

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 28 日～1 月 29 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

条件付認定（6 ヶ月）

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 2

1. 計画に基づいて継続的に教育・研修を実施してください。（4.3.1）

1. 病院の特色

貴院は開設以来、人材、施設・設備、機器類の拡充を図り、常に診療のレベルアップと質の向上に努めてきた。この間、臨床研修病院、救急告示病院などの指定・承認を受け、地域医療連携や救急医療の整備に努めており、基本理念・基本方針のもと、患者中心の安全な医療の提供と地域への貢献を明確に示している。近年は現在地への新築移転、地域包括ケア病棟の開設なども経て、地域のニーズに合わせた医療機能の拡充を図っている。

地域の住民から厚い信頼を受けている貴院は、この度の病院機能評価においても、病院長や幹部職員のリーダーシップのもと、職員一丸となって医療の質改善・向上に取り組んできたことが確認できた。審査の結果、多くの項目で適切との評価を得ており、一定の水準に達しているが、一部、さらなる取り組みが期待される内容がある。今後、各領域の評価所見や総括に記した内容を参考に、さらに高いレベルを目指しての一層の取り組みを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針はわかりやすい内容で明文化され、基本方針の定期的な見直しや院内外への周知も図られている。病院の将来像については、病院を取り巻く環境変化に対応した課題分析を行い、方向性・目標を明確に設定したうえで、説明会等を通じて職員への浸透を図っている。病院幹部は経営課題を正確に把握し、解決に向けてリーダーシップを発揮している。会議・委員会の運営、情報伝達、中・長期計画の策定など、適切な組織運営が行われている。情報の管理・活用方針、システム化への対応体制を整え、診療情報の二次的な有効活用も行われている。

医療法や施設基準に準拠した人材が確保されており適切であるが、貴院の機能・業務量から見ると、一部の職種について充実が期待される。就業規則や給与規程などの規程が整備され、職員への周知が図られている。職場環境の整備、職業感染予防などにより、職員の安全衛生への配慮がなされている。職員の意見・要望を聴取して、職場環境や福利厚生制度に反映するなど、魅力的な職場作りに取り組んでいる。

教育・研修については、全職員参加が求められる研修への参加率の向上に向けて、継続的な取り組みが求められる。人事ポートフォリオ制度に基づく能力把握・評価、処遇への反映などが導入されており適切であるが、今後、医師に対する能力評価・開発の仕組みの導入も期待される。

3. 患者中心の医療

患者の権利と責務を明文化し、ホームページ、院内掲示や入院案内等に掲載して、患者・家族および職員への周知に努めている。診療記録の開示に関する手順を整備し、患者の権利擁護に適切に努めている。説明と同意では、侵襲的検査や手術等の説明は適切に行われている。また、各種パンフレットを用いて患者の理解度を深めているなど、患者参加を促進する取り組みは適切である。患者支援体制については、看護師や社会福祉士を配置して各種医療相談に適切に対応し、関係職種との情報共有も図られている。

個人情報保護に関する規程が整備され、個人情報の物理的・技術的保護も適切に行われている。臨床における倫理的課題についての対応では、医療・ケアの場で解決できない倫理的課題は小委員会や、外部委員を招いての倫理委員会で審議する仕組みを適切に整えている。

患者や面会者への利便性や快適さへの配慮の面では、駅から直近の立地であり、駐車場等も整備されており、院内はレストラン、コンビニエンスストアがある他、生活延長上のサービスが整備されている。近年新築され、全館バリアフリーとなっており、病室や共有部は使いやすく、空調や採光・照明は良好である。車椅子等の備品や障がい者用駐車場の整備など、高齢者・障がい者への配慮も適切である。敷地内禁煙であり、職員への禁煙啓発活動など、受動喫煙防止に適切に取り組んでいる。

4. 医療の質

意見箱を整備し、さらに定期的に患者満足度調査を行い、病院運営に活用しており、患者・家族からの意見聴取に努めている。多職種参加の症例検討会の開催、主要な診療ガイドラインの活用、各種臨床評価指標の収集・分析など、診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる。ISO9001による内部監査や病院機能評価の受審など、医療サービスの質改善にも継続的に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術の導入に際しては、委員会にて、倫理・安全面などに十分配慮したうえで決定している。

病棟、外来等における管理・責任体制は明確であり、病棟では主治医制と受け持ち看護師制を確立して、患者・家族にも明示しており、適切である。患者に関する必要な情報は多職種により電子カルテに適切に記載されている。診療記録の質的点検や、退院時サマリーの2週間以内作成率について、充実が図られているので、継続した取り組みを期待したい。診療機能に応じて多職種で構成したNST、RST、ACPなどにより、専門性に基づく指導や介入が適切に行われている。

5. 医療安全

医療安全管理についての指針のもと、医療安全管理室を設け医療安全管理者を配置し、各部門のリスクマネージャー等と連携しながら組織横断的な活動を行っている。マニュアル類については、最新の医療安全水準を担保できるように、一定の方針のもと定期的な改訂、職員への周知徹底が望ましい。インシデント・アクシデント収集と分析は適切であり、情報共有が図られている。

患者の誤認防止対策として、患者参加型の呼称確認と生年月日の確認、リストバンドの確認、バーコード認証を実行し、手術部位はマーキングやタイムアウトで確認している。検査結果等は迅速・確実に報告され、パニック値の報告も適切に行われている。電子カルテを用いて、指示出し・指示受け・実施・医師の実施確認など、一連の業務を安全に実施している。口頭指示についても確実・安全に実施する仕組みがあり、情報伝達エラー防止対策を適切に実践している。

薬剤師の鑑査によって薬剤の重複投与、相互作用、アレルギーなどのリスク回避を行っている。また、麻薬、ハイリスク薬やカリウム製剤などの保管・管理、使用も薬剤師の関与のもとに行われているなど、薬剤の安全な使用に向けた取り組みは適切である。転倒・転落については、アセスメントスコアシートで危険度を評価し、発生状況をスタッフ間で共有して再発防止策の検討も行っており適切である。医療機器の使用マニュアルが整備され、現場で使用する機器は、看護師が使用前点検や動作中の確認を行い、問題発生時には臨床工学技士に報告・相談する仕組みを整えている。急変時対応では、救急カートの点検完了の表示方法や、BLS研修への参加推進などについて、充実を望みたい。

6. 医療関連感染制御

感染委員会が定期的開催され、院内感染マニュアル・指針も整備されている。医療安全管理室内にICNを配置し、ICTラウンド・カンファレンスを通じて医療感染制御に取り組んでいる。なお、ICTラウンドの増加、地域医療機関との合同カンファレンスの検討、院内感染事例の把握や感染防止対策の実施状況の把握・指導において、検討の余地がある。部門別サーベイランスについては、対応症例の拡大を望みたい。また、休日・夜間のアウトブレイク発生時の対応体制について再検討が望まれる。

マニュアルに基づき、標準予防策が徹底されており、汚染リネン・寝具類の取り扱いなど感染防止対策を適切に実施している。薬剤耐性菌の検出状況、抗菌薬の使用状況、感染症の発生状況などは委員会で検討・報告されており、耐性菌、抗菌薬

情報についての院内月報、院内アンチバイオグラムを定期的に作成している。さらに、感染症の流行情報や最新の感染防止対策情報等を収集して、院内の感染対策に活用している。周術期抗菌薬投与はガイドラインに準じて実施している。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌を発行し、患者、組合員、地域住民、関連医療機関に配布しており、また、診療実績の掲載などホームページは充実しており定期的に更新されている。紹介先医療機関への訪問には医師・診療放射線技師が同行するなど、訪問関連施設や紹介先施設との関係向上に努めている。

生協本部が主催する健康全般をテーマにした「ふれあい10万人会議」に、医師や看護師等の職員を派遣して啓発活動を行っている他、感染認定看護師・リハビリ職員などが、近隣の自治会や施設等へも出向いて、健康教育や感染防止教育を行っているなど、地域に向けての各種啓発活動は適切に行われている。

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適切に案内しており、総合案内には看護師などを配置し円滑な受診へつなげている。検査・治療は十分な説明と同意のもとに、安全とプライバシーにも配慮しながら実施され、侵襲的検査・処置の場合は、文書による必要性・リスク説明を徹底している。入院の適応は医師の医学的判断に基づいて検討され、患者・家族への説明、患者希望への配慮も適切である。入院診療計画書は適切に作成され、多職種によるリスク・栄養評価などを行い、見直しが行われている。看護師・MSWなどが患者・家族からの医療相談に丁寧に対応しており、院内スタッフとの連携も円滑である。

病棟医師は回診、病棟スタッフとの情報交換、他診療科との連携、患者・家族との面談を行い、リーダーシップを発揮している。病棟看護師は患者のニーズを把握し、多職種と連携して看護計画を立案している。電子カルテ上で処方内容を共有し、投薬・注射を確実・安全に実施している。輸血・血液製剤は、厚生労働省の指針等に準拠して、確実・安全に投与されている。手術・麻酔の適応、説明と同意、患者搬送、タイムアウト、合併症予防など、周術期の対応は適切である。重症度に応じて病棟・病床の選択を行い、NSTなど関連職種が適宜介入し診療・ケアを行っている。褥瘡対策では、全患者に入院時のリスクアセスメントを行い、危険度に応じて看護計画の立案・評価を行っている。困難事例などには褥瘡チームが介入している。症状緩和については、緩和ケアチームが多様な症状に対応している。

リハビリテーションは主治医の指示に基づき、患者の要望を反映したリハビリテーション総合実施計画書に沿って実施しており、評価も適切である。身体抑制は医師の指示に基づき、手順に沿った対応がなされており、観察と解除に向けた取り組みも適切である。退院支援については、地域医療機関や福祉施設等との連携も図っている。さらに、生協立の病院という特徴を活かして自宅退院促進の仕組みを整えており、優れた取り組みとして高く評価できる。ターミナルステージの判定は主治医が行い、患者・家族の要望を把握した診療・ケアが行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、院内外の疑義照会を薬剤部で一元的管理し、ダブルチェックによる調剤鑑査、部門内共有などが適切に行われている。持参薬の確認、薬剤の湿度管理、薬剤情報の院内周知なども適切である。臨床検査部門では、患者のプライバシーや安全に配慮しながら、検体検査、生理検査などの臨床検査機能を適切に発揮している。画像診断は、休日・夜間も24時間検査実施可能であり、専門医による読影率が100%と、機能を十分に発揮している。

温冷配膳車を用いて適時・適温給食が行われ、患者の特性に応じた個別対応もなされている。食材の保存、調理室内の清掃、温度管理等も適切である。病院機能に対応して多種類のリハビリテーションを提供している。実施計画書の作成、多職種カンファレンス等も適切に行われ、リハビリテーションの連続性についても配慮がなされている。診療情報管理機能はおおむね適切に発揮されている。院内の医療機器は一元管理されており、日常点検、定期点検も適切に行われ、機器の標準化も図られている。中央材料室で洗浄・組立・滅菌・保管までの一連の業務が行われ、滅菌判定は各種インディケーターを使用し精度を担保している。

病理医が年間12,000件以上の病理検査を実施しており、主治医による病理報告書の確認体制も整えている。輸血療法委員会が開催され、血液製剤の適正使用を推進するなど適切であるが、輸血製剤の廃棄率低減に向けた一層の検討が期待される。手術・麻酔については、年間500件超の全身麻酔手術を実施しているなど、機能を適切に発揮している。救急医療機能では、水準2に該当する救急告示病院であり、原則断らない救急医療を実践している。薬剤、放射線、検査、事務部門を当直制として救急医療をサポートしており、応需率は90%を超え、地域の救急医療に貢献している。

10. 組織・施設の管理

企業会計原則に基づく生協本部経理の一環として財務・経営管理が行われ、外部監査法人の監査を受けている。経営状況は会議で把握・検討されている。医事業務に関しては、外来は業務委託、入院は職員により行われている。業務委託については、会議で委託業務内容の検討や委託業者の選定を行い、委託従事者教育の実施、事故発生時の対応手順作成など、適切に行われている。

施設・設備の日常点検や計画に基づく保守管理、緊急時体制、清掃と清潔保持、医療ガス管理体制などは適切である。診療材料・薬品などの物品購入手順や過程は明確である。院内SPDを導入して適正に管理し、ディスプレイ製品の再使用は明確に限定されている。災害時の対応については、マニュアル作成、自家発電能力の確保、食料品・飲料水・医薬品の備蓄などおおむね適切であるが、職員用の食料・物品について検討を期待したい。保安業務の管理・責任体制を整備し、監視用モニターや院内巡視による日常管理を行い、緊急時の連絡・応援体制や訓練なども適切に行っている。医療事故発生時の対応・公表手順、原因究明と再発防止に向けた組織的な検討手順なども確立している。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型の臨床研修病院であり、初期研修プログラムに基づいて、計画に則った臨床研修を実施している。自己評価、指導医評価、他職種による 360 度評価などが行われ、指導医の養成なども適切に行われている。また、看護師、薬剤師などの職種についてもマニュアルに則って研修が行われ、指導者による評価が実施されており、適切である。

学生実習については、各学校の教育プログラムに沿って実施されており、評価も適切である。看護学校をはじめ多くの実習生を受け入れており、事故発生時への対応や予防接種実施などを取り決めた契約書に沿って、適切に学生実習が行われている。

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・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	B
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
1.4	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	B
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	B
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	A

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	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	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	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	B
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	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	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	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	B
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	B
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	C
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 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 10 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 総合病院 南生協病院
 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： 愛知県名古屋市長区南大高2-204

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	313	313	+0	87.2	14.1
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	313	313	+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		
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	30	+0
小児入院医療管理料病床		
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	48	+0
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床		
緩和ケア病床	20	+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（Ⅲ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： 3 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

	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)	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	829.57	865.28	890.27	95.87	97.19
1日あたり外来初診患者数	108.65	115.21	120.49	94.31	95.62
新患率	13.10	13.31	13.53		
1日あたり入院患者数	269.61	257.70	259.68	104.62	99.24
1日あたり新入院患者数	20.04	20.04	19.48	100.00	102.87