

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 6 日～6 月 7 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、尾張西部医療圏における地域中核病院の一つであり、先進的な医療機器と設備を備え、高水準な医療を総合的に地域住民に提供している。また、市内で唯一の公立病院として入院医療、救急医療などの提供に加え、市内の各病院、診療所、介護施設などとの協力・連携を図りながら、地域の健康づくり事業にも積極的に取り組んでいる。本年度は、「超高齢化社会に対応できる病院に進化する」をビジョンに掲げ、地域包括ケア病棟の運営やレスパイト入院の実施に注力し、地域の高齢化のニーズに沿った柔軟な病院運営に努めている。地域の健康増進に寄与する活動は、健診センターの設置や市民公開講座、健康教室、糖尿病教室、出前講座等多数にわたり活発に実施されている。また、地域の医療・介護の人材育成に関わる教育・啓発活動などにも、医師・看護師・医療技術者を中心に熱心に取り組んでいる。

臨床研修病院として医師をはじめ、看護師・薬剤師等様々な医療関係職種の育成に携わるとともに病院機能評価受審も 4 度目であるなど、院長を筆頭に職員全体の医療の安全と質の向上への意欲は高く、日々良好な医療の提供に邁進されている。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の基本理念・基本方針は、分かりやすい表現で明文化し、患者・家族や地域医療関係者に周知している。また、見直しも定期的に行っている。院長をはじめとする幹部職員は、運営会議や部科長会議を通じて病院の現状、今後の方向性・課題について議論し、解決に向けてリーダーシップを発揮している。病院の意思決定会議は運営会議であり、組織内への情報伝達は部科長会議等を通じて各部署の職員に

周知している。年次事業計画は中長期計画に沿って作成され、部門・部署ごとの目標設定・自己評価・達成度評価が適切に行われている。院内の情報管理は、患者情報の適正な管理に努め、データの真正性、保存性の確保を適切に行っている。院内の文書は、文書管理システムで管理され、診療上必要なマニュアルは電子カルテの掲示板で閲覧可能であり、最新版が常に確認できる。

人材の確保については、職場ごとのヒアリングを通じて業務量に見合った人員数を把握し、病院として人員確保に組織的に取り組んでいる。労務管理に必要な制度は整備され、就労管理もおおむね適切である。労働安全衛生委員会が毎月開催され、委員による院内ラウンドも実施している。職員満足度調査や人事考課制度による上司面談等を通して、職員からの要望・意見等を把握し、職域環境の改善に反映する等、職員の意見や希望を聞く仕組みがある。全職員を対象とした教育・研修は、教育委員会が担当し、各委員会と協力し年間教育計画を作成して、必要性の高い教育・研修を適切に実施している。医師以外の全職員を対象に「目標管理シート」を用いて面談による人事考課を実施し、人材育成と能力評価を行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内掲示や入院案内、ホームページ等で周知している。説明と同意については指針を定めており、同意書を取得する診療行為の範囲を明確にしている。医師は、手術・検査の説明時に具体的な絵図や模型を用いて分かりやすく説明している。患者支援センターを設置し、患者・家族からの様々な相談に対応している。必要に応じて、専門職への振り分けも行われている。個人情報保護に関する方針は、ホームページ等を通して院内外に周知している。臨床倫理に関しては、現場での検討は実施されているが、病院全体で組織される倫理委員会の検討実績は少なく、今後のさらなる取り組みが期待される。

患者・面会者の利便性・快適性への配慮は行き届き、高齢者・障害者への対応も適切である。院内は整理整頓されており、診療・ケアに必要なスペースが十分に確保され、療養環境が良好に整えられている。敷地内禁煙とし、受動喫煙の防止および禁煙の推進が図られ、職員の喫煙率も低率である。

4. 医療の質

患者・家族からの意見・要望・苦情は、患者満足度調査・入院患者アンケート・意見箱等から収集し、積極的に質改善に活用している。症例にかかる検討の場は、各診療科だけでなく診療科横断的にCPCをはじめ、多職種間で共有される様々な検討会を定期的開催している。業務の質改善のための業務改善委員会や医療チームの活動により、質改善への継続的な取り組みが展開されている。また、「医療の質・管理部」を創設し、診療面をはじめ、部門横断的な改善活動への機能の向上を目指しており、今後の活動が期待される。新たな診療・治療方法や技術の導入に際しては、倫理委員会と臨床倫理小委員会で審議されているが、結果だけでなく検討内容についても記録として残し、院内全体で共有されることが望まれる。

診療・ケアの管理・責任体制については、職員ならびに患者・家族に明確にされ

ている。診療記録・看護記録の質的点検・退院時サマリーの2週間以内の作成は、組織的に実施されている。多職種で構成する緩和ケア、褥瘡対策、NST、RSTが定期的にラウンドやカンファレンスを行い、多職種協働による診療・ケアが積極的に実施されている。

5. 医療安全

医療安全管理室には、必要な権限が付与された専従の医療安全管理者を配置し、情報の共有や院内ラウンドの実施など、医療安全マニュアルに基づいた組織横断的な活動が行われている。アクシデント・インシデント報告書は、医療安全管理室が集約・統計処理を行い、医療安全対策委員会で毎月報告している。事例の分析は適切に実施され、具体的な再発防止策を討議し、マニュアルの改訂につなげている。

患者確認は本人が名乗ることを原則とし、手術時は、サインイン・タイムアウト・サインアウトが確実に実施されているなど、誤認防止対策は適切に運用されている。医師の指示出しから看護師による指示受け、実施に至るプロセスは電子カルテ上で確実に遅滞なく行われ、検査室からのパニック値報告、病理部門における悪性所見等の伝達も適切に実施している。薬剤の重複投与・相互作用等は、処方鑑査システムに加えて、薬剤師の確認により回避している。入院時全患者を対象に転倒・転落アセスメントを実施し、リスクに応じた防止対策を立案している。医療機器は、臨床工学技士が中央管理しており、使用中の人工呼吸器も臨床工学技士が毎日ラウンドで点検している。BLSの講習会は全職員を対象に実施し、緊急時訓練は救急看護認定看護師が指導の中心になって実施しているなど、迅速な急変時への対応体制を確立している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、専従 CNIC、ICD のほか多職種で構成される感染対策室を院長直下に設置し、医療関連感染制御の中核を担うとともに、ICT として実働している。院内感染対策委員会が感染対策に関わる諸事項を決定し、月1回の定期開催に加えて、必要時は臨時招集する体制を整備している。院内感染防止に関する全職員向けの研修会を複数回実施しており、参加率は高率であるが、医師の参加率についてはさらなる向上が期待される。院内における感染発生状況や耐性菌の検出状況、抗菌薬の使用状況、地域における感染対策連携施設との情報交換や CNIC のネットワークを通じて得られた情報は、ICT・AST が集約している。微生物サーベイランスのほか BSI・VAP・CRI・SSI など各種サーベイランスを実施し、学会発表にも熱心に取り組んでいる。

手指衛生や PPE について院内感染対策マニュアルに明記し、手指消毒剤を病室内・部署などに設置している。抗菌薬の採用・中止は薬事委員会で検討し、抗菌薬適正使用に関する指針を整備するとともに、AST 担当薬剤師が使用状況を監視し、検討が必要な症例に対しては直接担当医に連絡している。

7. 地域への情報発信と連携

地域住民への情報提供体制の充実に向けて、広報委員会が積極的に活動している。ホームページには、自院の診療サービスや診療実績・患者満足度調査結果を掲載するなど、患者や地域住民が自院を選択する際に参考になる具体的な情報を分かりやすく、迅速性をもって提供している。地域の医療機関との連携は、地域医療連携室を中心に病院全体での活動がなされている。地域の医療機関や医師会等のスタッフからなる病診連携懇話会の開催や在宅医療・介護連携推進協議会を通じて、地域のニーズの把握とともに連携強化を図っている。患者紹介・逆紹介・検査依頼の増加を図るため、院長、幹部職員と連携室スタッフが多くの医療機関等に直接訪問するなど、顔の見える連携づくりにも取り組んでいる。地域の健康増進に寄与する活動として、健診センターの設置や市民公開講座、健康教室、糖尿病教室、出前講座等多数にわたり開催している。地域の医療関連施設等に向けた教育の支援として、病診連携懇話会において各診療科から医療技術の最新情報や院内での取り組みに加え、特定看護師による看護師の活用方法を紹介しているなど、医療・介護施設等に積極的に教育・指導を働きかけている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、ホームページや院内掲示等で案内し、スムーズな受診が実施されている。診断的検査は、その必要性が医学的に判断され、十分な説明と同意のもとで実施されている。外来担当医は医学的判断に基づいて入院の適応を判断し、入院の必要性を患者・家族に説明して、希望にも配慮し同意を得ている。主治医が中心となって病態の評価を行い、多職種で入院診療計画を速やかに作成している。患者からの医療相談は相談窓口で受け付けており、内容に応じて専門性の高い職種が対応している。入退院支援センターでは看護師により入院のオリエンテーションなどを行うほか、必要時には薬剤師が中止薬剤の説明を行っている。

医師は、患者の病態を把握して診療録に記載している。カンファレンスなどを通じて多職種と情報を共有し、リーダーシップを発揮して病棟業務を遂行している。看護管理基準・看護業務基準・看護手順などを整備し、看護師は日常業務を円滑に実施している。注射薬は投与前に必ず2名で確認して調製・混合を行い、手順に従って投与開始時から投与後の観察まで確認している。輸血療法は適応と種類を検討・判断し、マニュアルに沿って実施している。手術を計画的に実施するにあたり、診療科等とのカンファレンスを行っている。術前評価も含め麻酔科との共同のカンファレンスも実施されている。重症患者の治療管理は、入退室基準が整備され、患者の病態によってユニット内の病床選択を含めて適切に管理している。入院時全患者を対象に褥瘡リスク評価が行われ、評価結果に基づいた看護計画の立案や褥瘡診療計画書の作成が行われ、患者の状態の変化に合わせた評価と変更も適切に行われている。栄養管理と食事指導については、多職種からなるNSTの介入が実施されている。また、新型コロナウイルス感染症患者の味覚障害や食欲低下を防ぐために早期から栄養介入を開始し、重症化を防ぐ取り組みなど高く評価できる。疼痛緩和について、看護師等は患者の訴えを把握し、定量的に評価して経時的に記録し

ている。担当医は、病態に応じて早期からリハビリテーションを依頼し、実施上の注意点や中止基準を記載した処方箋を作成している。リハビリテーションの実施前後にはFIMを用いて、定量的な評価を行っている。身体抑制に際して、実施の事後報告を受けた医師は、実施した身体抑制の必要性をできるだけ速やかに評価し、その記録を診療録に残すことを期待したい。退院支援が必要と判断された患者にはMSWが病棟看護師と連携しながら介入し、退院支援を行っている。在宅支援の必要性について、早期から多職種で検討している。ターミナルステージの判断は、当事者および複数の医療者により一定の基準に照らして判断することが望まれる。

9. 良質な医療を構成する機能

注射薬は個人別に1施用ごとの取り揃えを行い、疑義照会事例は薬剤局内で共有し、DI業務も適切に実施している。検体検査の大半は自院で実施している。夜間・休日の検査・報告体制も確立しており、検査結果を迅速に報告している。放射線科専門医の確保による読影率の向上など、画像診断機能の向上に向けた取り組みが望まれる。栄養管理機能では、安全・安心な食事の提供に努めている。また、患者の目線に立って美味しい食事の提供を心掛けていることは高く評価できる。早期離床を目的としたリハビリテーションを積極的に実施し、365日の訓練実施を確保している。診療情報は一元的に管理され1患者・1IDとなっており、患者の二重登録もシステム検索機能により防止が図られている。医療機器は、臨床工学技士によって日常点検や年間計画に基づいた整備が行われている。また、夜間・休日の緊急対応については臨床工学技士がオンコールで対応している。洗浄・滅菌業務は中央材料室で一元化されており、物理的・化学的・生物学的インディケーターなどを適切に実施している。

病理組織診断ならびに細胞診検査などをすべて自院で実施している。病理剖検を年1例実施するとともに、CPCは年1回実施している。輸血・血液管理機能においては、廃棄率の低減が望まれる。麻酔覚醒時の覚醒・帰室基準に明確な生体情報の基準値を明示されることが期待される。地域から求められる救急医療機能を実践するために、応需体制の構築と診療能力の向上に努めている。地域の保健所とも協働して、発熱外来の診療と感染者の緊急入院にも通常の救急医療を実践しながら対応している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理については、予算管理・会計処理・会計監査・経営状況の把握など適切に実施されている。受付から会計までの窓口業務や収納業務は、業務手順が整備され、医事課を中心に適切に行われている。レセプトの作成・点検ならびに返戻・査定は、医師が関与するとともに組織的に対応し、未収金もマニュアルに沿って回収に努めている。業務委託業者の選定は、入札やプロポーザル方式により適正に実施されている。委託業務の実施状況については、病院と委託業者で実施状況や課題を確認することにより、委託業務内容の質向上を目指すとともに委託業者への教育や事故発生時の対応も図られている。

施設・設備は、日常点検や保守管理が確実に実施されている。医療ガスについては、医療ガス安全管理委員会が定期的に開催されており、感染性廃棄物の最終保管場所も適切である。

緊急時の責任体制や災害発生時の対応は明確であり、職員への周知も十分になされている。防災訓練は確実に実施され、水・食料・医薬品等についても患者・職員用として十分に備蓄している。医療事故発生時の対応手順は、明確な指針が作成され、組織的な対応が図られている。

1 1. 臨床研修、学生実習

多職種で構成された臨床研修管理委員会が機能し、研修プログラムに沿って適切に初期研修が実施されている。研修医が単独で行える診療行為も明確にされている。看護職員については、新入看護師を対象に年間教育プログラムが作成され、適切に実施されている。医療技術職に関しては、職種ごとにカリキュラムに沿って初年度の新人研修が実施されている。指導者・評価者も明確に定められ、多種のシミュレーターも全職種が利用可能であり、活用もなされている。

学生実習の受け入れは管理課が窓口になり、学生の情報を一元的に集約している。病院の定める関係法規や患者の個人情報等の遵守事項に加え、医療安全、医療関連感染制御等のルールも周知、徹底されている。各職種の実習指導者は、カリキュラムに沿った実習と評価を行っている。

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	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	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	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	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	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	A
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	S
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	A
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	B

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	B
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	S
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	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	B
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	A
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	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	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	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 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 11 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 稲沢市民病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 市町村

I-1-4 所在地： 愛知県稲沢市長束町沼100

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	320	215	-59	67.4	14.3
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	320	215	-59		

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)	17	+17
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	46	+0
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： 4 人 2年目： 3 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

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	546.21	618.70	621.81	88.28	99.50
1日あたり外来初診患者数	77.74	92.40	92.34	84.13	100.06
新患率	14.23	14.93	14.85		
1日あたり入院患者数	149.18	171.99	173.48	86.74	99.14
1日あたり新入院患者数	11.25	13.15	12.67	85.55	103.79