

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 11 月 17 日～11 月 18 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
------	--------	----

■ 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。

1. 病院の特色

貴院は 1967 年に消化器専門病院として開設された。理念として「地域に根ざした消化器専門病院として、良き伝統を重んじつつ慈愛と英知を結集し、地域医療に貢献する」を掲げ、病床は 67 床と小規模ながらも、全国トップクラスの内視鏡検査を実施し、悪性腫瘍をはじめとした手術・治療、保健予防活動を含め、安全・安心の医療を積極的に展開している。今回の病院機能評価受審を機に、医療安全や感染制御などの精度をさらに高められ、健康増進と地域医療に向けた益々の貢献と活躍を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念および基本方針を策定し周知されている。病院長や看護部長、事務部長など病院管理者は、病院運営上の課題として人材確保と育成、経営の安定化を挙げている。それらの課題は年次事業計画に盛り込み、計画達成に向け、年頭に院長より職員に説明している。病院の意思決定会議として管理会議を定期的開催している。情報管理、文書管理は組織として適切に管理されている。

病院は施設基準上の人員は確保しているが、医師、看護師、薬剤師に加え、病院機能を鑑みてリハビリ療法士の採用も検討されると良い。人事・労務管理では、就業規程等の規程の周知は適切である。職員の安全衛生管理は衛生委員会を設置して毎月開催しており、取り組みの内容も適切である。職員の意見や要望の把握については、定期的に面接を行い把握に努めている。病院として必要な全職員対象の研修会については、計画に基づきおおむね適切に実施しているが、研修欠席者へのフォローを高められ、個人情報保護の研修も全職員対象に実施されるよう望みたい。職員の能力評価・能力開発は、適切に取り組まれている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化しており、院内外への周知を含めおおむね適切である。説明と同意は、説明と同意に関する方針が定められ、説明と同意の範囲、同意基準が明確になっている。患者との情報共有と医療への参加の促進は、入院診療計画書や手術・処置・検査等の説明書、患者用クリニカル・パスなどにより適切に行われている。患者支援室を設置し、外来看護科長、医事課長などが多様な相談に対応している。患者の個人情報保護とプライバシー保護は、規程を整備し遵守されているが、患者個人の診療情報を使用する場合の申請手順、情報を取り出す作業や匿名化などの作業手順を明確にされるとさらに良い。倫理的課題については、病院としての主要な倫理的課題についての対応方針の明確化が望まれる。日常的に発生しうる現場の倫理的課題については多職種で把握し検討されている。

患者・面会者の病院へのアクセスでは、無料送迎シャトルバスなどを含めた利便性や、病院内の快適性に配慮している。また、車椅子などの配置および整備、安全に配慮したトイレや浴室、障害者用駐車場の設置など含め、高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。病院は敷地内禁煙であり、職員向けに安全衛生委員会主催による禁煙に向けた研修を行うなど、受動喫煙防止に対し適切に取り組まれている。

4. 医療の質

患者・家族からの意見は、意見箱や患者満足度調査により収集しており、それらを集計・検討して改善に向けた仕組みがある。診療の質向上に向けた取り組みについて、病棟カンファレンスは開催されているが、看護師中心であるので今後は多職種参加型のカンファレンスの開催を期待したい。また、クリニカル・パスは病院として位置付け、新規パスの作成、バリエーション分析などを行う仕組みが望まれる。業務の質の改善は、適切に取り組まれている。新たな診療技術の導入や薬剤の適応外使用の可否など、必要時に検討する仕組みはあるが、学会・研究発表時の病院としての倫理審査規程はないため、整備を望みたい。

病棟における診療・ケアの責任体制は明確となっているが、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士など多職種によるチーム医療の管理責任者を患者・家族に明示されるとなお良い。診療記録については、質的点検は実施されているが、今後は診療録記載基準の見直しと記載の整備・充実が望まれる。褥瘡対策委員会、栄養サポートチーム、院内感染対策委員会、退院前カンファレンスが開催され、診療・ケアの適切性や退院調整などが多職種で検討されている。

5. 医療安全

医療安全管理室に医療安全管理者を配置し、医薬品安全管理者、医療機器安全管理責任者を任命している。医療安全管理委員会を設置し、医療安全推進チームは毎週開催し院内状況の把握や医療安全対策マニュアルの見直し、院内ラウンド等の活動を行っている。インシデント・アクシデント報告を収集し改善策が検討されている。改善策の効果は委員会で行い、さらに院内ラウンドにより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。院外からの情報を収集し職員に周知されている。

患者の確認は、患者自身に名乗ってもらうことや ID 番号の確認、ベッドネームの確認にて行っている。情報伝達エラー防止では医師の指示出し、看護師による指示受け、実施の流れは、口頭指示の手順含め確立している。薬剤の安全な使用については、麻薬等やハイリスク薬は適切に表示・保管・管理されている。また、重複投与、相互作用、アレルギーなどがチェックされる仕組みがあり、抗がん剤の薬剤のレジメン管理も適切である。転倒・転落防止対策は、入院時全患者対象に状態のリスク評価を行い、レベルにより再評価し看護計画に反映している。主な医療機器は医療機器安全管理者が一元管理しており、新機種導入時など使用する職員や新入職員を対象に研修会の開催を適切に行っている。急変時の対応については、院内緊急コードを設定しており、各所に配置している救急カートも適切に整備されている。

6. 医療関連感染制御

医療安全管理室にて感染管理者を配置し感染対策・管理を行っている。院内感染対策委員会と感染制御チーム（ICT）が組織され、ICT による毎週院内ラウンドを実施するとともに、院内感染対策委員会としても年 2 回院内ラウンドを実施し、現場の状況と課題の把握および対策を検討している。感染に関する情報は適切に収集され、感染サイト別の感染状況は、尿路感染、術後感染、血液感染のサーベイを行っている。アウトブレイクの基準も明確になっている。

現場における感染性廃棄物処理は適切に行っている。抗菌薬については、抗菌薬使用指針を整備し遵守されている。抗菌薬の使用状況を把握し、問題ある場合には ICT にて検討し、主治医にフィードバックされているなど抗菌薬は適正に使用されている。

7. 地域への情報発信と連携

病院として必要な情報発信は、広報誌やホームページにより行っている。広報誌は年 3 回、各 1,000 部発行しており、消化器専門病院として消化器疾患の治療や検査などわかりやすく紹介している。また、ホームページの内容も充実しており、病院機能、外来受診の方法や入院の手続き、診療実績などが掲載されている。地域連携は患者支援室を設置し、紹介患者の受け入れや逆紹介、返書対応など一元管理を行っている。さらに、地域の豊田市介護サービス協議会などに参加し、情報共有と地域の状況を把握している。地域に向けての医療に関する教育・啓発活動としては、年 1 回の糖尿病教室や過去にストーマ患者会など実施している。市民健診は積極的に受けている。保健師による企業回りをを行い、健康指導や病院の受診・予約の取り方などの訪問指導活動を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合受付では、診療受付や案内、相談等に応じている。初診や再来患者、紹介状を持参した患者の手続き含め、受付から外来診療への流れは良好である。なお、予約患者以外の待ち時間については検討を期待したい。外来診療は患者の情報を適切に収集し、診療にあたっている。診断的検査は十分な説明と同意を得ているが、同意書の管理や内視鏡の鎮静剤使用時の覚醒チェックの記録を整備されたい。紹介は患者支援室の看護師、事務が窓口となり、地域の医療機関や介護施設からの紹介・受け入れや逆紹介も適切に行っている。入院の決定は外来医が行い、手術や内視鏡手術が必要な患者は、症例検討会などでその治療の妥当性を検討している。また、外来医が患者・家族に説明・同意を得ている。入院に際しては、クリニカル・パスに基づき説明するとともに、入院診療計画書を作成し、説明と同意を得ている。患者支援室に看護師や事務を配置し、医療スタッフとカンファレンスを通じ情報共有を行い、患者・家族からの相談に応じている。

医師は回診により患者の病態を把握し、多職種との情報交換に努めるとともに診療上の指導力を発揮している。看護師の病棟業務は業務手順に基づき、診療補助や日常生活援助を行っている。抗菌薬については、投与中・投与後の観察基準を遵守と記録の整備を望みたい。輸血の実施はおおむね適切である。周術期の対応では、術前の検討や患者への説明など適切に行っている。重症患者の管理は適切である。

全入院患者に対して褥瘡のリスク評価が行われ、評価に基づいて多職種参加の褥瘡対策委員会が関わり、褥瘡の予防と治療方法が検討・実施されている。また、リスク状態に応じたマットの選択や必要時には外科医師の関与があるなど、褥瘡の予防と治療は適切に行われている。栄養管理と食事指導、症状緩和は適切に行われている。リハビリテーションにおいては、今後リハビリ療法士の関わりを期待したい。身体抑制は手順やルールにより規定され、必要性や方法、解除の目安などを患者・家族に説明し同意を得て実施している。退院支援、在宅継続療養、ターミナルステージの対応は適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査、調剤鑑査、疑義照会、持参薬鑑別、服薬指導などが適切に行われている。臨床検査機能では、異常値への対応の仕組み、細菌検査の台帳管理などの整備が望まれる。画像診断機能は体制含め適切に機能を発揮している。栄養管理機能は栄養管理、調理、配膳、洗浄業務を適切に行い、選択メニューや行事食も提供されている。衛生管理や温・湿度管理も適切である。リハビリテーション機能は看護部門が担っており、術後等の介入はクリニカル・パスを活用して実施している。診療情報管理では、診断名・手術名のコード化の活用と量的点検の記録の整備、入院診療録の整備などが望まれる。医療機器管理機能はマニュアルに基づいて臨床工学技士により適切に管理され、夜間・休日の緊急対応も明確にしている。洗浄・滅菌機能については、適切に機能を発揮している。

病理診断機能では、病理検査の窓口の一元化を行い、検査結果の管理の強化を期待したい。また、今後は、迅速病理診断の体制も望まれる。輸血を担当する医師は明確になっており、輸血委員会などでその指導性を発揮している。また、輸血の発注から供給の業務も適切で廃棄率もゼロとなっているなど、輸血・血液管理機能は適切に発揮されている。手術・麻酔機能は適切に機能を発揮している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、毎月財務諸表を作成し、経営状況の把握・分析の結果を管理会議に報告している。医事業務は窓口業務、レセプト業務、未収金などの業務含め適切である。業務委託は年1回、契約業者との協議を行い、契約の再入札含め見直しを行っている。清掃などの委託業者で実施している研修内容も把握しており、業務委託はおおむね適切に行われている。

施設・設備管理は、日常点検、定期点検など計画的に実施しており、緊急時の連絡体制も明確になっている。夜間・休日などの対応も設備故障時対応マニュアルに基づき適切である。物品管理も適切に行われている。災害時の対応、保安業務では、防災マニュアルやBCPが整備され、緊急時の責任体制と連絡網は明確になっている。夜間・休日の体制、緊急時の対応なども適切である。医療事故等の対応については、医療事故発生時の報告体制、院内事故調査委員会の設置などの仕組みを整備しており適切である。

11. 臨床研修、学生実習

学生実習は、医学生を中心に受け入れている。病院の窓口は総務課が担当し、実習の受け入れから必要な書類の確認を行っている。実習生には、医療安全対策や個人情報保護、機密情報の保護の誓約など、実習に必要な説明を行っている。学生実習は適切に行っている。

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・プライバシーを適切に保護している	B
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	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	B

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	B
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	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	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	B
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	B
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	B
2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
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	B
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	B
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	B
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	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	NA

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	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	B
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	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： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2020 年 8 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団以心会 中野胃腸病院

I-1-2 機能種別：一般病院1

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：愛知県豊田市駒新町金山1-12

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	67	67	+0	72.8	3.4
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	67	67	+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		
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

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： 人 2年目： 人 歯科： 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

2-2 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
		2019	2018	2017	2019	2018
	1日あたり外来患者数	232.92	232.61	246.66	100.13	94.30
	1日あたり外来初診患者数	47.03	47.41	47.56	99.20	99.68
	新患率	20.19	20.38	19.28		
	1日あたり入院患者数	45.96	46.63	46.73	98.56	99.79
	1日あたり新入院患者数	10.54	9.98	10.01	105.61	99.70