

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、1960年に創立されたみなと医療生活協同組合みなと診療所をルーツとし、1977年設立の協立病院などを経て2001年に協立総合病院として現病院を開設している。医療・介護・福祉事業を主たる事業とする法人であるみなと医療生協の組合員に支えられて常日頃から地域と密着した医療を実践している。医療福祉生協連合会が制定した「医療福祉生協のいのちの章典」を院是とし、謳われる患者権利の擁護と医療への患者参加促進のために1998年から配布型のカルテ開示を継続している。

病院機能評価の受審をはじめ、病院業務の質管理に鋭意取り組むとともに、総合マネジメント力の育成を目標とした臨床研修医教育を継続的に行っている。地域に根差し、住民・組合員のための医療を常に追求する病院である。

2. 理念達成に向けた組織運営

「いのちの章典」に沿う理念を掲げ、達成に向けて5項目の基本方針を定めている。病院幹部は選任後法人理事会での承認を経て就任し、各役職の職責を明記し、管理会議で運営方針を決定している。年次計画を立てて病院事業運営を行い、各部署で目標の達成に向けて活動している。各種規程に則って情報システムを運用し、事務長室で一元的に管理している。管理基準を定め、各文書を適切に管理している。

医療法による標準人員や届け出た施設基準の必要人は満たしている。就業規則や給与規程による人事・労務管理を行い育児・介護休業など多様な勤務形態を整えている。安全衛生委員会の活動や職員の健診受診率は適切で、ストレスやハラスメン

トに対する対策も整備している。職員意識調査を実施し、意見・要望を聴取している。就労支援の取り組みも適切である。計画書に沿って必要な研修を実施し、院外の研修参加支援制度も整備している。個人目標を設定した人事考課制度を導入するが、全医師も対象とした制度への拡大を期待したい。基幹型臨床研修病院として初期研修医を指導している。看護部など各部門で計画に沿った研修を行っている。医学生や看護学生、薬学生などの学生実習を受け入れ、実習前に感染症の抗体検査結果やワクチン接種状況についての確認や秘密保持の誓約取得を実施している。

3. 患者中心の医療

「いのちの章典」を患者の権利として明確に掲げ、こどもの権利も制定している。権利擁護の状況も適切である。自己決定に関する権利を謳いインフォームドコンセントを推進している。説明・同意取得に関する運用の原則を定め、セカンドオピニオン推奨なども明記している。配布型カルテ開示を実践し、誤認防止を目的とする協力を患者に依頼するなど情報共有、患者を医療へ参画する取り組みは適切である。医療福祉サポートセンターの職員等が患者・家族からの各種相談に応じている。個人情報保護に関する基本方針を職員へ適切に周知しており、電子カルテの管理や診療情報の利用手順も適切である。終末期医療の指針などを主要な倫理的課題として対応方針を立てている。臨床現場で各患者の倫理的課題を拾い上げて対応する仕組みは適切であるが、発生した課題を病院組織として収集・検討する仕組みの構築は今後の課題である。

患者用駐車場を整備し、各部署においても患者の利便性に配慮が見られる。手摺りや車椅子などの整備も適切である。院内は清潔性と安全性を保ち、病室・トイレなども快適でプライバシーに配慮している。敷地内全面禁煙を利用者に周知し、禁煙指導も行っている。職員の喫煙率も低減傾向にある。

4. 医療の質

生活協同組合の品質管理システムを取り入れた病院 QMS 委員会が、継続的に部門横断的な業務改善活動を行っている。部署ごとの活動には目標管理制度を取り入れ、改善目標を掲げている。診療の質の向上に向けた活動として、診療科合同の各種カンファレンスを行い、診断や治療方針を決定している。また、最新のガイドラインを使用できる環境を整備している。クリニカル・パスの活用に向けて、委員会を設置するとともに運用に関する規定を見直し、クリニカル・パスの運用を促進することとしたため、継続的に取り組むことを望みたい。医療福祉サポートセンターでの聴取のほかに、院内意見箱、病院ホームページ内などで患者・家族からの意見・要望などを収集できるように工夫し、適切に対応している。新規医療技術導入などをする際は、病院として組織的な支援を行っている。医薬品の適応外使用については、使用許可後のモニタリング手順を含め、医薬品の適応外使用ルールを明確にすることを期待したい。

各病棟の診療・看護責任者や担当する多職種の氏名表示など、診療・ケアの責任体制は明確である。主治医・担当看護師は責任をもって職務を実行している。多職種による診療録の質的点検を実施しているが、点検対象を拡大する検討を期待したい。多職種による数多くの専門チームが組織横断的な活動を行っており、協働して患者の診療・ケアを行っている。

5. 医療安全

医療安全対策室は、室長・医療安全管理者らで組織され、院内の医療安全マニュアルに基づいた適切な活動を行っている。院内全職種からアクシデント・インシデント報告を収集し、事例を医療安全カンファレンスなどで情報共有して再発防止策を検討している。医療事故発生時には対策会議において検討を行っている。必要に応じて外部委員も参加する医療事故調査委員会を開催し、事故の全容把握や再発防止策などを検討している。

患者確認は自身の名乗りを基本とし、入院患者の認証はすべてリストバンドを使用することとしたため、患者誤認対策を徹底することが望まれる。また、手術時などはタイムアウトを徹底するなど誤認防止策を工夫している。医師からの情報伝達の手順や、各検査部門からの異常値や異常所見の伝達法は適切である。薬剤師が安全で的確な薬剤管理を行っており、処方や薬剤の準備手順も適切である。全入院患者の転倒・転落リスク評価で発生を防ぐとともに、やむを得ず発生した場合は迅速に対応している。臨床工学技士は医療機器使用の研修を実施しており、機器の整備や管理も適切である。患者急変に対する対応手順は適切で、職員への救急蘇生法の研修も実施している。救急カートについては、緊急時速やかに使用できるよう運用を工夫することを期待したい。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制の確立として、院長直属の感染防止対策室を設置し、専任 ICD、専従 ICN、その他職種で院内の医療関連感染制御における中心的役割を担っている。また、下部組織として ICT と AST を組織し、各チームメンバーが専門領域を生かして適時に活動を行っている。感染防止対策委員会を毎月開催し、感染関連情報や各種サーベイランス結果の情報共有と検証を通じて対応策などの検討につなげている。専任 ICD、専従 ICN、薬剤師、臨床検査技師からなる感染制御チームが中心となって院内での感染発生状況などの把握に努めており、院内での起炎菌情報や薬剤耐性菌の検出状況、抗菌薬の使用状況などを把握・検証している。院内感染防止対策指針に沿って標準予防策および感染経路別予防策を実践している。抗菌薬の適正使用に向けて院内基準が定められ、抗菌薬適正使用チームに所属する医師と薬剤師が情報共有を図りながら、担当医にも助言して抗菌薬の適正使用の強化に努めている。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌や法人情報誌による病院情報の発信は適切である。一方、病院ホームページ上の情報の内容については定期的に更新し、最新の情報を発信する手順を確立することを期待する。地域連携を担当する医療福祉サポートセンターが地域の医療ニーズを把握するとともに地域医療機関や福祉関連施設などとの連携強化を適切に図っている。病診連携の運営協議会、みなと学術講演会、救急隊との合同症例検討会の開催を通じて、自院の診療実績などの報告や地域の医療機関等からの意見・要望の収集、地域医療の課題や現状を把握している。逆紹介を含めた紹介元への紹介状への対応も確実に実施している。市民公開講座や健康講座の開催、地域支援センターでの相談対応、街づくり健康フェスタへの参加、地域の介護従事者に対する研修会など地域に向けた教育・啓発活動に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来の患者確認や検査の説明と同意取得の手順などは適切で、医師は入院の必要性を判断し説明と同意を経て入院診療につなげている。多職種で患者の入院目的を共有して治療計画を立案している。医療福祉サポートセンターが患者・家族からの多くの医療相談に対応しており、入院前後には外来看護師や病棟看護師が入院生活の説明とオリエンテーションを実施している。

医師は毎日回診し、診療上の指導力を発揮してスタッフと情報交換している。看護師は手順書に基づいた業務や多職種との情報共有・連携によるケアを実施している。病棟薬剤師が服薬指導や薬歴管理、在庫薬などの保管・管理に関わっている。外科担当医は手術術式などを麻酔科医と検討し、周術期には麻酔科医と手術室看護師が患者訪問を行っている。重症患者には状態により機能に見合う管理を行っている。褥瘡管理には認定看護師が院内組織横断的に活躍している。管理栄養士は栄養管理が必要な患者を抽出し、多職種による食事指導や嚥下評価を行っている。身体的・社会的・精神的苦痛を把握して積極的な緩和に努めている。療法士は適切なリスク評価のもと急性期リハビリテーションの早期介入を行っている。身体抑制の基準を明文化し運用手順を定めている。多職種で患者の自宅や転院先環境を把握し、安全・安心な退院・転院の実現に努めている。ターミナルステージでは、多職種カンファレンスで診療・ケア計画を共有し、患者の苦痛の緩和、患者のQOLの尊重等患者の療養環境を配慮している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬局では医薬品全般に関わる業務を行っており、注射薬の取り揃えは、1施用ごとに払い出し、注射用抗がん剤は全例薬剤師が安全キャビネットを用いて調製・混合している。臨床検査室では検体分析を安全な手順で実施しており、異常値・パニック値に対する報告・対応の手順も適切である。画像診断部門では常勤医師と診療放射線技師が24時間体制での診断ニーズに応え、全例専門医による読影を実施している。栄養科では調理工程を衛生的に管理し、食事は適時・適温で提供し嗜好調査の実施など患者の要望に応じている。リハビリテーション部門では入院患者およ

び外来患者に対して主治医の指示に基づき急性期病院で必要な疾患別リハビリテーションを行っており、各診療科と情報共有を図りゴールを共有したりリハビリテーションの実践につなげている。診療録の量的点検は、各種同意書、医師経過記録、手術記録等を含んだチェックリストを利用して全退院患者を対象に実施する体制としたため、継続的な取り組みが望まれる。医療機器は臨床工学技士が定期点検、標準化など適切な管理を行っている。

病理診断部門では、検体交差が発生しないよう検体ごとに処理する運用としたため、継続的な取り組みが望まれる。また、ホルマリンの在庫管理、保管庫の施錠等を行う体制としたため、引き続き適正な管理が望まれる。輸血部門では安全な血液製剤管理を実践している一方、血液製剤の廃棄率のさらなる低減に向けた取り組みを期待したい。手術室の清潔管理として、定期的に流量測定を実施し HEPA フィルターも適宜交換することとしたため、今後も定期的に流量測定を実施し、結果に応じた対応を行うことが望まれる。救急外来では救急専門医を中心に当番医師・救急外来看護師等が協働で 24 時間救急医療体制を構築し、救急隊からの依頼を断らない病院方針を実現している。

10. 組織・施設の管理

予算については実績や各部門からの要求などに基づいて事務長室で検討して取りまとめ、法人で承認している。予算執行については目標管理制度を取り入れて病院の経営目標と各部門の活動を結びつけ、業務改善に取り組みながら実施している。診療情報サービス課が委託業者と協働で受付から窓口収納、請求までの一連の業務を実施している。施設基準の管理も適切である。業務委託の業者選定、管理、対応は適切で、従事者に対する医療安全管理、感染防止対策などの研修を行っている。

防災センターの職員が 24 時間体制で電気、空調、給排水設備などの日常点検を行っている。医療ガスの管理、清掃、医療廃棄物の管理も適切である。購買管理は施設用度課がマニュアルにより購入依頼から検収等の業務を実施している。SPD による医療材料の管理や在庫管理も適切に行っている。防災計画や BCP を整備し、緊急時の責任体制や連絡網、アクションプランなどを明記している。防災対策委員会を月 1 回開催し、総合防災訓練を実施している。大規模災害に備えて備蓄食品と飲料水を確保し、緊急時における行政機関や他病院等との通信手段を保有するなど、災害発災時等の対応体制を整備している。保安体制として、休日夜間の出入り監視体制を整備し、院内の安全を保持している。

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	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	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	B
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	B
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
<hr/>		
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	B
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	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	B
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	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	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	B
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	B
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	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	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	B
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	B
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	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	
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	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 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： みなと医療生活協同組合 協立総合病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2
 I-1-3 開設者： その他法人（社会福祉法人等）
 I-1-4 所在地： 愛知県名古屋市中熱田区五番町4-33

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	434	324	-48	74.7	18.5
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					
総数	434	324	-48		

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		
集中治療管理室 (ICU)		
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)		
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)		
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	12	+0
小児入院医療管理料病床	16	+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	16	+0
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：

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： 5人 2年目： 5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

