

# 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4月17日～4月18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、公立中核病院・地域医療支援病院として、「信頼され、心が通う地域医療」を理念に掲げ、急性期医療、がん医療、周産期医療、感染症や災害に強い診療などを提供している。地域医療支援病院としては、医科・歯科登録医などとの医療・福祉連携を推進・強化するとともに回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟を増床するなど地域包括ケアシステムの構築に貢献している。また、新改革プラン継続計画をもとに地方公営企業の全部適用による運営形態の改革、医師を中心とした働き方改革の推進、初期研修医のフルマッチや医師・専門職種の人材確保と養成、病院情報システムの更新、勤怠管理システムの導入などを具体化している。

今回の訪問審査では、前回の受審以降、継続的に感染管理、チーム医療による診療・ケアなどの改善に取り組んでいることが確認できた。本受審を機に、さらに医療安全や医療の質の向上など貴院の発展と新病院建設に繋がることを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針は明文化している。理念・基本方針を反映した新病院改革プラン継続計画は、病院の将来像を示し、諸会議・委員会や毎月の院内報告会等で職員に周知している。各部署目標や個人目標は、中長期計画や毎年の重点目標をもとに設定し計画的な病院運営を行う仕組みが整備されている。診療情報の管理と活用は、最新のガイドラインに対応したサイバーセキュリティー対策等を整備・運用している。

毎年、定員に基づく補充・増員などの採用計画を策定し、人材確保に努めている。人事・労務管理関係規程が定められている。衛生委員会は、適正に実施しているおり、職場巡視を定期的に行い、職場環境の整備や職員の衛生管理に関わる状況を把握している。全ての職種で年3回の面接など職員の意見・要望を把握しており、仕事と育児・介護の両立の支援を行っている。

医療の倫理や患者の権利、個人情報の保護など全職員を対象とした教育・研修については、年間計画に基づき受講者の把握と促進を行っている。医師も含めた全ての職種において、人事評価制度を実施し、職員の能力評価と開発を行い、支援している。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し院内外に周知している。説明と同意に関する方針・基準・手順を院内マニュアルに整備しており、書式は電子カルテで一元的に管理している。患者との情報共有、情報発信を行い、医療への患者参加を促している。患者支援・相談体制については、看護師や社会福祉士、公認心理師などが対応し、がん相談支援センターや両立支援コーディネーター基礎研修を受講した相談員を配置している。職員のアクセス制限・管理とともに、不正なアクセスの定期的点検を行っている。病院倫理委員会を設置し、要綱を定めている。臨床で発生する倫理課題は病院倫理委員会に申請・協議している。患者・家族が抱えている倫理的課題については退院支援など日常的な関わりの中で見出し、各病棟で計画的に月1回の多職種によるカンファレンスで検討している。

バス停留所付近から正面玄関までの通路に点字ブロックが敷設され、院内はおおむねバリアフリーが確保されている。高齢者、障害者への配慮を行っている。病棟内は整理整頓され、プライバシーも確保されている。禁煙外来を実施するなど積極的に禁煙治療・教育に取り組んでいる。

### 4. 医療の質

意見箱や患者満足度調査等を通じて患者・家族の意見を集約し、質改善に活用している。CPCやM&Mカンファレンス、キャンサーボードなど、多職種が参加する様々な症例検討会を開催している。臨床研究や多施設共同研究は臨床倫理審査委員会や治験審査委員会で審議され、問題があれば病院倫理委員会で検証される仕組みである。

各部署責任者が明示され、患者・家族にわかりやすい掲示になっている。各部署の責任者は回診、部署ラウンド、カンファレンスを通して、診療・ケアの状況を把握している。診療録は記載要綱に基づき、適時に診療記録を電子カルテに記載している。診療記録の質的点検は、診療録管理委員会に報告しており、多職種の点検などを期待する。多職種専門チームは、組織横断的に患者をサポートする体制を整え、患者の意思を尊重した診療やケア、在宅支援などを行っている。

## 5. 医療安全

院長直轄の医療安全対策室に専従看護師を配置し、医療安全対策室会議、医療安全対策委員会を開催している。医療安全管理者は、毎朝、報告事例と夜間死亡事例を確認し、内容により現場訪問し状況を確認している。リスクレベルにより報告フローを分け、3b以上の事例は速やかに医療安全管理者が把握できる体制である。

患者誤認防止策は、患者自身の申告を基本にリストバンドやバーコード認証、タイムアウト・マーキングの実施、チューブ確認に努めている。麻薬などの保管・管理、ハイリスク薬に対する注意喚起、抗がん剤のレジメン管理など行っている。転倒・転落防止は、入院時の全患者にリスク評価を行い、危険度に応じた看護計画を立案し、防止策を実施している。医療機器は中央管理され、安全性が担保された医療機器を各部署で使用している。医療機器マニュアルも整備され、研修は新規購入時などに行っている。患者急変時の体制が整備され、救急カートの内容および薬剤を看護師や薬剤師が定期的に点検している。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御は、適切に管理されている。院長直轄のICD、ICN等で構成する感染対策室や病院感染対策委員会を中心に組織横断的な感染対策を実践している。複数の認定看護師等の専従体制や認定検査技師、認定薬剤師などの体制が確立している。感染対策室を中心に、毎日情報収集、分析、対策立案などを実施し、ターゲットサーベイランスの充実に向けた努力も行っている。地域の医療機関との共同カンファレンスを開催し地域の医療機関の支援も行っている。

医療関連感染制御の活動は、手指消毒剤による手指衛生と使用モニタリングを行い、血液・体液暴露が危惧される状況での個人防護具を整備・使用している。感染性廃棄物は専用容器に収納し、委託業者により速やかに運搬されている。血液等が付着した汚染リネン類の取り扱いが適正に行われている。抗菌薬の採用は薬事委員会で検討している。ICT、ASTは毎日カンファレンスを行い、カルテ記載を行うなど抗菌薬の適正使用に努めている。分離菌感受性はアンチバイオグラムを作成し、グループウェアで確認している。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、病院案内、広報誌、ホームページなどで行っている。ホームページは、適時に更新し診療内容や医師・専門職種の紹介、病院の利用案内、臨床指標、病院情報など発信・公表している。桐生二次保健医療圏の地域医療支援病院として、医科歯科登録医を広げ、地域医療連携室などが、紹介・逆紹介や検査機器の共同などを推進している。幹部医師などが、連携医療施設を訪問し、地域の状況やニーズを直接把握している。地域の医療機関からの紹介・逆紹介の情報をシステム管理し、確実に医師の返書を実施している。患者や地域住民に向けた教育・啓発活動は、市民公開講演を開催しホームページでオンデマンド配信を行っている。

地域の医療関連施設等の従事者に向けては、緩和ケア研修会や化学療法勉強会、感染対策講演会など多くの教育・研修を実施し、オンラインやハイブリット形式での開催を行っている。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者の受け入れ、外来・入院診療、周術期管理、投薬・注射、リハビリテーション、退院支援・継続など一連の診療・ケアが、チーム医療によって、おおむね適切に実践されている。患者相談支援センターが設置され、認定看護師、社会福祉士、公認心理師などが多職種と連携し、患者相談に対応している。入院支援窓口では、クリニカルパスの説明、情報収集とリスク評価などを行い、入院病棟へ情報提供している。

主治医・担当医は毎日病棟回診を行い、患者の状態を把握し電子カルテに記載している。看護師は看護基準および手順に則り、多職種と連携を行い、役割と責任に応じた病棟業務を行っている。麻酔科医・手術室看護師による術前術後訪問、マーキング・タイムアウトなどを実施している。褥瘡への対応は、入院患者全員に褥瘡発生リスクの評価を行い、状態に応じた予防と治療を行っている。管理栄養士、看護師が栄養状態、摂食・嚥下機能を評価し栄養管理、食事指導を行っている。退院支援は、退院調整カンファレンスで検討し、患者の意向を尊重した在宅支援など行っている。ターミナルステージの対応は、患者・家族の意向を尊重し、緩和ケアチームで検討・対応している。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療の実践に向け、各部門に求められる機能がおおむね適切に発揮されている。迅速な検査報告や1施用ごとの注射薬の払い出しに努めている。抗がん剤は全て薬剤部で調製・混合している。画像診断は緊急検査にも対応し、重大な所見の確実な連絡やレポートの既読管理が行われている。患者給食は、患者の特性に応じた個別給食を行っている。洗浄や滅菌の質保証は各種インディケータを用いて担保し、リコールの手順も明確である。

放射線治療は、放射線治療専門医を中心に、診療科カンファレンスを実施し、適応や照射法など検討・実施している。輸血・血液管理は医師、認定輸血検査技師、臨床輸血看護師による体制が確立している。麻酔管理は、手順書に基づき、麻酔科医と看護師長が手術スケジュールの管理・調整を行い、適切に運用している。ICU・CCU・HCUや地域周産期母子医療センターとしてのNICU・GCUを設置し、集中治療機能を発揮している。救急患者は断らない方針を徹底し、救急応需率の向上に努めている。

## 10. 組織・施設の管理

組織・施設の管理は、適切に実施している。予算を策定する仕組みを確立し、毎月予算の進捗管理や経営状況の把握・分析を行っている。地方公営企業会計基準などで会計処理を行い、公認会計士などの監査も実施している。未収金管理や施設基準の管理、医師によるレセプト点検、再審査請求など医事業務を確実にしている。委託業者の選定・更新や実施状況を把握し、委託業務従事者の医療安全・感染管理の研修なども行っている。

施設・設備は、業務委託し、日常点検と保守管理を実施するとともに経年劣化等の把握と対応を行っている。診療材料の新規選定は、物品管理委員会などで採否を検討し、SPD方式で各部署の定数管理を行っている。使用期限切れの管理や棚卸も実施している。

災害対策マニュアルやBCPを整備し、地震・火災総合訓練などを実施している。保安業務は、業務委託で常時配置し、定期巡視や施錠管理などを行っている。医療事故発生時の対応ルールが定められ、患者・家族への対応から事故原因の調査・防止策の検討まで明確になっている。

## 11. 臨床研修、学生実習

医師の初期研修は、委員会のもとで研修プログラムに沿って実施し、指導医などとともに初期研修を推進している。研修医の研修記録および評価には、EPOC2を運用している。看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、療法士、臨床工学技士など各専門職では、初期研修プログラムに基づき研修を実施・修了している。学生実習は、医師、看護師、薬剤師、療法士等の養成課程から受け入れ、救急救命士の実習も行っている。予め定めたカリキュラムに沿って実習や評価を行い、個人情報保護や感染対策、医療事故に関する注意事項等を周知し、誓約書や賠償責任の協定書なども交わしている。

# 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	B
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	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	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	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	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	B
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	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	A
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	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	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	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	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	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 4月 1日

## I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 桐生厚生総合病院  
 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： 群馬県桐生市織姫町6-3

## 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	429	396	-38	71.2	12
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
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	4	4	+0	0	0
総数	433	400	-38		

## 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	6	+0
集中治療管理室 (ICU)	3	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	3	+0
ハイケアユニット (HCU)	25	+25
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	6	-6
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	13	+0
小児入院医療管理料病床	9	-45
回復期リハビリテーション病床	31	+0
地域包括ケア病床	44	+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	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：

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), 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： 6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

