

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 20 日～1 月 21 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、1943 年に設置された沼津海軍共済病院富士宮分院に端を発し、1945 年に富士宮市に移管されて以来、市立病院として長年にわたり地域医療に貢献している。病院理念には、「患者本位の医療」、「良質な医療」、「行政サービスという自覚を持った医療」の実践を掲げ、疾病構造や医療情勢の変化に迅速に対応しながら今日に至っている。救急医療は産科・小児科にも対応し、地域の医療ニーズに幅広く対応する診療科・病床機能を備えている。また、地域の特性を踏まえ、富士山の噴火も想定した大規模災害発生時の医療体制として、基幹災害拠点病院並みの役割を発揮することが可能であり、優れた特色の一つとして評価できる。

病院運営においては、日常的に業務改善や診療機能の向上に向けた検討や活動を継続しており、今回の病院機能評価においても、病院幹部のリーダーシップのもと、職員が一丸となって取り組む姿勢が随所に認められた。すべての項目で評価の基準をおおむね満たしていることが確認できたが、新たに見出された課題については今後の改善に向けた示唆として捉え、さらなる質の向上につなげていくことが期待される。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針をわかりやすい言葉で明文化し、院内外に周知している。病院規模や診療機能に相応しい部門・部署を設置し、組織図で明確にしている。中・長期計画を策定し、部門・部署ごとの目標管理制度によって効果的な組織運営を行っている。院内の情報システム全般を統合的に管理し、医療 DX の推進にも取り組んでいる。文書管理規程に基づき、様々な種類の文書を組織的に管理している。

職員の採用を計画的に行い、工夫しながら必要な人材の確保に努めている。労務管理を適正に行い、長時間労働の抑制に努めている。労働衛生委員会を中心に衛生管理に関する課題を検討し、職場環境の向上に努めている。職員の意見や要望を積極的に収集し、就業支援や満足度の向上に活かしている。

医療安全、感染制御等の必要性の高い課題に対する研修を計画的に実施し、受講率向上のための工夫を行っている。全職員に人事考課を実施し、院外教育や資格取得を支援するなど能力開発にも取り組んでいる。基幹型臨床研修指定病院として毎年初期研修医を受け入れている。専門職種の初期研修体制が整備されている。医学生、看護学生のほか数多くの専門職種の臨地実習を受け入れている。

3. 患者中心の医療

「患者さんの権利と義務」をわかりやすく明文化し、職員の行動規範として権利擁護に努めている。「説明と同意規程」を整備し、説明と同意の範囲を明確にしている。同席の有無にかかわらず、患者の反応をカルテに記載している。「患者参加型の医療を提供する」という方針のもと、診療・ケアに必要な情報をホームページ、入院案内などで発信し、患者・家族の医療への参加を促進している。患者相談体制を整備し、多職種が連携して支援を行っている。虐待対応マニュアルを作成し、研修テーマにも取り上げている。個人情報保護規程に基づき、患者の個人情報の保護に努めている。電子カルテの操作権限やパスワードを厳重に管理している。病院臨床倫理規程を定め、ホームページで明示している。患者・家族が抱えている倫理的課題を多職種で検討している。現場での解決困難事例は、倫理コンサルテーション部会や倫理委員会で検討する仕組みがある。

院内はバリアフリー化され、高齢者や車いす利用者でも安全に利用できる。来院者や入院患者の利便性や快適性に配慮した設備を整えている。診療・ケアに十分なスペースおよび癒しの空間があり、快適な療養空間を提供している。敷地内全面禁煙を掲示で周知し、利用者の協力を求めている。職員の禁煙推進が期待される。

4. 医療の質

療養環境部会、病院業務改善委員会等で組織横断的な業務の質改善活動に取り組み、接遇・ハラスメント委員会で職員のエンゲージメント向上にも努めている。症例検討会やカンファレンスを活発に実施し、診療ガイドライン、クリティカルパスを活用し、臨床指標を集積して診療の質向上に努めている。意見箱「白ポスト」を設置して患者・家族の意見を収集するほか、満足度調査も実施している。意見や要望の内容を検討し、改善に活かしている。新たな診療・治療方法や技術の導入、薬剤の適応外使用、臨床研究にあたり倫理委員会で検討審議して決定する仕組みがあり、組織全体で取り組んでいる。

病棟では、責任医師名・看護師長名を明示し、担当の薬剤師・管理栄養士・退院支援担当者も掲載している。日々の受け持ち看護師はベッドサイドに掲示している。規程に基づき、診療記録、看護記録を電子カルテに適時に記載している。記録内容を質的監査して各医師にフィードバックしている。退院後2週間以内のサマリ

一作成率の向上に期待したい。診療科の垣根を超えたカンファレンスや、多職種カンファレンスを定期的開催している。専門チームを整備し、ラウンド・カンファレンス・委員会活動を行っている。

5. 医療安全

医療安全管理室の多職種のメンバーが組織横断的に活動し、会議・委員会・部会を通じて迅速対応や改善策検討、マニュアル改定を行っている。アクシデント・インシデント報告を提出し、医療安全管理室を中心に迅速対応・分析・改善策策定と遵守確認を行う体制が整っている。医療事故発生時の対応手順や原因究明・再発防止対策を検討するための会議を整備している。

患者確認は氏名・生年月日の名乗りを基本とし、入院患者はネームバンドを装着している。注射等はバーコード認証、外来はラベルで確認している。指示出し・指示受け・実施・確認は電子カルテシステムを活用して行っている。口頭指示は、緊急時やむを得ない場合のみ使用するルールとなっている。麻薬等・ハイリスク薬をはじめとする薬剤を厳重に保管し、電子カルテによるリスク回避の仕組みを含め、薬剤を安全に使用する対策を実践している。全入院患者に転倒・転落リスク評価を行い、ハイリスク患者に対し防止計画・環境整備・観察強化を実施している。看護師はチェックリストに基づき、始業前点検と使用中の安全使用確認を行っている。臨床工学技士が機器の研修会を行っている。患者急変時の院内コール体制を整備している。必要箇所に救急カートやAEDを配置し、点検を確実に実施している。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染対策室、院内感染対策委員会、および下部組織のICT（感染制御チーム）、看護部感染対策委員会が連携し、組織的な活動を展開している。院内・外の感染発生状況を把握し、院内各所へ情報提供している。感染対策のマニュアルに基づいて、標準予防策および感染経路別予防対策を実施している。ICTの院内ラウンドを行い、感染予防策の遵守状況をチェックし、必要な改善指導を行っている。各種薬剤耐性菌情報を把握し、院内での感染発生状況を継続的に把握し、微生物サーベイランスを行い院内感染対策委員会に報告し収集データの分析・検討を行って感染制御につなげている。

標準・感染経路・感染症別予防策に基づき、手指衛生や防護具の使用、廃棄物処理を行い、感染制御を推進している。抗菌薬適正使用に関する指針を明示し、届出制としている薬剤については使用状況を把握し、適正使用に努めている。ASTは外科的予防投与を含めて抗菌薬の使用をモニタリングし、疑義がある場合は医師に助言している。また、抗菌薬の採用・採用中止は、薬事審議委員会で検討する運用となっている。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会を年1回開催し、HP・広報誌作成部会等を設置している。病院管理課が広報全般を管理し、SNSによる情報発信は診療技術部長が所管している。病院だ

よりを年3回発行し各所へ配布するほか、ホームページ等で診療実績を公開している。ふれあいフェスティバルや市民公開講座によって地域住民との関係強化に努めている。地域医療連携室に看護師・社会福祉士・事務職員を配置し、市の高齢介護支援課との定例会で医療・介護ニーズを把握している。登録医制度で紹介・逆紹介を推進し、紹介状を一元管理して返書を送付している。地域連携パスの運用や医療機器の共同利用、地域向けの栄養指導を行っている。包括ケア病床では、週1回のカンファレンスで在宅復帰支援を行っている。地域医療支援病院として病診連携を推進し、365日24時間の二次救急医療体制を担っている。「ふれあいフェスティバル」、市民健康講座等で健康維持のための啓発活動を行っている。「災害医療・市民トリアージ指導」を行い、DMATメンバーによる市民への防災啓発にも積極的に取り組んでいる。地域の医療関連施設に向けた各種研究会や看看連携によって地域の医療水準の向上に貢献している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

円滑な外来受診をサポートする体制を整備している。外来患者に対しては、紹介医からの診療情報提供書や初診時の問診票、および本人からの問診等で情報収集している。侵襲性のある検査については、医師が説明し同意を得て実施している。診断的検査を確実・安全に行う環境や体制が整備されている。医師は診察所見、検査・画像所見を検討し、既往症などを評価した上で入院を決定している。入院時には患者の病態に応じて多職種が関わって入院計画を立案している。「医療相談窓口案内」を設置し、様々な相談に対応している。入退院支援センターで看護師をはじめ、多職種が入院時に必要な支援を行っている。

医師は他科との合同カンファレンスや多職種による検討会で治療方針や支援方針を決定している。看護基準と手順に沿って患者のニーズを把握し、計画・実践・評価を行う体制を整えている。病棟担当薬剤師を配置し、全患者に対し持参薬の鑑別と薬歴管理を行っている。輸血療法を確実・安全に実施する体制が整備されている。術前、術中、術後の患者管理の実施は安全確実である。主治医と看護師による安全な患者搬送、麻酔科医と手術室看護師による術後訪問の実施、術後疼痛管理チームの積極的介入による早期離床促進などの対応は評価できる。ICU、CCU、各病棟に重症患者用病床があり、多職種が協働し対応している。マニュアルに沿って褥瘡の予防や悪化防止に努めている。全入院患者にスクリーニングを行い、栄養計画書を作成している。「緩和ケアマニュアル」に沿って症状の緩和を実践している。リハビリテーションの必要性和リスクを評価し、リハビリテーション総合実施計画書に反映させている。身体拘束は原則実施しない方針とし、やむを得ず実施する場合は最小化に努めている。入院前から退院支援に取り組む体制を整えている。退院後初回の外来診察日に看護師が面接を行い、患者・家族が安心して在宅で日常生活が送れるように配慮している。ターミナル期には患者・家族の意向を確認し、希望に配慮したケアを行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

病棟注射薬は1施用単位で病棟へ払い出している。新規薬品の採用・削減は、薬事審議委員会で決定している。臨床検査科では血液検査、一般検体検査、病理検査、生理検査を確実に実施している。夜間・休日の画像撮影は放射線技師が24時間体制で対応し、放射線診断医師が読影を行っている。衛生管理を徹底した環境で調理を行い、地産地消としての市内製造牛乳や特別メニュー等を提供し、言語聴覚士と共同した軟飯導入など多職種連携を図っている。リハビリテーション総合実施計画書に基づき、各領域の療法士が連携しながらリハビリテーションを実施している。診療情報を一元的に管理し、二次活用に取り組んでいる。主要なME機器を一元的に管理し、使用後点検・定期点検を実施している。洗浄、組立、滅菌、保管、払い出しまでワンウェイの工程を確保し、滅菌の質保証も確実に実施している。

病理診断医師と臨床検査技師が協働し、確実・安全な検査体制を整備している。放射線治療では、強度変調放射線治療（IMRT）を実施している。治療計画に基づき多職種カンファレンスを開催して、照射の適応や方法を詳細に検討している。輸血機能評価認定基準を取得し、質と安全を担保した体制を整備している。手術室のスケジュール管理、清潔環境、患者安全、術中管理など適切に実施している。ICU、CCU、NICUは診療機能に見合った集中治療機能を発揮している。救急医療機能は地域の二次救急病院として病院全体で取り組んでいる。

10. 組織・施設の管理

予算は会計システムで管理し、実績と計画に基づき編成・執行している。収支分析を行い、課題を検討している。財務諸表を作成し、定期的医会計監査を受けている。窓口業務は、手順に則って実行している。査定を受けたレセプトは医師にフィードバックし、会計違算が生じた場合の返金処理も適正に行っている。委託業務の選定は、富士宮市規則に基づき適正に行っている。委託契約書に品質・賠償・個人情報保護等を明記している。委託従事者には院内研修の参加を求めている。

施設・設備の日常的な管理を行い、専門業者に委託する保守点検は報告書の確認を確実にしている。感染性廃棄物の分別、保管、搬出状況は良好である。医療機器の購入は、会議で審議の上、入札によって決定している。医療消耗品はSPD方式で管理し、棚卸データの分析で在庫の最適化を図っている。地域性を考慮した大規模災害等の病院機能存続計画を策定している。緊急時の責任体制および対応手順は実効性の高いものとなるよう工夫している。多数の要救護者の対応を想定し、相当量の食料・飲料水・医薬品等を備蓄している。DMATを最大4チーム編成できる人材確保や大規模訓練での主体的活動など、基幹災害拠点病院に匹敵する体制を有しており、高く評価できる。防災センターに委託警備員を配置し、24時間体制で保安業務を行っている。保安上の課題や不審者が発見された場合は警察に速やかに報告・相談している。

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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	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
1.3.3	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	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	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	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	B
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	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	S
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	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	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	B
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	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	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	S
-------	------------------------	---

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： 2024 年 4 月 1 日 ～ 2025 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2025 年 7 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 富士宮市立病院

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： 静岡県富士宮市錦町3-1

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	380	380	+0	65.8	11.1
療養病床	0	0	+0		
医療保険適用	0	0	+0		
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	380	380	+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	20	+0
小児入院医療管理料病床	19	+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	30	+30
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	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), DPC対象病院 (DPC標準病院群)

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： 7 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

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
年度(西暦)	2024	2023	2022	2024	2023
1日あたり外来患者数	534.99	531.22	567.06	100.71	93.68
1日あたり外来初診患者数	44.60	45.17	49.97	98.74	90.39
新患率	8.34	8.50	8.81		
1日あたり入院患者数	250.35	252.13	245.68	99.29	102.63
1日あたり新入院患者数	20.05	19.61	19.60	102.24	100.05