

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 6 月 25 日～6 月 26 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

貴院は現在、尾張北部医療圏の急性期・地域医療を担う中核病院に位置付けられている。高度医療機器を備え、地域周産期母子医療センター・愛知県がん診療拠点病院・救命救急センター・地域中核災害拠点病院の指定を取得するなど、地域医療に貢献している。臨床研修病院として医師をはじめ様々な医療関係職種の育成にも携わり、医療・介護に関する教育・啓発活動などにも熱心に取り組んでいる。

医療の安全と質の向上を目指す意欲は高く、診療科の枠を越えた患者中心の連携体制を敷いている。チーム医療の充実や職員のスキルアップ・キャリア形成を図り、活気ある病院運営に努力されており、良好な状況といえる。今後、貴院の益々の発展を期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明確であり、内容についても定期的に検討され、院内外への周知が図られている。病院幹部は、職場巡視や会議への出席等により病院の課題を把握し、リーダーシップを発揮して課題解決にあたっている。病院運営に必要な会議・委員会は適切に開催され、会議内容の伝達も確実に実施されている。事業計画は具体的に作成され、進捗状況等の評価も実施されている。情報の管理・活用については、明確な方針のもと医療情報室にて電子カルテ等を管理し、データの保存性・真正性も確保されている。

必要な人材の確保は計画的であり、麻酔科医・放射線科医の増員も確保されているなど、努力している。就業規則等の労務管理の規程は整備され、職員はいつでも閲覧可能であり、就業規則および時間外労働に関する労働基準法第 36 条の協定は

労働基準監督署に適切に届け出されている。職員の意見・要望を汲み取る姿勢は積極的であり、就業支援の取り組みも良好である。

職員への教育・研修については、医療安全・感染制御等の全体研修は適切に実施され、受講率を高める対策として、複数回の開催やe-ラーニング等の未受講者対応が図られている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内掲示、病院案内、入院案内、ホームページ等により患者・家族に周知するとともに、電子カルテや職員ポケットマニュアルにより職員に周知されている。説明・同意書運用マニュアルが整備されているが、同席者のルールについて再度検討されたい。患者情報は入院前から共有され、医療者による介入も行われている。院内各所に多数のリーフレットの設置や患者用図書室・インターネットが設置され、診療への患者参加が適切に行われている。患者相談支援センターを設置しており、退院支援、医療福祉に関する相談等に対応している。個人情報取り扱い規程が整備され、規程もおおむね遵守されているが、患者へのインフォームドコンセントをする場所については、配慮が望まれる。倫理に関しては、病院の方針は明確であり臨床現場における日常の診療・ケアの中で発生した倫理的課題も積極的に検討されている。

来院時のアクセス、患者・面会者の利便性の配慮などは、いずれも適切である。立体駐車場が病院と直結しており、車椅子でも建物内に入ることができるなど至便である。院内各所に手摺りが設置され、障害者に配慮されている。診療・ケアに必要なスペースは広く確保され、整理整頓も行き届き、療養環境は快適な状況である。敷地内禁煙など、禁煙の方針は明確であり、来院者・職員への禁煙は適切に推進されている。

4. 医療の質

患者・家族からの意見・苦情は院内に設置された意見箱により収集され、質改善につなげている。多数の病理解剖やCPC、各種カンファレンスが活発に開催され、診療の質向上に向けた取り組みは意欲的である。診療は学会推奨の診療ガイドラインに沿って行われている。クリニカルパスの適応率はやや低いが、バリエーション分析と定期的な見直しが行われている。医療サービスについては、日本医療機能評価機構の継続的な受審により定期的な見直しが図られている。さらなる医療サービスの向上に向け、輸血機能評価認定制度や臨床検査室のISO受審等、第三者評価の受審に積極的に取り組んでいることは評価される。新たな診療・治療方法や技術の導入にあたっては、管理者会議で審議され必要時に倫理委員会に諮る仕組みとなっている。病棟・外来ともに診療スタッフが写真で紹介され、患者・家族にとって分かりやすいが、責任者を明示されることを望みたい。診療録は確実に記載がなされ、医師記録の質的点検も積極的に行われている。患者に対する診療・ケア体制は、活発にカンファレンスが開催され、多職種からなる専門チームが協働して質の高い診療・ケアを提供している。

5. 医療安全

医療安全確保に向けた体制は、医療安全管理責任者と医療安全担当者のほか専従2名が権限を与えられ活動し、毎週の医療安全会議に各部門のリスクマネージャーが参加して、迅速に対応できる仕組みが確立している。インシデント報告は、報告しやすい組織風土を醸成するとともに報告システムを工夫して、医師を含めた報告数の増加は顕著であり、分析・検討も適切に行われている。

患者確認や手術・治療の部位確認は、確実に実践され、処方・指示などの情報伝達も、統一した手順で遅滞なく行われ、緊急指示や口頭指示への対応も適切である。麻薬やハイリスク薬、在庫薬は適切に管理され、抗がん剤はレジメンに登録されて確実・安全に投与されている。カリウム製剤はすべてキット製剤ではあるが、定数配置病棟の削減と配置数の減少について検討を期待したい。転倒・転落リスク評価、対策、発生時の対応手順は適切であり、転倒事例の分析による防止対策の検討も行われている。医療機器は中央管理され、臨床工学技士による点検、使用中の確認、トラブル発生時の対応は、適切に行われている。患者等の急変時対応として、院内緊急コードは日中・夜間の対応手順が明確であり、救急カートは統一・標準化されている。全職員対象のBLS研修が実施され、参加者の把握もされている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に関する活動は、病院全体で高いレベルで継続されている。病院長直轄の感染制御部が設置され、感染制御担当副院長である感染制御部長が統括し、専従のICNが実務担当者として活動している。多職種からなるICTとASTが設置され、ラウンド・カンファレンスが行われている。院内感染対策委員会は病院幹部も参加して毎月開催され、医療関連感染制御に関するマニュアルも適時に改訂し、職員へ周知している。

日常の微生物サーベイランスやターゲットサーベイランスをすべての部署・病棟で実施し、JANISへの参加などにより情報収集にも努めている。また、アウトブレイクの予防に努めるとともに、感染制御部が起点となって迅速に対応する体制が整備されている。

診療現場では、標準予防策・感染経路別予防策が徹底され、感染性廃棄物の分別・保管、汚染シーツの取り扱いも適切に行われている。抗菌薬の採用・中止は感染制御部も関与して薬事審議会で検討している。抗菌薬の適正使用については、独自の「抗菌薬療法ガイドライン」を作成して継続的な活動が実践されており、評価できる。院内のアンチバイオグラムも頻回に更新して周知されており、ASTの積極的な活動は評価できる。

7. 地域への情報発信と連携

診療内容・診療実績・医療サービス等は、ホームページ、広報誌、年報等を通じて、必要な情報を地域住民・関係する機関等へ分かりやすく発信されている。病院ホールや外来待合場所等にデジタルサイネージが多数設定されており、院内イベントや治療に関する情報など患者に役立つ最新の情報を提供している。

医療関連施設との連携は、地域医療連携センターと患者相談支援センターが中心となり、業務が遂行されている。登録医を対象とした地域連携交流会を開催するほか、回復期病床や慢性期病床を有している病院・診療所を対象とした病病連携会議を開催するなど、地域の医療機関と「顔の見える連携」が行えるよう努めている。

地域の健康増進に寄与する活動として、「公開医療福祉講座」やがん患者および家族を対象とした「がんサロン」を定期的実施するとともに、患者自ら情報交換を行える場を提供するなど、地域住民と良好な交流が築かれている。また、医師会と連携し、地域の訪問看護ステーション、地域包括ケアセンター、ケアマネージャー、介護施設等を対象とした在宅医療の勉強会を定期的開催するなど、地域に向けた教育・啓発活動を積極的に行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

病院全体として、チーム医療による診療とケアは高いレベルで実践されている。来院した患者は円滑に診察できる体制が整備されている。診断的検査は、必要性が判断され、侵襲的検査では同意書を得て実施されている。入院は主治医が判断し、入院診療計画書は入院早期に作成され看護計画等も速やかに立案されているが、計画変更時には計画書の再作成を含めた対応が望まれる。

医師は毎日回診し、カンファレンス等によりリーダーシップを発揮している。看護業務は、看護部管理基準と各病棟の運営基準が定められ、固定チームナーシング体制で基本的なケアが実践されている。投薬・注射は、病棟薬剤師も関与し 6R の徹底等、安全に配慮して実施されている。抗菌薬初回投与時や抗がん剤投与時の観察も確実に実施して記録している。輸血は、必要性やそのリスクを説明し同意を得て、輸血ガイドラインに基づいて確実に実施している。周術期の対応では、カンファレンスや関連診療科と協議し、説明・同意の状況も適切であり、全身麻酔に際しては全患者に術前・術後訪問が実施されている。重症患者は、すべての医療スタッフが積極的に加わり、ICU や NICU も適切に利用して管理されている。身体抑制については倫理的配慮がなされているが、医師の指示の仕組みと観察記録について検討が望まれる。

退院支援は、入院前から退院まで多職種協働で行われ、患者の希望に沿って適切に行われている。医療依存度に応じて在宅訪問が行われ、専門看護師による施設への支援を行うなど、必要な患者に継続した診療・ケアが実施されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤の使用や管理については、積極的な薬剤師の関与のもと適切に行われている。臨床検査業務は適切に運営され、人材育成に力を注いでおり、新人育成プログラムは愛知県厚生連で採用される等、高く評価したい。画像診断は、ニーズに幅広く対応しており、放射線科医による読影率も向上している。栄養管理については、良好に調理・衛生管理が行われ、小児発熱食・化学療法食・多くの選択食など、患者の要望に積極的に対応している。リハビリテーションは、NICU・GCU 入室患児を含めて、小児のリハビリテーションに積極的に取り組んでいることは、評価され

る。医療機器管理機能に関しては、院内のほとんどの医療機器を、臨床工学技術科において 24 時間体制で管理が行われている。

病理診断機能は、術中迅速診断も含め病理検体の受付・標本作製・診断と結果報告に至る過程は手順に沿って実施されている。手術・麻酔機能は、基準・手順が整備され、スケジュール管理・清潔管理・術後管理によく努力している。集中治療機能は必要十分な医療機器が整備され、専従の集中治療医による呼吸循環管理が行われており、優れた機能を発揮している。救急医療機能は、救急患者の受け入れ方針と手順が明確になっており、ドクターカー・ドクターヘリにも対応するなど夜間・休日を含めて救急患者を積極的に受け入れていることは高く評価したい。

10. 組織・施設の管理

財務諸表は病院会計準則に則って作成され、決算書については外部機関から定期的に監査を受けている。医師によるレセプト点検が行われており、査定・返戻の内容については、全医師が参加する会議等においてフィードバックされている。未収金対策に関するマニュアルが整備されており、手順に則って適正に未収金が管理されている。院内に常駐している委託職員については、安全管理や感染対策に関する研修会の参加を義務づけており、委託業務上の事故発生における連絡体制も整備されている。薬剤・診療材料・試薬・一般消耗品などの管理は、薬剤部が管轄する供給センターにおいて一元管理されている。

地域中核災害拠点病院に指定されており、防災訓練を定期的の実施し、飲料水、食料、医療品等についても患者用・職員用とも十分な備蓄を用意している。保安体制については、警察 OB を雇用しており、院内暴力の発生時に防災センターへ連絡すると駆けつける体制が整っている。医療事故が発生した場合には手順に則り、迅速に原因究明と再発防止策が講じられるシステムになっているなど、組織的な対応が図られている。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として、卒後臨床研修評価機構による認定を受けており、多数の臨床研修医および指導医が在籍している。研修医の年間プログラムが作成されており、臨床研修管理委員会で研修内容の評価や見直しを行っている。研修医の評価は指導医からだけでなく、多職種による 360 度評価や、研修医による指導医への意見を集約しフィードバックされている。看護師、事務、臨床検査技師など医師以外の専門職種にも職種ごとにラダーを整備されており、初期研修は充実している。看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、管理栄養士、ソーシャルワーカー、臨床工学技士、歯科衛生士等の実習生を数多く受け入れ、医療人の育成に寄与している。すべての実習生から個人情報取り扱い等にかかる宣誓書を徴収している。実習は職種ごとに指定されたカリキュラムに則って行われ、別途院内における医療安全や感染対策等に関わる教育がなされている。

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	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	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	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	B
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	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	B
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	B
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
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	S
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	A
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	A
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	S

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	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	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	B
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： JA愛知厚生連 江南厚生病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 厚生連（厚生農業協同組合連合会）

I-1-4 所在地： 愛知県江南市高屋町大松原137

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	630	630	+0	91.6	12.6
療養病床	54	54	+0	67.3	27.3
医療保険適用	54	54	+0	67.3	27.3
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	684	684	+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）	6	+0
周産期集中治療管理室（MFICU）		
放射線病室		
無菌病室	17	+0
人工透析	50	+0
小児入院医療管理料病床	51	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	54	+54
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

災害拠点病院(地域), 救命救急センター, DPC対象病院(Ⅱ群), 地域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： 14 人 2年目： 14 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

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		実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数		1,446.98	1,460.72	1,561.54	99.06	93.54
1日あたり外来初診患者数		171.36	176.74	193.02	96.96	91.57
新患率		11.84	12.10	12.36		
1日あたり入院患者数		626.77	588.32	583.25	106.54	100.87
1日あたり新入院患者数		45.95	44.91	43.40	102.32	103.48