームページには業績を集計した年報や事業計画、健康教室や公開講座の案内を掲載して患者や利用者、医療関係者に最新の情報を提供するなど、情報の更新・管理も適切である。また、地域住民への健康増進、予防医療として市民公開講座、健康教室、学校健診などの活動を積極的に行っている。院内には認知症カフェである「オレンジクローバー」を開設し、認知症患者の憩いの場としたり、家族の介護負担の軽減を支援したりしている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

全体的に多職種が協働して、チーム医療による適切な診療・ケアを実践している状況が確認された。

来院した患者の受診に際しては適切な案内を行っており、待ち時間調査を利用した改善の効果も確認できた。外来診療も、様々な角度で情報を収集した上で診療を行い、必要に応じて上級医に相談できる体制である。地域医療連携室が中心となり、多職種による入所判定会を実施し適切な受け入れを行い、また地域の医療機関、施設などの特性を把握し、患者や家族の要望を踏まえて適切な紹介を行っている。診断的な検査は必要性、リスクの説明などを患者に分かりやすく説明し、必要に応じて同意の上で実施している。

医師による入院の決定、患者への入院の説明、空床管理は適切である。また入院治療計画書も、患者や家族の要望を踏まえて同意を得た上で、速やかに作成されている。医師、看護師の病棟業務は適切に行われている。投薬、注射は医師、薬剤師の関与により確実・安全に実施している。輸血の実施、周術期、重症患者の管理、褥瘡管理、身体抑制における配慮は、いずれも適切に行われている。

「人生の最終段階における医療に関する指針」を独自に作成すると共に、医師、看護師など多職種により、患者だけでなく家族に対する配慮も行っており、ターミナルステージにおけるケアは適切である。

## 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では、西三河北部医療圏の中核病院として安全で安心できる質の高い医療を提供するために、各部署が連携し、信頼される病院として充実した機能を適切に発揮している。

薬剤管理機能では調剤鑑査、疑義照会、持参薬の管理等を適切に行っている。臨床検査機能ならびに画像診断機能は、検査データの精度管理、画像診断の質向上に向けて取り組んでいる。栄養管理機能は、嗜好調査や食事アンケートにより常においしい食事の提供を行っている。リハビリ機能は充実したスタッフ、新しい技術の積極的な導入により急性期から回復期、生活期までのリハビリを実施している。診療情報管理機能はおおむね適切である。医療機器管理機能では、臨床工学技士により夜間・休日のトラブル時の対応を適切に実施している。洗浄・滅菌機能における各種インディケータの取り扱いも適切である。

病理診断機能は自院で対応し、迅速な診断を行っている。手術・麻酔機能は、スケジュール管理、術前・術後訪問、術中患者管理などを適切に行っている。救急医療機能は、全ての医療職が24時間体制で対応し、救急応需率も高く、地域の救急医療を支えている。

## 10. 組織・施設の管理

組織運営における予算管理は、実績ならびに支出計画をもとに作成し、病院の会議体を経由して、法人として承認される。医事課は医師の協力のもとで返戻、査定状況を把握し、未収金に関しても督促管理を確実にを行い、償却期間も明確に定めている。業務を委託する手順、選定のルール、委託業者の評価は適切に行われているが、委託業者の研修の確実な実施を期待したい。施設・設備関係の日常点検、法的に求められる定期点検、医療ガスの管理は委託業者により適切に行われている。物品管理も適切である。

各種災害マニュアルを整備し、夜間想定を含む防災訓練も適切に実施している。夜間の保安体制は管理職員が常駐すると共に、医師、看護師以外に医事課、薬剤部などのコメディカルも常駐している。災害時の自家発電、備蓄食料、給水も十分な量を確保している。医療事故発生時の対応手順が定められ、ケースによっては外部の弁護士などの有識者に相談できる体制となっている。

## 11. 臨床研修、学生実習

医学生、看護師、薬剤師、リハビリテーション、管理栄養士、医療事務の学生を受け入れている。受け入れに際しては学校側の誓約書を得て、実習開始前にはオリエンテーションを実施し、病院側として患者、家族との関わりや、医療安全、感染予防に関する教育、事故時の対応を示す説明などを行っており、適切である。また、地域の高齢化に伴って発生する医療・介護などの社会的な問題に対して、市や、大学の連携地域医療学寄附講座の協力のもとで、地域医療学寄附講座を総合診療医の臨床研修の場として設置している。地域の暮らしを支える医療を学ぶ機会を提供していることは高く評価できる。

# 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	S
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	B
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	B
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	B



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	A
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	A
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	B
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	B
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	B

---

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 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： 豊田地域医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院1

I-1-3 開設者： 公益法人

I-1-4 所在地： 愛知県豊田市西山町3-30-1

## 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	110	110	+0	88.8	24.2
療養病床	40	40	+0	92.4	45.7
医療保険適用	40	40	+0	92.4	45.7
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	0	0	+0		
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
総数	150	150	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+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	0	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	30	+0
地域包括ケア病床	51	+51
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	0	+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

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： 3 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

①-② 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
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	170.62	159.52	153.10	106.96	104.19
1日あたり外来初診患者数	70.83	72.29	71.64	97.98	100.91
新患率	41.51	45.32	46.79		
1日あたり入院患者数	134.64	127.95	123.55	105.23	103.56
1日あたり新入院患者数	4.47	4.44	4.00	100.68	111.00