

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 8 月 3 日～8 月 4 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

貴院は四日市市民病院を前身とする由緒ある病院であり、1939 年に市立四日市病院として開設し、幾多の変遷を経て地域の中核病院として役割を担っている。臨床研修病院、災害拠点病院、3 次救急医療施設としての救急救命センター、地域医療支援病院などの指定を受け、三重県の北勢医療圏において、救急搬送患者のおよそ半数を受け入れるなど、地域医療の中心となる医療機関であり、地域住民より厚い信頼が寄せられている。

今回の病院機能評価の更新受審にあたり、職員が一体となって医療の質向上に取り組んでいる成果が確認できた。今回の受審が地域住民のさらなる期待と信頼に込めるものとして結実し、貴院が益々発展することを心より祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の医療方針を定め、これに準拠した病院憲章を制定している。院議で病院の運営等について決定し、決定事項を院内に周知している。中期経営計画が策定され、病院の将来像や運営方針が明示されている。職員の就労意欲を高めるために、資格取得を支援し、院内表彰制度を設けている。病院医療情報システム運用管理規程を定めており、四日市市文書管理規程に基づき文書を管理している。

医療法上などの必要な人員を確保し、就業規則など各種規程を整備するとともに労使協定も締結している。職員の労務環境の適正化に向けて病院安全衛生委員会を設置している。職員の意見や要望は、職員から毎年提出される自己申告書で把握し、魅力ある職場づくりに努めている。教育・研修は学術振興研修委員会に取りまとめており、委員会機能のさらなる充実を期待したい。看護部門と事務部門では目

標管理型の能力評価・能力開発が導入されている。臨床研修病院として初期臨床研修プログラムを整備し、また各部門においても専門職種に応じた初期研修を実施している。学生実習に関しては、各職種で多くの実習生を適切に受け入れている。

3. 患者中心の医療

人権を尊重される権利など6項目から構成される患者の権利と責任を定め、周知に努めている。説明と同意に関する方針は「市立四日市病院診療指針」に明記し、同意書の書式を統一して管理している。相談窓口を設置し、患者・家族等からの各種相談に対応している。個人情報保護に関する基本方針を定め、収集した個人情報の利用目的とともに周知している。臨床倫理指針を示し、外部委員も参加する倫理委員会を設置するとともに、現場においても倫理的課題について検討している。

患者用駐車場の整備や路線バスの停留所が設置されており、快適な入院生活を送れるよう療養環境が整備されている。病室や廊下、診察室や処置室等は十分なスペースを確保し、診療・ケアを安全に実施できる環境である。今後、患者や職員への禁煙教育や禁煙推進に向けてさらなる取り組みを期待したい。

4. 医療の質

各診療科における症例検討に加え、多職種によるカンサーボードやM&Mカンファレンスが開催されている。クリニカル・パスの運用マニュアルを整備し、パス大会も開催している。相談窓口や意見箱を設置し、患者・家族の意見を収集している。患者満足度調査を実施し、組織的に検討して結果をホームページ等で公表している。学会への参加や技術取得を推奨し、財政的に支援している。新たな技術の導入する際に組織的に検討する体制を整備している。

主治医、担当医の役割・権限については診療指針に明文化されており、担当看護師の役割については病棟管理基準に明記されている。病棟では、入院患者が見やすい場所に責任者と病棟師長の名前が表示されている。診療録記載基準を定め、診療録はSOAP形式で記載されている。多職種が参画する専門診療チームとして、栄養・NSTや緩和ケア、褥瘡対策、認知症、摂食嚥下、呼吸サポートなどが協働して活動している。

5. 医療安全

医療安全管理室を設置し、医療安全推進の役割を担っている。医療安全管理委員会を設置し、下部組織としてリスクマネジャー委員会、医薬品安全管理委員会などの委員会を設けている。インシデント・アクシデント報告は電子媒体により、医療安全管理室が収集・分析している。医療事故発生時の連絡体制や対応手順を明確にしている。

医師の指示出しおよび実施確認、看護師の指示受けと実施確認は電子カルテ上で確実に実行されている。口頭指示受けも手順に従い、適切に実施している。病棟の麻薬等は保管庫に施錠管理され、各勤務帯で確認している。転倒・転落発生時の対応手順を定め、全入院患者に対し、転倒・転落アセスメントシートによる評価を実施

し、転倒・転落の予防策を講じている。医療機器は、臨床工学技士が中央管理し、電子カルテ医療機器の取り扱い説明書を閲覧可能である。院内緊急コードをハリーコールとして定め、全職員に配布している緊急ハンドブックにも平日と休日夜間の対応について統一した方法を掲載している。

6. 医療関連感染制御

感染対策に関わる委員会は病院長が統括委員長を務め、感染管理担当として認定看護師を専従配置している。感染対策に関わる委員会を毎月開催し、決定事項などを院内ニュースで職員に周知している。ICTは抗菌化学療法専門薬剤師や臨床検査技師など、多職種で構成し、AST業務も担っている。ICTは情報収集を行い、院内の感染症の発生状況を調査し、部門別サーベイランスも実施している。これらの情報収集と分析に加え、JANISにも参加し、問題点の分析と改善に努めている。感染防止対策マニュアルは、項目ごとに整備し、定期的に改訂している。マニュアル・指針に準拠し、感染防止対策を実践している。

抗菌薬の採用・採用中止については、薬事審議委員会で検討し決定している。抗菌薬適正使用に関する指針を整備し、ASTが抗菌薬使用状況を確認して de-escalation も適宜行うなど、抗菌薬を適正に使用している。

7. 地域への情報発信と連携

地域等への情報発信については総務課が担当し、院内広報委員会やホームページ委員会と連携して取り組んでいる。患者・地域住民に向け広報誌を発行し、地域の医療機関には、診療科の紹介や病院の最新情報などを掲載している広報誌を発行している。また、「診療科のご案内」を発行し、診療科の詳細な情報や紹介方法等を紹介している。地域医療支援病院としての役割を果たすために、地域連携・医療相談センターが前方・後方連携の担当をしている。地域の医療ニーズの把握とともに地域医療機関や福祉関連施設等との連携強化に努め、病診連携懇話会や地域医療支援委員会などを開催し、地域の医療機関からの意見を収集している。地域連携パスを活用し、紹介元へは確実に情報を提供するなど、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。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動として、四日市市主催の「いきいき出前講座」に講師を派遣しているほか、「四日市市アルコールと健康を考えるネットワーク」に参加し、関係者と事例検討している。また、地域の医師や訪問看護師などに向けて教育・啓発に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報をホームページや院内掲示で周知し、外来では検査や手術の説明など適切に行い、侵襲的な検査は安全に実施している。入院の必要性を上級医が判断し、病床は弾力的に活用している。入院診療計画書を速やかに作成し、入院時には看護師が入院生活等について説明し、円滑な入院につなげている。

医師は毎日回診を行い、看護師は看護管理業務基準に従い看護を提供しており、

病棟薬剤師は、必要な患者に対して服薬指導を実施している。輸血マニュアルに従い、輸血・血液製剤を確実・安全に管理して投与し、医学的根拠に基づき、手術の適応を判断するなど周術期の対応も適切である。重症者を管理するために ICU など活用している。疼痛に対して緩和ケアチームが介入して対応している。リハビリテーションは早期より開始し、原則として身体拘束は行わない方針としている。退院支援は、主に病棟看護師と退院支援のスタッフが担当し、退院後にも診療・ケアを継続できるよう適切に情報を共有している。ターミナルステージの判断は、診療科全体でのカンファレンスを経て、主治医が判断している。

9. 良質な医療を構成する機能

各病棟に薬剤師を配置し、夜間・休日は当直体制としている。また、処方鑑査、調剤鑑査、疑義紹介などに適切に対応している。臨床検査部門では、緊急時にも迅速に結果を報告している。なお、検査のパニック値は医師に確実に報告することとしたため、継続的な運用が望まれる。画像診断部門においても夜間・休日には当直体制で全ての CT 撮影と MRI 撮影に対応している。栄養管理部門では、検収から調理、下膳、洗浄、保管に至るまで全ての工程を衛生的に管理し、食事の質向上やメニュー内容の改善等に取り組んでいる。急性期から回復期、維持期のリハビリテーションに対応し、各診療科とは、症例ごとに多職種カンファレンスを開催して連携するなど、リハビリテーション機能を発揮している。同意書等の紙媒体を原本とする診療記録は、1 患者 1ID で管理するよう改めたため、引き続き適切に管理することが望まれる。医療機器は臨床工学技士が中心となり、24 時間体制で管理している。中央材料室では洗浄、組立滅菌、払い出しの 3 つのエリアに区分され、適切な動線が確保されており、既滅菌物を適切に管理しているなど、洗浄・滅菌機能を適切に発揮している。

病理診断においては、病理医と臨床検査技師による管理・責任体制を構築している。高精度放射線治療センターを設置し、放射線治療専門医が中心となり治療計画が作成され、シミュレーションおよび計画線量をダブルチェックしている。病院機能に応じた手術室を設置し、電子カルテ上でスケジュール管理しながら円滑な運用に努めている。ICU や HCU、NICU、MFICU では、それぞれ入退室基準を定めて適切に重要患者を管理する体制を整備している。救急患者は断らない方針の下、年間多くの救急車を受け入れており、救急医療機能を発揮している。

10. 組織・施設の管理

各部門からの要望を踏まえ、経営企画課が予算案を作成し、規程に基づき、財務・経営管理を行っている。医事課が受け付けから窓口収納業務、診療報酬請求業務までの一連の業務を担当し、各業務のマニュアルを整備している。レセプトは医事課の点検後に医師が確認している。業務委託は、原則として入札で選定し、委託業務の遂行状況は日報などにより確認している。

病院機能に見合った施設・設備を整備しており、日常点検や月次点検、定期的な保守点検などを計画的に実施している。診療材料については、ベンチマークを行

い、費用削減に努めている。建物は免震・耐震構造であり、地域災害拠点病院として、火災や災害発生時に対応する防災計画や災害時対策マニュアル、BCPなどを整備し、緊急時の責任体制を明確にしている。保安業務は24時間体制であり、保安業務マニュアルを策定し、毎日院内巡視や施錠管理等を適切に行っている。

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	B
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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	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	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	A
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	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	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	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	B
1.6	療養環境の整備と利便性	
1.6.1	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	受動喫煙を防止している	B

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	B
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	B
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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	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	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	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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
4.1.4	院内で発生する情報を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	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	B
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
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	購買管理を適切に行っている	A
-------	---------------	---

4.6 病院の危機管理

4.6.1	災害時等の危機管理へ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
-------	---------------	---

年間データ取得期間： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 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： 市立四日市病院

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： 三重県四日市市芝田2-2-37

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	535	535	-31	67.6	11.13
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	2	2	+0	15.6	4.4
総数	537	537	-31		

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	25	+0
集中治療管理室 (ICU)	10	+2
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	16	+12
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	9	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室		
無菌病室	16	+0
人工透析	23	-9
小児入院医療管理料病床	27	+0
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		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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 (DPC標準病院群),
 総合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： 16 人 2年目： 16 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

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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	1,634.68	1,618.17	1,523.86	101.02	106.19
1日あたり外来初診患者数	140.10	139.30	130.14	100.57	107.04
新患率	8.57	8.61	8.54		
1日あたり入院患者数	383.75	385.16	390.27	99.63	98.69
1日あたり新入院患者数	34.51	35.88	35.30	96.18	101.64