

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10月27日～10月28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1935年に森病院として設立し、1955年には現在地に移転・増床し、1993年には泰玄会病院と改名後、特定医療法人の認定を経て、より公的な医療を担える体制へと整備されてきた。業務的には、透析医療チームを編成し、血液透析室を開設したのをはじめ、血液浄化センター・リハビリテーションセンターを擁し、救急医療の取り組みから、維持期・在宅に至るまで、地域に根差した医療・介護を展開している。

病院機能評価を継続的に受審されており、今回4回目の受審である。この間、病院幹部、病院職員が一丸となってよく努力し受審準備を進めてきたことが窺えた。今後は、今回の結果を十分活用してより良い病院を目指す努力を継続し引き続き取り組みを進められることと、貴院のさらなる発展を期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針は病院の役割を踏まえ患者の立場に立った内容であり周知も適切である。病院管理者・幹部は、病院の現状の課題を認識し管理者会議で検討され、解決への取り組みを行っている。また、必要な病院運営のための決定をしている。さらに、各種規程が整備され多くの会議・委員会を設置・運営しており、リスクに対する病院の存続計画も作られている。情報システムは総合的にリンクしており、医療安全システムも取り入れている。文書管理は規程が作成されたばかりであり、今後の取り組みを期待したい。

各職種は法定数を満たしており、常に人材確保の努力が続けられている。また、各種規則・規程の整備は適切であり、2020年度の年次有給休暇の取得率は相対的に高く、各種福利厚生も整っている。また、職員の教育・研修は法令に基づく研修と病院運営に必要性が高い教育・研修はおおむね行われており、院内外の研修への参加も活発に行われている。また、医師も含め人事考課が実施されており、目標管理に基づく面談が実施されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内外に周知し、権利の擁護に努めている。また、患者への説明内容は分かりやすく、説明時は看護師が必ず同席を行い、理解を深める等適切に取り組まれている。セカンドオピニオンへの対応も適切に対応されている。コロナ禍であるが、患者・家族が参加できるリモートカンファレンスを行い、患者・家族が理解を深める工夫がされている。患者支援体制は適切である。業務は後方連携が中心であるが、最近レスパイト入院の相談・対応も多い。また、個人情報保護規程等が整備されて周知が図られている。さらに診察室や処置室におけるプライバシーへの配慮、病室の患者氏名表示、面会などに関する患者の意思確認などが行われている。倫理的課題については、カンファレンスが毎日行われ、困難事例は、倫理委員会で適時対応されている。

療養環境は整理整頓が行き届いており、療養環境に工夫されている。病院敷地内は全面禁煙とされ、院内掲示、入院案内により周知が図られている。また、職員の喫煙習慣が毎年労働安全衛生委員会で調査されており、職員の喫煙率は年々減少しており高く評価できる。

4. 医療の質

意見箱を院内各所に設置しており、定期的に回収されている。投書は病院管理部に回覧し、各関係部門に伝達・検討され、回答は掲示されている。臨床指標は管理的なものが多いが、診療の質に関する項目の充実とホームページを通しての活用も検討されたい。業務の質改善は、定例会が部門横断的に継続的に取り組み改善事例もある。研究・学会発表の倫理的審査は、倫理委員会で行っている。薬剤の適応外および禁忌使用については薬事審議会委員会で決められている。

入院は、担当医師が責任をもって対応を行っている。診療録は電子カルテであるが、主に日本語で記載され、略語集も整備されている。診療録情報管理委員会に医師を含め多職種が参加して、質的点検の評価を行うことを期待したい。多職種の協働で行うカンファレンスや、ラウンド活動が行われており、治療、ケア、退院支援に活かされている。

5. 医療安全

医療安全確保に向けた取り組みは、組織的に実施され、医療安全管理者を専従にすることで、更に充実が図られている。研修会の参加もコロナ禍であるが、オンラインを工夫して実施されている。医療安全情報収集が行われ、電子カルテ内での周知がされている。医療安全委員会では、データの分析・対策が検討されている。

患者誤認防止も医療安全マニュアルに従い実施されている。また、電子カルテで、医師による指示出しや、看護師による指示受け、3点認証および実施確認が確実に行われている。病棟の麻薬管理は看護師によって行われており、薬剤師の関与があれば、さらに良い。転倒・転落防止対策は入院時よりアセスメントが行われ、対策が立てられている。また、転倒・転落発生後も必要な処置・治療が実施されている。医療機器は、機器使用中も臨床工学技士が関与するなど安全に使用する体制がとられている。患者の急変時の対応体制は、緊急コードも設定され周知されているが、誰でもが対応できるようシミュレーション訓練の実施が期待される。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会を毎月開催し、ICTに権限を付与し院内ラウンドを行い、環境改善や対策徹底を図っている。感染発生状況や分離菌の情報は、毎週の院内ラウンドを通じて報告されている。また、アウトブレイクが定義されており、毎週のICT院内ラウンド等を通じて早期発見に努力している。部門別サーベイランスはCRIが行われているが、今後さらにUTI、SSI等のサーベイランスも期待される。

医療関連感染を制御するための活動は、標準予防策も適切に実施されている。抗菌薬適正使用マニュアルが整備され、10種類の広域抗菌薬使用は届け出制となっている。今後は広域抗生剤の適正使用、ICTが抗生剤の使用状況を把握し評価、相談指導できる体制を検討されると良い。

7. 地域への情報発信と連携

広報紙は健康の情報、部署・事業所紹介、診療担当表掲示として発信している。配布は院内への配置が中心で、その他、連携病院・施設などに訪問時に渡している。診療実績については、広報紙、ホームページでの公表等、今後の取り組みを期待したい。地域連携室は紹介患者の受け入れ、逆紹介などを実施している。紹介患者の来院情報と返書発行有無は「紹介患者管理システム」で管理されている。また、地域の医療・福祉機関の機能についても把握している。さらに、地域の開業医・病院・施設を毎月40件ほど訪問している。現在、患者・地域住民対象の学習会はコロナ禍で開催が困難な状況であるが、10月からは市の依頼で「健脚ころばん塾」に講師派遣をしている。また、高齢者教育講座、感染症予防の講演、医師会の在宅医療セミナーへの講師派遣などで地域の住民、医療機関・従業者への研修にも協力している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

地域からの紹介は、全て受け入れ、待機期間を無くす工夫がされている。自院で対応困難な事例は、患者・家族の意向を把握し、円滑に高度医療対応病院へ紹介が行われている。入院時から医療相談にMSWが対応する体制がとられており、患者・家族からの医療相談に適切に対応している。また、外来での入院前説明が整備されており、患者が安心して入院する体制が整っている。

病棟業務は多職種カンファレンスが機能しており情報共有がされている。看護記録は、看護内容、患者・家族の反応が必要時記載され、記録が適切にされている。看護師は輸血開始から患者の状態を観察し、投与中・投与後の患者の状態や反応を観察し記録しているなど、輸血・血液製剤投与を安全・確実に行っている。褥瘡の予防と治療については入院時より評価を行い、褥瘡発生後は、皮膚科の医師、皮膚・排泄ケア認定看護師が適切に対応している。栄養管理については、病棟担当の管理栄養士が決められており入院時から適切に取り組みが行われている。また、身体抑制もマニュアルが整備され、毎日のカンファレンスで解除の検討しており適切に行われている。ターミナルステージの対応は、多職種カンファレンスで適切に行われている。デスカンファレンスは、医師を含む多職種での検討を期待する。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は持参薬の鑑別管理をはじめとして処方鑑査や疑義照会が適切に行われ、注射薬は1施用毎の取り揃えも約95%の実施率であり適切である。臨床検査機能は、異常値やパニック値は直接主治医へ電話で連絡報告されているなど適切である。また、画像診断は、受け入れ体制・迅速な結果報告・異常が疑われ時の医師への報告・ダブルチェックなど、適切に実施されている。栄養管理機能は、おおむね適切に発揮されている。リハビリテーションは、急性期から慢性期まで行われ、多職種によるリハビリテーションカンファレンス、症例検討会で、医師および看護師、相談員等と情報交換しており機能を適切に発揮している。診療録管理機能では、診療情報管理士2名が業務マニュアルに基づき業務を実施しており、量的点検も適切に実施している。医療機器は臨床工学技士が中央管理を行っており、適切に管理されている。洗浄滅菌は適切に行われており、構造上不潔と清潔が交差するところも安全の工夫がされている。

病理診断は委託であるが、悪性所見の報告等や診断報告書および標本等の保存を適切に行っている。輸血・血液管理は輸血手順書を遵守し、必要時に最低量を発注するなど、適切に保管・管理している。全身麻酔手術は非常勤麻酔科医が担当であり、タイムアウトは麻酔前に医師・看護師等で行われている。救急医療機能では、基本的に救急患者はすべて受け入れ、救急輪番日も受け入れている。それ以外はこの救急当番病院に紹介する体制を構築し運用している。

10. 組織・施設の管理

毎年予算書が作成され、毎月月次収支、財務諸表を作成し、管理者会議に報告・分析・改善の検討をしている。また、会計監査は公認会計士による監査も行われている。医事業務はマニュアルに基づき適切に行われている。未収金の管理・督促も適切である。また、レセプト点検はルールに基づき医師点検を行い、返戻・査定についても検討し再請求をしている。さらに、施設基準要件については毎月確認するなど、適切である。業務委託については、業者の選定は原則として医療関連サービスマークを取得している業者を基本としている。業務内容の評価なども適切である。施設・設備管理は主要な設備の保守管理については、日常点検と保守管理が定期的に行われている。院内清掃も行き届いており、廃棄物の処理も適切である。物品管理については、物品の発注と検収の内部牽制機能が適切に発揮されている。

災害時の対応は独自の防災マニュアルなどが整備されており、大規模災害を想定した備蓄も3日分を備蓄している。保安業務は適切に行われている。医療事故等に対応する手順や訴訟に適切に対応する仕組みも整えられており適切である。

11. 臨床研修、学生実習

学生実習はリハビリテーション療法士と栄養士の養成校から実習生を受け入れている。学生実習は学校側との契約や学生から誓約書を得ており、実習はスケジュール、カリキュラムに沿って行い、実習評価も適切に行っている。実習に入る前のオリエンテーションでは医療安全、感染制御、個人情報保護、事故発生時の対応などの研修も行っており、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	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	B
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	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	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	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	B
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	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	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	B
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	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： 2020年 4月 1日～2021年 3月 31日
 時点データ取得日： 2021年 6月 30日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 特定医療法人泰玄会 泰玄会病院

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： 愛知県一宮市東五城字備前1-1

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	133	125	-8	58.3	16.1
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	133	125	-8		

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	71	+1
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	25	-8
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

DPC対象病院(Ⅲ群)

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

