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2月17日～2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年に中野胃腸科病院として22床で開設された。1982年に豊田市に移転し、「中野胃腸病院」に改称された。開設以降消化器専門病院として、全国トップクラスの内視鏡検査を実施し、悪性腫瘍の治療や保健予防活動を積極的に展開してきたことは、地域だけでなく全国的にも高い評価を得ている。許可病床数はすべて一般病床で運営されている。診療科は消化器科の単科である。

2000年に病院機能評価認定後、今回が5回目の更新審査であるが、今までの経験を活かした日頃からの業務改善の取り組みが随所に見られ、多くの項目が一定水準に達していたことを評価したい。今後さらなる病院機能の充実と発展を期待したい。

２．理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、院内外に周知されており、病院の将来像や運営方針も職員に明示されている。中長期計画を基に年次事業計画が作成され、病院運営上の課題解決に向けて病院幹部が、適切にリーダーシップを発揮している。情報が統合的に管理され、システムの導入・活用が検討されている。文書管理規程が整備され、総務課により適切に一元管理されている。法定人員は満たしているが病院の役割・機能を考えると、医療従事者の充実が望まれる。人事・労務に関する各種規程が整備され、就労状況も良好に管理されている。安全衛生委員会が機能し、労災・職業感染・院内暴力・ハラスメント・職員への精神的なサポートにも適切に対応している。職員からの意見・要望が収集され、職員の就労支援や福利厚生も整備されている。必要性の高い研修が全職員を対象に開催され、理解度評価や受講率を

高める工夫をしている。一部の研修についても、全職員対象に定期的に実施することが望まれる。職員については、人事考課・目標管理制度により人材育成に繋げている。医師は院長による面談を実施しており、その内容を面談記録として残すことが望まれる。

３．患者中心の医療

患者の権利は明文化されているが、人権の尊重・医療者の自由な選択の言及、診療録開示のプロセスの記録が望まれる。説明と同意は、医師は患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている。医療への患者参加は、患者の主体的な医療参加を促進する取り組みを実践している。患者の支援体制は、相談内容により担当部署が振り分けられ、患者・家族からの多種多様な相談に応じられている。個人情報保護に関する各種規程が整備され、職員へは研修などを通じて周知されている。臨床における倫理的課題は、主要な倫理的課題の方針が定められ、現場で解決困難な場合は倫理委員会で検討する体制が整備されている。患者・家族の倫理的課題は、多職種が参加するチームカンファレンスで検討している。病院にアクセスしやすい配慮があり、生活延長上の設備・サービスが提供され、院内バリアフリーで車椅子などの必要備品も整備されている。診療・ケアに必要なスペースが確保され、清潔で穏やかな療養環境が整備されている。敷地内禁煙であり、職員・患者への禁煙推進活動が適切に実施されている。

４．医療の質

業務の質改善は、部門横断的に組織されたチームによる業務改善レポートの取り組みや、中堅職員がチームを組織して業務改善の課題設定・分析・改善を行い業務研究発表会で発表する取り組みは、高く評価できる。診療の質向上に向けた活動は、医師を中心とした症例検討会や多職種が参加して死亡事例に対するカンファレンスを開催している。

診療の質の改善に向けた臨床指標の収集などの取り組みが望まれる。患者・家族からの意見・要望は、意見箱やアンケート調査で収集され、質改善に適切に活用されている。新たな診療・治療方法や技術の導入は規程に明文化され、臨床研究も倫理委員会で検討する仕組みになっている。診療・ケアの管理・責任体制は、外来・入院における体制は明確にされている。診療記録の記載は、患者の状態や評価、治療方針について医師により適時記載されている。診療録記載基準や略語集も整備されているが、複数の意味を有する略語の見直しが望まれる。各チームが組織的に活動し、質の高い医療・ケアを提供している。

５．医療安全

安全確保に向けた体制は、安全管理を統括する医療安全管理室の室長に副院長、専任の安全管理者を配置し、安全確保に向けた体制を確立している。安全確保に向けた情報収集と検討は、インシデント・アクシデントレポートが収集され、医療安全管理委員会で共有され再発防止が検討されている。医療事故への対応は、対応手

順が明確にされ、原因究明や再発防止、訴訟に対する仕組みも構築されている。誤認防止対策は、本人の名乗りを基本とし、注射・検査・検体の取り違えなど多職種が連携して、誤認防止策を確実に実施している。情報伝達エラー防止対策は、医師の内服・注射・検査・画像の指示はオーダリングシステムで確実に行われ、口頭指示は原則禁止だが適切に処理されている。病棟の麻薬保管庫の鍵は、向精神薬保管庫や薬剤管理室と別々に管理して、責任の所在を明確にしており、今後も継続されることが望まれる。転倒・転落防止対策は、全入院患者にスクリーニングが実施され、リスクに応じた対策が講じられている。医療機器の安全な使用に向け、臨床工学技士が使用マニュアルを整備し、看護師への教育や使用後の機器の点検・整備を適切に実施している。患者等の急変時の対応は、緊急コードが設定され、統一した救急カートの配置や、全職員対象の一次救命処置（BLS）・AED 研修も複数回実施されている。

６．医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、院長の下に医療安全管理室が設置され、その下の院内感染対策委員会や幹線制御チームが適切に機能している。感染制御に向けた情報収集と検討は、院内の感染状況が適時に把握され分析・対応しており、J-SIPHE や JANIS に参加して自院の感染状況を評価している。感染を制御するための活動は、手指消毒がモニタリングされ、感染性廃棄物の処理や個人防護具（PPE）の整備も適切に行われている。抗菌薬の適正使用は、抗菌薬使用基準が整備され、カルバペネム系やバンコマイシンは届出制であり、薬剤師が評価して必要時に医師に助言するなど適正に使用されている。

７．地域への情報発信と連携

地域への必要な情報発信は、ホームページや広報誌により、病院の診療内容、医療サービス、診療実績を発信しているが、ホームページの診療実績の定期的な更新と臨床指標の掲載が望まれる。地域の医療関連施設との連携は、患者の受け入れや紹介・逆紹介は円滑に行われているが、紹介患者の受け入れや紹介などのデータを一元管理することが望まれる。地域への医療に関する教育・啓発活動は、各種の健診、人間ドック、がん検診、予防接種が行われ、保健教育活動は包括支援センターや介護施設と連携して積極的に実施されている。

８．チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報が提供され、患者の病態や緊急性を考慮して円滑な診療が行われている。外来診察は消化器を中心とする疾患への対応だが、必要な情報が収集され適切な外来診療が行われている。地域の医療関連施設からの患者の受け入れは、主に地域連携室が窓口となり、ほぼ待機期間なく円滑に受け入れている。診断的検査の侵襲的検査は、必要性を十分検討し、患者に必要性とリスクを説明し、同意を得て実施している。患者の医療ニーズに対応できない場合は、患者・家族の意向を

踏まえ適切な医療機関を紹介している。入院決定は、医学的判断に基づき患者・家族に説明・同意の上で行っている。患者・家族からの医療相談は、主に患者支援室が窓口となり適切に対応されている。患者が円滑に入院できるように、外来・病棟看護師が多職種と連携して説明・案内している。医師は毎日回診し、病棟スタッフと情報共有し、患者・家族との面談や書類作成も適切に行っている。病棟看護師は患者の全身状態を評価して立案した看護計画に基づき、質の高い看護を提供している。輸血・血液製剤は、輸血の指示・オーダー・確認・実施が確実・安全に行われている。周術期の対応は、手術は症例検討会で検討が行われ、説明と同意の上で安全に手術が実施されている。重症患者の管理は、ナースセンター近くの広い個室で、多職種と協働して適切に管理している。褥瘡の予防・治療は、全入院患者にリスク評価が行われ、対象患者には適切な予防・治療が講じられている。栄養管理と食事支援は、入院時スクリーニングを行い、栄養や嚥下機能が低下している患者には栄養サポートチーム（NST）が介入し、適切な栄養管理・食事支援を実施している。症状緩和は、術後の疼痛やがんの疼痛緩和など、適切な疼痛緩和に努められている。リハビリテーションは、看護師が術後の患者や高齢者の廃用防止に関するリハビリを積極的に行っている。身体拘束は、原則禁止の基本方針の下、必要最低限に実施している。患者・家族への退院支援は、必要と判断した患者に対し、多職種と協働して適切な支援を行っている。在宅などで継続した診療・ケアが必要な患者には、院内外の関係者と連携し、療養の継続を支援している。ターミナルステージへの対応は、チームカンファレンスで患者の状態や家族の意向を共有し、患者の希望に沿ったケアを提供している。

９．良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能はおおむね良好であるが、薬剤師不在時の薬局の入室基準の遵守、注射薬の日中の取り出しへの薬剤師の関与が望まれる。臨床検査機能は、検体検査、心電図や呼吸機能などの生理検査、超音波検査などを実施している。パニック値の報告についても、確実に医師に報告される運用となった。今後も継続して運用されることが望まれる。画像診断機能は、遅滞なく撮影が行われ、CT 読影は原則遠隔診断を利用し、胸部 CT は院内の専門医が読影を行うなど適切な機能を発揮している。栄養管理機能は、管理栄養士や委託業者の努力により、患者の嗜好や特性に応じた食事が、確実・安全に提供されている。診療情報管理機能は、診療情報管理士と医事課職員により紙カルテで管理されており、同意書や退院時サマリー、手術記録についても 1 患者 1ID の管理に改善されており、継続して運用されることが望まれる。医療機器管理機能は、専任の医療機器安全管理責任者が医療機器管理を担い、保守点検の実施および計画を適切に一元的に管理している。洗浄・滅菌機能は、業務手順を整備して質の保証も確保されており、適切な機能を発揮している。病理診断機能は、検査は外部委託され担当は臨床検査科が担っているが、悪性所見の対応を含め適切に行われている。輸血・血液管理機能は、臨床検査科が担当して確実・安全に輸血が実施されている。入室・退室のチェック並びに、麻酔開始前と執刀前によるタイムアウトを実施している。全身麻酔時には、麻酔担当医が継続し

て管理する運用となり、継続することが望まれる。

１０．組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算書が適切な過程で作成・承認され、会計処理・財務諸表の作成・会計監査も確実に行われ、収支分析も的確に実施している。医事業務は、窓口収納業務が明確にされ、保険請求業務は医師が関与して行われ、施設基準遵守のチェックや未収金処理も適切に実施されている。委託業務の是非や選定は、総務課と担当部署が行い管理会議などで検証され、業務の履行確認や質の評価も定期的に実施している。施設・設備管理は、総務課施設管理担当者により確認・管理され、医療ガスの点検や廃棄物処理も適切に行われている。購買管理は、医薬品・医療消耗品・医療機器が適切な過程で購入され、棚卸を含め適切な在庫管理が実施されている。危機管理への対応は、防災に関する各種規程・事業継続計画（BCP）が整備され、訓練・備蓄も適切に行われている。保安業務は、夜間は事務当直者が配置され、院内各所に防犯カメラを設置するなど適切な保安体制が構築されている。

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	B
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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	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	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	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	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
1.3.3	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	S

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	A
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	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	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	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	B

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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	NA
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	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	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	
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	B
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	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	B
4.3.3	学生実習等を適切に行っている	NA
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： 2024 年 4 月 1 日 ～ 2025 年 3 月 31 日
時点データ取得日： 2025 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 ： 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	61.9	3
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		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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

診療科名	医師数（常勤）	医師数（非常勤）	1日あたり外来患者数（人）	外来診療科構成比(%)	1日あたり入院患者数（人）	入院診療科構成比(%)	新患割合(%)	平均在院日数（日）	医師1人1日あたり外来患者数（人）	医師1人1日あたり入院患者数（人）
消化器科	5	4.78	208.68	100.00	41.51	100.00	21.30	3.97	21.34	4.24
研修医										
全体	5	4.78	208.68	100.00	41.51	100.00	21.30	3.97	21.34	4.24

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)	2024	2023	2022	2024	2023
1日あたり外来患者数	208.68	213.43	220.38	97.77	96.85
1日あたり外来初診患者数	44.46	46.60	45.47	95.41	102.49
新患率	21.30	21.83	20.63		
1日あたり入院患者数	41.51	38.95	40.94	106.57	95.14
1日あたり新入院患者数	10.47	10.62	10.29	98.59	103.21