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 12 日～10 月 13 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、1981 年キリスト教精神に基づく全人的医療を掲げる 62 床の一般総合病院として開設された。以来、約 40 年間にわたって一貫して患者の思いに寄り添う、地域に根差した第一線医療を実践してきた。保険適用の無かった時期から訪問看護や訪問診療など在宅医療を実践し、また、県内で初のホスピス病棟を開設するなど、地域と県内で独自の無くてはならない病院としてその役割を果たしてこられた。そして現在では地域包括ケア病床と緩和ケア病床の機能に特化した在宅療養支援病院としてさらなる実践を強めている。その中で経営の強化も果たされている。管理者集団の人間性あるリーダーシップのもと職員のモチベーションは高く、患者に寄り添う医療実践はますます豊かなものとなっていくことが確信される。今後、全職員の結集により新たな病院建設の計画を含め、地域における貴院のますますの発展を祈念する。

２．理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針はキリスト教精神に基づき明確に定められ、それに基づく運営が病院全体の風土として定着している。病院管理者は、病院運営に適切なリーダーシップを発揮している。効果的・計画的運営では中長期計画、年次事業計画、各部門・部署の設定などが行われ、その組織的運営は適切である。情報管理では、電子カルテシステム更新と各部門システムの導入などにより、患者情報の一元化が進められている。また、文書管理についても充実した内容の文書管理規程に基づいて進められており評価できる。

人事・労務管理は充実した労務統計が作成されているなど適切に行われている。職員の安全衛生管理は、定期的な院内ラウンドによる課題への取り組みなど適切である。病院は職員にとって魅力ある職場づくりに努力しており、調査により高い職員満足度が示されていることは評価できる。職員の教育・研修にも注力しており、また、職員の能力開発についても目標管理制度を推進するなど、いずれも評価できる。

３．患者中心の医療

患者の権利は適切な内容が明文化され院内掲示や研修会で周知している。説明と同意に関する指針が明文化され運用されており適切である。セカンドオピニオンの指針があり、患者にわかりやすく掲示されている。患者との情報の共有と医療への参加支援は、わかりやすく丁寧な説明資料を作成するなど適切である。患者支援体制が整備されており、多様な相談に応じて患者支援を行っており評価できる。今後は、相談業務における業務統計の充実が期待される。外来診察における患者のプライバシー保護には施設の構造上の問題があり可能な努力もなされているが、さらなる工夫を期待したい。臨床における倫理的課題については、個別事例での多職種カンファレンスが日常的に行われ、職員への年 1 回の研修が実施されるなど適切である。

患者の利便性・快適性の確保や、高齢者・障害者に配慮した施設・設備の整備および療養環境の整備は、浴室などに現状では改善できない構造上の課題があるが、様々な運用上の努力がなされている。受動喫煙の防止は、敷地内全面禁止とし、また、禁煙外来を開設しているなど適切である。職員の喫煙者はごく少数であることも評価できる。

４．医療の質

病院は、投書箱の設置と出された意見・苦情に対する組織的対応を行っており適切である。診療の質の向上のために、主治医別に多職種参加による症例検討会を週 1 回開催しており評価できる。臨床指標に関しては病院独自の臨床指標の収集・分析があればより良い。業務の質改善については、接遇・患者サービス向上委員会で検討しており、2021 年度より業務の質や効率を改善した事例に対して「川原賞」を創設したことは評価される。レセプト作成業務の手順の変更により、時間外労働を短縮させた実績もある。

診療・ケアの管理・責任体制は、各部署における責任者の掲示、ベッドネームへの主治医・担当看護師の明記などがなされている。また、主治医不在時の対応体制も確立しているなどいずれも適切である。診療記録の質的点検は全入院患者に行い、その結果を医師にフィードバックしており適切である。なお、点検項目のより一層の充実があればさらに良い。多職種協働での診療・ケアの実践は、多職種参加による合同カンファレンスや症例検討会がほぼ毎日行われ、また、感染対策チームや褥瘡チームなどの多職種協働の専門チームにより患者の診療・ケアの向上に努めているなど、適切な活動が認められる。

５．医療安全

安全確保に向けた体制が確立しており、医療安全管理部に医療安全管理者が配置され、院内を毎月ラウンドしている。また、医療安全管理者、医療機器安全管理者、医薬品安全管理者の役割が明文化されている。インシデント・アクシデントレポートは医療安全管理部が集約し、現場にフィードバックされている。医療安全管理部による病院全体の事例分析・対策・立案の取り組みがさらに強化されることを期待したい。

患者・部位・検体などの誤認防止は適切に行われている。情報伝達エラー防止対策では、指示出し・指示受けが確実に行われ、口頭指示の対応も適切である。薬剤の安全使用に向けた対策は、麻薬は適切に保管され、在庫量チェックを１日３回行っており評価できる。ハイリスク薬の管理、規格違いの薬剤の管理、類似名薬剤の注意喚起などいずれも適切である。転倒・転落防止は、入院時のアセスメントの実施とそれに基づくワーキンググループによる対策評価の実施などが行われており適切である。医療機器の安全使用は、医療機器安全管理者による機器点検や看護師による使用前・使用中点検が行われており適切である。医療機器使用に関する研修も実施されている。患者等の急変時対応は、院内緊急コードが各部署に掲示されている。また、各部署でのシミュレーション研修も行われている。

６．医療関連感染制御

医療関連感染制御の体制は、感染管理者を院長とし、医療関連感染対策委員会の委員の一部がICTとしての活動を行う体制である。ICTは点検表を使って週１回ラウンドを行い、結果を委員会に報告しており適切である。新型コロナウイルス感染症患者の受け入れの努力は評価される。感染制御に向けた情報収集と検討は、院外での流行情報のデータを委員会で分析・検討し、院内LANで周知しており適切である。アウトブレイクの定義や対応マニュアルも整備している。

感染を制御する活動は、速乾性手指消毒剤の病室入り口への配置、ICTラウンドによる問題点の把握、現場にフィードバックしての改善策の実施など適切に行われている。感染性廃棄物やリネン等の処理も適切である。なお、感染性廃棄物の収納容器の置き場所については一層の工夫が期待される。抗菌薬の適正使用では、使用抗菌薬の採用と削除は薬事審議委員会で検討しており使用薬剤を減少させており評価できる。また、術後の感染予防にも第一世代抗菌薬の投与を指定し、抗菌薬は初回投与から投与量のチェックがあり、バンコマイシンは投与シミュレーションを行い、感染管理医師が投与中の確認も行っており適切である。

７．地域への情報発信と連携

必要な情報の地域への発信は、広報の担当職員が配置され、ホームページの更新・管理や広報誌の編集などが担当されている。広報誌は2,500部発行され、地域の関係施設などに配布されている。また、事業報告書も毎年度発行されている。これらを通じて提供する医療サービスや診療実績などが地域に発信されており適切である。他の医療機関等との連携は、主に地域医療連携室が担い、連携医療機関への

毎月訪問などで情報共有や連携の促進を図っており、また、医療ニーズの把握がされている。地域に向けた医療に関する教育・啓発の活動は、医療関連施設での褥瘡予防や新型コロナウイルス感染症対策などでの指導援助を行っている。さらに、年数回、老人会での健康教室の講師を行うなど適切である。

８．チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者が円滑に診察を受けるため、待ち時間のディスプレイ表示や看護リーダーの待合室ラウンドなどが行われており適切である。外来診療では発熱患者は予約制にして混雑を避け、入口も別にして専用待合室を整備するなど、感染対策に万全を期していることは評価できる。地域の関係施設からの受け入れは、入院判定会議の検討を踏まえて行われ、また、待機患者リストにより速やかに入院依頼に応えられるよう努めている。入院の決定も外来担当医や訪問担当医が所見に基づき決定し、医師の入院時説明には看護師も同席するなど理解と同意を確認して進めており適切である。診療計画の作成は、医師および看護師により、リハビリテーション・栄養および薬剤などの診療計画も記入され、入院後速やかに交付している。患者からの医療相談は、MSW が担当している。入院時は患者の状況に合わせた対応手順に沿って患者や家族に「入院のご案内」を用いて説明・案内が行われ、円滑な入院に努めている。

医師は受け持ち患者の治療方針や症状の説明を、週 1 回開催の多職種参加の主治医別症例検討会で行うなど、その病棟業務を適切に果たしている。看護師は、入院時に各種アセスメントを実施して看護計画を立て、適切なケアや援助を行っている。退院に向けた支援も適切で、看護師の病棟業務は適切に発揮されている。投薬・注射薬の安全な実施は、注射薬調製は約 8 割を薬剤師が行っており、配合変化や投与時間に関する注意事項は注射処方箋に記載してあり適切である。輸血・血液製剤の投与も適切である。重症者の管理は、重症度によっては観察回数を頻回にするなどしており適切である。また、重症者ケアには NST やリハビリ療法士なども関与している。

褥瘡の予防・治療は、ハイリスク患者の褥瘡対策に関する計画書が作成され、週 1 回の評価を行いながら予防と治療が行われている。褥瘡チームの回診が月 2 回行われていることも評価される。栄養管理と食事指導は、多職種カンファレンスへの管理栄養士の参加や言語聴覚士と入院早期にミールラウンドを行い患者の栄養状態の評価がされている。症状の緩和は、疼痛コントロールマニュアルに基づいて、NRS を用い評価されている。麻薬の使用指針や適応基準、実施マニュアルが整備され、がん性疼痛などは緩和ケアマニュアルに準じて症状緩和に努めている。リハビリテーションの実施は、症例によっては当日からの実施にも取り組んでおり適切である。身体抑制は、入院時のリスク評価に基づいてカンファレンスにより検討され、患者・家族に説明のうえ同意を得て実施されており適切である。

退院支援や在宅での診療・ケアは、MSW と退院支援看護師が介入し院内外の関連部署と連携を図りながら適切に対応している。終末期の患者へは患者・家族の不安を解消し患者が望む場所での看取りが行うことができる体制が構築されている。

９．良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、注射薬の１施用ごとの取り揃えは95%であり、注射薬の調製・混合も約80%を行っている。薬局内の麻薬の管理については日々のチェックがあればより良い。眠剤の使い方マニュアルを作成し使用量を減少させており、さらに関連施設や調剤薬局に情報提供をしていることは評価できる。臨床検査機能は、日本臨床検査技師会の精度管理の結果は良好で、院内の採血業務を全て検査技師が行っており関連施設での訪問採血も行っている。画像診断機能は、被ばく線量の低減のために努力していることは評価できる。栄養管理機能は、衛生的な調理と食事の提供がなされ、患者の特性や要望に対応する食事づくりも適切である。リハビリテーションの連続性の確保については、1月1日以外は病状により土日・祝日も行っており適切である。さらに2021年7月から鍼灸師と協働し、痛みの軽減とリハビリテーションの実施を開始したことは評価できる。情報管理機能は、情報が一元的に管理され、診療記録の量的点検が実施されているなど適切である。医療機器は、医療機器安全管理者により保守管理が行われている。医療機器安全管理者によるラウンド、使用中の機器の点検と管理など適切に行われている。洗浄・滅菌機能は、一次洗浄は中央化され、また、滅菌の精度保証は各インディケーターが実施されているなど適切である。

病理診断機能は検査科から委託業者に送付され、結果が報告されており適切である。輸血・血液管理は、院長を責任医師として適切に機能を発揮しており、血液廃棄率が2020年度は0%であり評価できる。救急医療機能は方針と手順が整備され、虐待の可能性のある患者への対応も適切に行われている。

１０．組織・施設の管理

財務・経営管理は、病院会計準則により処理され、財務諸表も適切に作成されている。経営活動は、月次予算と決算を基礎に行われ、毎月経営検討が行われるなど適切である。医事業務は、窓口収納業務は現金過不足を発生させないシステムが取られ、未集金管理と回収も適切に取り組まれている。委託業務は、委託業者も参加する委員会で課題の協議が行われる仕組みがあり適切である。

施設・設備の管理は、年間点検作業計画予定表に基づき委託業者が実施しており適切である。感染性廃棄物の保管も適切に行われている。物品管理は、払い出し・発注業務は委託化され、納入業者は1社に絞られており効率化されている。また、トヨタ式在庫管理の考え方が取り入れられ、病棟などでは3日分在庫が徹底されている。

災害時の対応は、事業継続計画（BCP）が充実した内容で策定されており評価できる。自家発電装置が新規設置され、最大荷電で3日間、通常使用で1週間の電力供給ができる能力を有していることは評価される。医療事故等への対応は、事故対策委員会と事故調査委員会の編成要件の規程化を期待したい。また、訴訟時対応についても、組織的対応の規程化が行われるとなお良い。

１１．臨床研修、学生実習

　リハビリテーション関係学生や看護学生等の実習を受け入れており、いずれもカリキュラムに基づく実習が医療安全や感染防止に配慮して行われており適切である。

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	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	B
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	B
1.6.3	療養環境を整備している	B
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	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	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	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	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	B

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 ： 医療法人財団愛泉会 愛知国際病院

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 ： 愛知県日進市米野木町南山987-31

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	72	72	+0	75.1	27.4
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	72	72	+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	52	+30
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 ：

在宅療養支援病院

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)
内科	3	2.5	73.33	53.92	11.78	21.81	1.70	23.30	13.33	2.14
循環器内科	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
消化器内科（胃腸内科）	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
神経内科	0	0.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
皮膚科	0	0.1	3.48	2.56			1.37		34.83	
リウマチ科	0	0.1								
小児科	0	0.1	0.51	0.38			12.58		5.14	
外科	2	0.1	20.19	14.85	18.55	34.37	4.03	22.28	9.61	8.83
消化器外科(胃腸外科)	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
肛門外科	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
整形外科	1	0	16.26	11.96	6.63	12.29	2.43	35.09	16.26	6.63
リハビリテーション科	0	0	21.38	15.72					0.00	
緩和ケア	1	0	0.84	0.62	17.03	31.54	14.11	38.72	0.84	17.03
研修医										
全体	7	3	136.00	100.00	53.99	100.00	1.97	27.45	13.60	5.40

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)	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	136.00	153.44	149.62	88.63	102.55
1日あたり外来初診患者数	2.68	2.87	3.03	93.38	94.72
新患率	1.97	1.87	2.02		
1日あたり入院患者数	53.99	55.94	51.78	96.51	108.03
1日あたり新入院患者数	1.98	2.12	2.14	93.40	99.07