

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」及び副機能種別「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および 3 月 16 日～3 月 17 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 1 認定

機能種別 リハビリテーション病院（副）認定

## ■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1  
該当する項目はありません。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は、開設以来一貫して医療体制の強化と医療整備に取り組み、地域住民の信頼と参加を得て、現在では一般急性期・地域包括ケア・回復期リハビリテーション・療養・特殊疾患などの病床機能を有し、地域になくてはならない役割を担っている。設立当初からの医療理念が受け継がれ、人権尊重が実践され、優れたチームワークの風土が形成されている。今後も組織一丸となって改善活動に取り組み、より優れた病院として発展することを期待する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針は明確であり、内外への周知も積極的に行われている。管理者は、職員に将来像を示し、職員の就労意欲を高める運営などリーダーシップを発揮している。効果的・計画的運営は、諸会議・委員会が機能し、法人中長期計画に基づく病院年次計画や部門目標による課題への計画的取り組みがあり、適切な組織運営がされている。文書管理は、マニュアル類や帳票類も管理対象とされ、文書の起案から承認と管理まで明確な仕組みが確立しており優れている。

人材確保と人事・労務管理および職員の安全衛生管理は適切である。職員からの意見や要望の把握、就業支援の諸施策、福利厚生など、職員にとって魅力ある職場づくりの取り組みも適切である。

職員への教育・研修は、必要性の高いテーマでの全職員対象の教育の実施、図書室の整備など適切に取り組まれている。職員の能力評価・能力開発は、目標管理制度が導入されているほか、看護部門をはじめ各職種で系統的な能力開発のための制度が整備されている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利が明確にされ、患者・家族にも周知されており適切である。説明と同意に関する方針ならびに同意を得る対象範囲が明確にされており、必要な同意署名が得られている。患者と医療者のパートナーシップの方針を明確にし、患者の医療参加への啓発を図っている。患者と医療者との情報の共有や患者の理解を深めるための支援も適切に行われている。患者支援体制は手厚く、無料低額診療事業にも取り組まれている。個人情報保護に関する方針・規程・手順が定められており、診療上のプライバシーにも配慮している。

臨床倫理の方針は明確であり倫理委員会も毎月開催されている。患者・家族の抱える様々な倫理的課題が把握されており、多職種によるカンファレンスで情報の共有と検討がされている。

患者・面会者の利便性・快適性の確保および高齢者・障害者に配慮した施設・設備の整備は、来院時アクセスの確保、オンライン面会の実施、売店の設置、ランドリーや訪問美容サービス等々、いずれも適切である。診療・ケアに必要なスペースや患者がくつろげるスペースは確保され、清潔な寝具類の提供がされているなど、療養環境の整備も適切である。敷地内全面禁煙の措置がとられ、禁煙外来も開設されており適切である。

### 4. 医療の質

投書箱の設置など患者・家族の意見を収集し改善に活かしている。診療の質向上の取り組みは、診療科内での症例検討会の実施、直近入院症例の治療計画の検証、臨床指標の数値目標の計画策定およびプロセス管理など適切である。業務の質改善の取り組みは、部署ごとに年度計画を作成し、BSC 手法を用いた組織的プロセス管理を行っており評価できる。新たな治療方法などの導入の際には、倫理面や安全面などについて事前審議する規程・手順の整備が期待される。

診療・ケアの管理・責任体制は、病棟での責任者名掲示、ベッドサイドでの主治医・担当看護師の明記など適切である。診療記録は、診療録記載マニュアルに則って適時・適切に記録されている。診療記録の質的点検も適切な形で実施している。診療科ごとのカンファレンス、リハビリカンファレンス、退院支援カンファレンスなどに多職種が参加し、診療・ケアが部署間協力のもと実践されている。

### 5. 医療安全

安全確保の体制は、専従の医療安全管理者を中心に毎月の委員会開催や毎週のカンファレンスおよび院内ラウンド等が行われ、体制は確立されている。安全確保に向けた情報集と検討は、アクシデントおよびインシデント報告が各部門から収集さ

れ、再発防止対策等を検討し、情報共有もされている。重要インシデントは、改善策の検討のほか、再発防止策の遵守状況の評価やモニタリングを実施している。外部からの安全に関する情報も収集されている。

誤認防止対策は、患者自身の名乗り、ID 番号の確認、リストバンドの確認などにより行われている。手術室、検査室などでの種々の誤認防止対策も適切である。情報伝達エラー防止対策は、指示の確実な伝達や重要情報の共有手段を整え、適切に実践している。薬剤の安全な使用に向けた対策はおおむね適切に実践されているが、ハイリスク薬および規格違いについての注意喚起の表示などに取り組みがなされている。転倒・転落防止対策は、入院時にリスク評価を実施し、看護計画に反映させ、転倒・転落が発生した場合はフローチャートに沿って処置が行われている。医療機器の安全使用は、教育・研修の実施、チェックシートによる使用中作動確認や使用患者の観察内容の記録など、適切である。患者の急変時対応は、院内緊急コードを設定し、応援体制が定められている。救急カートの収納内容は院内標準化が図られている。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、感染制御対策の検討・立案を行う委員会に院長も参加しており、必要な対策を迅速に決定・実施できる体制となっている。感染対策の実働部隊である ICT は各種院内ラウンドやアウトブレイク発生時の制御活動などを実践し、院内研修会の開催も適切に行っている。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討は、他の病院との合同カンファレンスに参加するほか、院内における抗菌薬の使用バランスや耐性菌新規発生率を他施設とも比較検討しているなど、適切に行っている。

医療関連感染制御のための活動は、手指衛生のための流水手洗い場所が整備され、速乾式消毒剤の使用状況のモニタリングが実施されている。汚染したリネンの取り扱いや、個人防護用具の準備と装着も適切である。抗菌薬適正使用指針を定め、抗菌薬の適正な使用に取り組んでいる。ICT は抗菌薬の使用状況を監視し、適宜フィードバックを行っている。薬剤科では医師に腎機能低下患者に対する処方提案も行っているなど、抗菌薬を安全に使用する仕組みが適切に機能している。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページのほか、医療サービスの内容や病気・健康に関する情報などが「健康友の会ニュース」として発行され、患者や地域住民に届けられている。地域の医療関連施設等との連携は地域連携室が担っており、様々な連携会議に参加するほか、個別患者の紹介・逆紹介の業務を通じて円滑な連携に努めている。患者・住民対象の啓発活動に多職種で積極的に取り組んでいるほか、地域の諸施設の職員に向けた研修会の講師活動、各種健診活動など、適切である。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は円滑に受診できる仕組みが整えられ、外来診療も適切に行われている。地域の医療機関や介護・福祉施設等からの紹介患者を円滑に受け入れている。侵襲度の高い診断的検査は、事前に十分な説明と同意のもとで確実・安全に実施している。患者・家族のニーズおよび病態に対応可能な施設が紹介されている。入院の決定は、医師が社会的背景などに配慮しながら適切に判断している。診療計画の作成は、医師が作成した基本診療計画を元に、多職種が各種評価を行って総合的チーム診療計画へと発展させている。患者・家族からの医療相談は、社会福祉士を中心に適切に対応している。入院に伴う提出書類の説明や病院の方針、入院中の決まり事などの説明が行われ、円滑な入院に努めている。

医師および看護師の病棟業務は、リーダーシップの発揮、看護師の診療補助と患者ケアとともに適切である。投薬・注射は、内服処方の一包化、確実な服薬確認、病棟配置薬の使用時ダブルチェックなどで、確実・安全に実施している。輸血・血液製剤の確実・安全な投与、周術期の対応、重症患者の管理はいずれも適切に行われている。褥瘡の予防・治療は、全入院患者に対して褥瘡リスク評価が行われ、評価に基づいて予防と治療が実施されている。栄養管理は、入院患者の栄養アセスメントが実施され、栄養管理計画により管理されている。症状緩和については緩和ケアマニュアルをもとに個別に対応している。

身体抑制は適用時や抑制解除に関するルールが規定され、適切に行われている。なお、医師の診療記録への確実な記載を期待したい。退院支援や退院後の継続した診療・ケアも適切に行われている。ターミナルステージへの対応は、医師による判断をもとに多職種で共有し、患者・家族の意向を尊重した対応が行われている。

### <副機能：リハビリテーション病院>

外来は、専門医が痙縮など専門的治療を行い、リハビリテーションもリスク管理に配慮して行っている。診断的検査は、医師により検査の必要性、方法とリスクを患者・家族に説明し同意書を取得している。診療計画とリハビリテーションプログラムは多職種で立案され、カンファレンスで定期的な見直しもされており適切である。医師の病棟業務は、複数医師が分担して主治医担当しており、多職種による患者支援にリーダーシップを発揮している。業務基準・手順が整備され、看護師・看護助手の病棟業務は適切である。薬剤師は薬歴管理・服薬指導などを行い、適切である。栄養管理は多職種協働で実施している。理学・作業・言語聴覚の各個別療法はリスク管理に留意しながら 365 日適切に実施している。定時の排泄誘導や、可能な患者に食事やリハビリ以外の離床を行うなど、生活機能向上に向けた支援を実施している。身体抑制については、医師と抑制の実施状況を共有し、確実に医師記録を残すことを期待したい。社会福祉士とともに退院支援看護師が入院時から患者支援に関わり、退院支援を適切に行っている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、薬剤師が持参薬鑑別・処方鑑査・疑義照会などを行い、自院に必要な薬剤管理機能を適切に発揮している。臨床検査は、オンコール体制により必要な検査が24時間実施可能である。検査機器の精度管理・パニック値検出時の迅速な報告手順などを含め、機能を適切に発揮している。画像診断は、放射線技師は依頼医と連絡を密に取ることによって画像診断の質確保に努めている。放射線科医によるCT・MRI画像等の読影レポートを得る体制も整え、機能を適切に発揮している。栄養管理は、衛生に配慮した給食調理過程や食事改善の取り組みなど適切である。リハビリテーションは、患者情報の共有や訓練の連続性確保に努め、必要に応じて自宅環境の訪問調査を行っているなど、適切である。診療情報管理は診療記録の量的点検やコーディングなど適切である。医療機器は、一元管理や定期点検が適切に行われている。洗浄・滅菌は、各種インディケータによる検証など、滅菌の質保証が手順に沿って行われている。

病理診断は外部委託であり、検体受付・外部委託・報告書管理など一連業務を手順に則って実施している。輸血・血液管理は、輸血関連検査や払い出しはオンコール体制により24時間実施可能であり、血液製剤の保管・管理も適切に行っている。手術・麻酔は、全身麻酔および脊椎麻酔手術は麻酔科医来院日に合わせて実施している。麻酔覚醒・退室時の安全確保を手順化し、その記録も適切に残している。救急医療は、かかりつけ患者や法人内の介護施設などからの搬入が中心であり、ウォークイン患者に対してはフリーアクセスの方針で受け入れており、自院の体制に見合った救急医療機能を地域に提供している。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算編成過程において各部門・部署で作成された支出・収入計画や部門提案を基に各部署ヒアリングが行われ、その内容が反映されて策定されている。財務報告として損益計算書・キャッシュフロー計算書・資金繰り表などが作成・公表され、分析・検討も行っている。また、部門別損益計算書も作成されているなど、財務・経営管理の活動は高く評価される。医事業務は、レセプト作成での医師点検、施設基準遵守のための点検、未収金への対応など適切に行われている。業務委託は毎年、委託取引業者評価表に基づき評価・改善指示・業者見直しなどが行われ、また、業者との定期協議も行われるなど、適切である。

施設・設備は、MS法人が総合的に管理し、年間計画に基づく保守点検を行っている。物品管理は、医療材料等はSPD方式で管理され、在庫管理、期限管理ともに適切である。

災害時の対応は、大規模災害時マニュアルをはじめ関係規程などが策定され、必要な訓練も行われており適切である。災害時職員一斉メールシステムも導入されている。保安業務も適切である。医療事故等への対応は、事故発生時の対応、事故発生の原因究明と再発防止策の検討、医事紛争対応など、いずれも組織的対応が定められている。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

学生実習は医学生・看護学生・薬学生のほか、管理栄養士や療法士などの学生を受け入れており、それぞれのカリキュラムが整備され、指導担当者を明確にして取り組まれている。実習期間中は定期的に達成度評価、指導内容評価を行っており適切である。

# 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分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	B
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	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	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	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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A

2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	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	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	S
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	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	S
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

## 機能種別：リハビリテーション病院（副）

## 2 良質な医療の実践 1

## 評価判定結果

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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
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	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A

2.2.21	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A

年間データ取得期間： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2022 年 2 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人尾張健友会 千秋病院

I-1-2 機能種別：一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：愛知県一宮市千秋町塩尻字山王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	198	198	+0	91.5	24.8
療養病床	96	96	+0	96.7	176.9
医療保険適用	96	96	+0	96.7	176.9
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	294	294	+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		
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	48	+0
地域包括ケア病床	50	+0
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床	48	+0
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

在宅療養支援病院

## 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： 0 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



[illegible]

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
		2020	2019	2018	2020	2019
	1日あたり外来患者数	240.67	275.06	290.04	87.50	94.84
	1日あたり外来初診患者数	19.59	24.69	25.21	79.34	97.94
	新患率	8.14	8.98	8.69		
	1日あたり入院患者数	268.41	280.42	277.91	95.72	100.90
	1日あたり新入院患者数	4.89	5.29	5.39	92.44	98.14