

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 10 月 6 日～10 月 7 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、1932 年に市立豊橋病院として開院し、その後、移転や施設・設備・診療機能の充実を図りながら現在に至っている。東三河南部医療圏のみならず、東三河地区において高度急性期医療の中核的な医療機関として地域医療に貢献している。地域医療支援病院、救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、総合周産期母子医療センターなど多くの高次機能を有する病院に指定されている。

また、臨床研修病院として多くの医師の育成に関わり、病院の人材確保にも大きく貢献している。今回の病院機能評価の受審にあたり、病院全体で熱意を持って取り組み、質の向上を図っていることがうかがわれた。今後とも継続して病院機能の向上に取り組み、チーム医療を展開させ、益々地域の医療に貢献することを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、毎年定期的に内容について検討し、院内外適切に周知している。院長をはじめとする幹部職員は、幹部会を通じて病院の現状、今後の方向性、課題等について議論し、解決に向けてリーダーシップを発揮している。病院全体の計画・目標をもとに部門・部署ごとの目標設定を行い、達成度を点検・評価するなど適切に対応している。医療情報は、患者情報の適正な管理に努め、データの真正性、保存性を確保している。文書管理については文書の取り扱いに関する規程に基づき、適切に管理・運用している。

病院の役割・機能に見合った人材を確保している。人事・労務管理は、就業規則等の体制を整備し、職員の労働状況を把握している。衛生委員会を定例で開催し、

病理検査室など、必要な場所の作業環境測定を実施し、職員の安全衛生管理を適切に行っている。全職員を対象にした研修は、年間計画を策定して実施している。医療安全や医療関連感染対策の研修など、必要な研修は適切に実施されている。参加できなかった職員には事後研修を実施するなど、研修効果を高める取り組みを行っている。全職員対象の人事考課制度が実施され、処遇や組織の活性化に活かされている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、入院案内やホームページ等で周知している。説明と同意の方針や基準が定められ、説明後の患者の理解や反応を記録に残している。セカンドオピニオンの対応も適切である。患者との診療情報の共有や医療への患者参加の働きかけを行っている。患者支援体制は患者総合支援センターを中心に適切に対応しており、必要に応じて適切に担当部署と連携している。個人情報保護方針を定め、適切に管理している。臨床倫理に関しては、主要な臨床における倫理的課題に対する対応方針を明確にしている。臨床における倫理的課題は多職種で検討して対応しており、対応困難事例は臨床倫理検討委員会に諮る仕組みを整備している。

来院者用の駐車場の確保、院内コンビニ・レストランの設置など、患者・面会者の利便性・快適性に配慮している。院内はバリアフリーで、高齢者・障害者に適切に対応している。患者・家族がくつろげるデイルームや病室は広く、院内は清潔管理が行き届き、快適な空間が提供されている。敷地内禁煙を周知徹底し、患者や職員に対して禁煙啓発活動に取り組んでおり、適切である。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望、苦情は、院内に提案箱の設置や患者満足度調査などを通して把握し、積極的に質改善に活用している。診療の質向上に向けた取り組みは各種カンファレンス、CPCなどが開催され、医療安全上の検討が必要な死亡例は、事例検討会を行っている。臨床指標に関しては、日本病院会や全国自治体病院協議会の収集事業に参加し、継続的に臨床指標を収集・評価している。院長直轄の多職種で構成する経営企画室を設置し、経営改善策を各診療科に提案している。新たな診療・治療方法や技術の導入、薬剤の適応外使用については倫理委員会で審議し、承認や決定を行っているが、申請手続き等を明文化されると良い。

診療とケアに関する管理・責任体制は明確で、病棟の責任医師、看護師長、多職種の責任者を掲示している。主治医不在時の対応も適切である。診療に関する情報は遅滞なく記載されている。院内には感染対策チーム、褥瘡対策チーム、栄養サポートチーム、緩和ケアチーム、呼吸サポートチーム、認知症サポートチームなど多くの専門チームがあり、病棟ごとに定期的に多職種によるカンファレンスを開催し、多角的に患者の問題点を把握し、治療方針やケアを検討する体制を整備している。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理室を設置し、統括責任者の副院長、専従看護師、事務職員などが配置されている。医療安全に関するマニュアルは適宜に改訂されており、安全確保に向けた体制が確立している。患者・部位・検体などの誤認防止対策は適切に行っているが、複数のチューブルートを挿入している場合の誤認防止に関するマニュアルは明確ではないため、明文化し、さらなる安全確保に取り組むことを望みたい。

医師からの指示出し・指示受け・実施確認は、マニュアルに基づき、電子カルテシステムで適切に運用している。画像診断結果および病理部門による悪性所見等の確認は、未読管理システムが稼働している。医薬品安全管理に関する教育・研修は、全職員を対象とする必須研修としている。麻薬、向精神薬は、病棟、薬剤部ともに保管庫で適切に保管、管理している。入院時に、全患者に転倒・転落アセスメントスコアシートによるリスク評価を行い、危険度に応じて個別に対策を講じている。医療機器に関する研修会は新採用者、異動者を対象に実施し、各部署からの研修依頼にも対応している。新規医療機器の導入時には、臨床工学技士が講義を行うなど、医療機器の安全な使用に努めている。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染症管理センターが医療関連感染制御の体制を統括している。院内感染対策委員会は院長の諮問機関であり、感染症管理センターが中心となって毎月定例会議を行っている。院内の感染発生状況は、感染管理支援システムで常時モニタリングしている。ICT、AST は各々週 1 回ミーティングとラウンドを行い、管理・指導を行っている。

感染対策マニュアルに基づき、標準予防策や手指衛生、個人防護用具の着用などが適切に行われている。手指消毒薬は必要な場所に配置しており、感染症管理センターが手指消毒剤の使用量のモニタリングを行い、結果をフィードバックしている。抗菌薬の採用・中止は感染症管理センターの意見を参考に薬事委員会が検討・決定している。

7. 地域への情報発信と連携

地域に向けて、ホームページなど様々な媒体を活用して情報発信している。地域医療支援病院に指定されており、地域医療支援委員会を定期的で開催し、地域の医療ニーズを把握している。医科および歯科の登録医等との連携による紹介・逆紹介の対応は地域連携グループで行い、紹介患者の情報管理のほか、DWH システムを活用して返書管理を確実にしている。新型コロナウイルス感染症に配慮し、感染対策を講じながら、地域住民、医療従事者を対象に講演会を企画し、積極的に開催している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、ホームページや院内掲示等で案内し、円滑な受診を支援している。外来診療および入院の決定は適切に行われている。侵襲的検査は、医療

安全管理マニュアルに基づき、必要に応じて主治医はカンファレンスを開催し、検査の目的、必要性、有効性を判断し、結果を患者・家族に説明して同意を得ている。医学的判断に基づき、医師が入院の適応を適切に決定している。入院前から入院診療計画書を準備し、入院後に速やかに文書で患者に説明している。患者・家族からの相談は、患者総合支援センターを窓口として一本化し、職員を配置してがん相談等、様々な相談に適切に対応している。

主治医やチームは毎日回診し、患者の病状や治療の方針を診療科内で情報共有している。病棟では毎週多職種合同カンファレンスを行い、関連スタッフと情報交換を行い、医師はリーダーシップを発揮している。看護師は看護基準、手順に基づき、看護業務を行っている。患者の身体的・社会的・精神的ニーズを把握し、看護計画を立案し、日常業務を円滑に実施している。病棟常駐の担当薬剤師は全入院患者の薬歴管理を行い、看護師と協働して服薬指導を含む多くの病棟業務に関与している。がん薬物療法は、医師が文書で説明と同意を行い、看護師、薬剤師がパンフレット等で補足している。輸血療法実施規約のほか、実施マニュアルとして基礎看護手順を作成し、遵守して対応している。手術・麻酔の適応や採用術式については、術前カンファレンスでは複数医師で十分に検討し、患者に説明のうえ、同意書を取得している。手術開始時にはタイムアウトを行い、手術に関わるすべてのスタッフで患者の氏名、術式、手術部位、時間、麻酔方法などを情報共有し、リスク対策を講じている。褥瘡が発生した患者に対しては、DESIGN-Rを用いた評価、栄養状態やスキンケアの評価を行っている。症状緩和は、がん疼痛緩和ケアマニュアルに沿って適切に対応している。急性期早期リハビリテーション、周術期リハビリテーション、がんリハビリテーションに積極的に取り組んでいる。主治医処方箋に基づき、リハビリテーションセンターで実施計画書を作成し、患者・家族に事前に必要性やリスクを説明し、同意を得ている。365日、継続性に配慮してリハビリテーションを実施しており、評価したい。身体抑制は実施しない方針であるが、やむを得ず実施する場合は切迫性・非代替性・一時性の三原則を踏まえ、医療安全マニュアルの身体抑制に関する基準に則り、実施している。

退院後も在宅療養が必要な患者は、社会福祉士、退院支援看護師が中心となり、患者・家族と面談を行い、地域の介護事業所を含め、多職種で退院カンファレンスを実施し、円滑な在宅療養に移行するよう支援している。ターミナルステージの判断は、ガイドラインに基づき、患者の意向を尊重して多職種で判断している。終末期では、緩和ケアチームが関与し、患者・家族が意思決定できるように支援している。

9. 良質な医療を構成する機能

処方鑑査、調剤鑑査は、システムチェックと薬剤師が確認しており、抗がん剤は薬剤部内の安全キャビネットで作製するなど、薬剤管理機能は適切である。臨床検査技師が休日・夜間の緊急検査にも対応している。内部精度管理は毎日、外部精度管理調査は毎年参加し、検査の精度の向上に努めている。画像診断機能はCT、MRI検査の予約待ち日数は発生するが、初診や緊急の場合は当日対応が可能である。栄

養管理部門には管理栄養士を配置し、厨房業務はすべて外部委託している。調理室内の温湿度は一定に維持されており、衛生区域と非衛生区域が明確に区分されている。病院としてリハビリテーションの基本方針を明文化し、入院患者の急性期リハビリテーション、周術期リハビリテーション、がんリハビリテーション等に積極的に取り組んでおり、質の高いリハビリテーションを365日継続的に実施している。また、新型コロナウイルス感染症患者リハビリテーション業務マニュアルを作成し、多くの患者にリハビリテーションを実施した実績があるなど、積極的に秀でた取り組みを行っている点は評価したい。診療情報は1患者1IDで登録された電子カルテシステムで一元的に管理している。量的点検の実施方法については検討を期待したい。病棟、透析室、手術室などの医療機器は臨床工学技士が適切に管理している。洗浄・滅菌機能は外来看護師長が責任者を兼務し、洗浄・滅菌業務は業務委託されている。

病理診断機能は、術中迅速病理検査時に速やかに診断結果を手術室に報告している。ブロック標本の保管なども適切である。輸血療法委員会で、副院長および輸血担当医のリーダーシップのもと、血液製剤の適正使用の推進や廃棄率低減に向けた取り組みを積極的に行っている。効果や副作用を含め、問題となる事例を検討して、振り返りを行っている点は高く評価できる。手術室スケジュールは適切に調整し、予定手術、緊急手術に対応している。全身麻酔後は、退室基準を満たしていることを確認し、必要時には麻酔科医が付き添ってICUに搬送している。集中治療機能は、集中治療センターで対応しており、除細動器、人工呼吸器、輸液ポンプなどの医療機器は毎日臨床工学技士が点検し、常に適切に作動するように整備している。救急医療機能は、主に救急医が対応しているが、時間外でもオンコールなどで多診療科による24時間の対応が可能である。緊急入院の場合でも、患者の待ち時間を利用して、入退院支援センターから入院の案内を行うなど、適切に対応している。

10. 組織・施設の管理

毎年度、予算書、収支計画が作成され、幹部会や運営会議において計画の進捗状況や経営状況の分析結果が報告され、改善策等について検討している。医事課が医事業務全般を管理し、受付業務、窓口会計収納、診療報酬請求、未収金管理の一部について外部委託している。受付から会計、収納までの手順をマニュアルに定め、医事課で管理業務を行っている。業務委託は、各委託業務主管部署において、仕様書に定められた業務の遂行状況を報告書や業務日誌等で定期的に確認している。

施設・設備の管理は業務委託契約が締結されており、全て委託業者が管理している。稼働状況は、中央監視室にて24時間体制で管理されており、日常点検や定期点検、法定点検を適切に実施している。物品の管理は院内在庫型SPDシステムにより、管理している。病院建物は全館耐震構造である。火災発生時、停電時、大規模災害発生時に備えた災害対策マニュアル、地震対策業務継続計画を整備し、緊急時の連絡体制や責任体制、平日時間内・休日・夜間の対応手順を職員に周知している。保安業務は外部委託しており、守衛室に常時警備員を配置し、院内巡回や緊急

事態への対応など、24 時間体制で保安管理を行っている。

1 1. 臨床研修、学生実習

卒後臨床研修評価機構（JCEP）の臨床研修評価認定を受けており、研修医を受け入れている。研修計画に沿って臨床研修を実施し、指導医講習を修了した指導医によるオンライン卒後臨床研修評価システム（EP0C2）を用いた評価を行っている。また、看護部やコメディカルによる多面評価を実施しており、研修医による指導医評価を実施している。シミュレーション研修センターのトレーニング機器を用いて、基本的な実技や高度な医療行為に関する実習を行っている。また、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師等の専門職種においても、初期研修計画・プログラムが策定され、到達目標を明確にした研修と評価を実施しているなど、専門職種に応じた初期研修を適切に行っている。

学生実習はコロナ禍においても継続して受け入れており、看護学生や薬学生、診療放射線技師・臨床検査技師等の各種専門学生など、多職種を受け入れている。医療安全や医療関連感染制御のほか、実習中の事故対応や個人情報保護などの指導を適切に行うなど、適切に取り組んでいる。

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	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
1.4	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	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	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	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	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	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	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	B
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	S
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	S
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	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	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 6 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 豊橋市民病院

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： 愛知県豊橋市青竹町字八間西50

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	780	780	+0	73.4	11
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床	10	10	+0	44	50.1
感染症病床	10	10	+0	5.6	6.9
総数	800	800	+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	24	+0
集中治療管理室 (ICU)	6	+0
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)	12	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室		
無菌病室	10	+0
人工透析	22	+0
小児入院医療管理料病床	66	+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		
特殊疾患病床		
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), へき地拠点病院, 救命救急センター, がん診療連携拠点病院 (地域), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院 (II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： 18 人 2年目： 19 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

