

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 15 日～6 月 16 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、高度化する医療ならびに医療需要に伴い、病棟・診療棟・機械棟等の増改築を重ね、現在では急性期医療を中心に地域の中核病院として保健・医療・福祉の包括的な体制を整備している。幾多の変遷を経て、地域密着型の病院として今日に至っており、地域住民および医療機関から厚い信頼を得ている。

今回の病院機能評価では、病院の機能の向上に対する取り組みや多職種協働など、随所に優れた取り組みが確認できた。今回の受審が貴院の益々の発展に繋がることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針は、病院の中長期計画との整合性を図り、明文化している。病院の意思決定会議は管理会議であり、毎月 2 回開催し、運営方針推進の実績や事業計画の進捗報告等、病院運営に関する重要事項を協議している。中・長期計画に基づく年次計画や部門計画、個人目標を設定している。病院組織図における部署名等はよりわかりやすく表記すると良い。病院の情報管理は適切であり、機械的・技術的な保護に努めている。文書管理規程および品質マニュアルに沿って、文書全般を管理している。

医療法や施設基準等に定める必要人員を確保し、職員の総労働時間数や有給休暇取得率、時間外勤務を管理するなど、人事労務管理を行っている。職員の意見・要望に対応する仕組みがあり、充実した福利厚生を整備している。全職員を対象に、医療安全、医療関連感染制御など必要性の高い研修を義務付け、Web 研修等を活用し、確実な受講に繋げている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、患者・家族や職員へ周知している。患者が理解できるように説明し、同意を得よう取り組んでいるが、同意書が必要な診療行為の範囲については検討を期待したい。入院診療計画書やクリニカル・パスを活用して患者と診療情報を共有し、医療安全上の対策などについて患者の協力を促している。患者・家族からの相談対応のため、相談窓口を設置し、多職種が連携している。虐待が疑われる場合の対応手順も整備している。個人情報保護方針と医療情報運用管理基本規程を整備し、個人情報の物理的・技術的な保護を行っている。臨床現場で発生する倫理的課題に継続的に取り組んでいるが、解決困難な倫理的課題は倫理委員会に上申し、組織的に検討することを期待したい。

病院に来院する際は、バス等が利用可能であり、駐車場も整備している。院内はバリアフリーを確保し、高齢者・障害者に配慮し、安全性・利便性・快適性が確保されている。また、診察室や病室、デイルームからの眺望、外の景色が見える多床室など、快適な療養環境となるよう配慮した構造になっている。病棟、病室は静寂で清潔な環境である。敷地内は全面禁煙であり、禁煙外来も開設している。職員の喫煙状況も把握し、啓発等の取り組みにより喫煙率は減少している。

4. 医療の質

診療の質および業務の質改善に向けて継続的に取り組んでおり、診療ガイドラインも参照可能である。患者・家族の意見の把握のため、ご意見箱を設置し、毎週回収している。また、患者満足度アンケート等を実施し、質の向上に繋げるよう取り組んでいる。新たな診療・治療方法の導入に際しては、導入の手続きを周知し、組織的に倫理・安全面などを検討することを期待したい。

診療・ケアの管理・責任体制は明確である。また、診療記録はマニュアルに基づき、適切に記載している。多職種や専門チーム等が関与し、多職種が協働して診療・ケアを実践している。

5. 医療安全

医療安全の体制として、医薬品・医療機器・医療放射線の安全管理責任者を選任し、組織的に医療安全に取り組んでいる。医療事故への対応は医療安全管理マニュアルで明文化し、患者・家族に対する対応を最優先とし、院内における報告体制、原因究明、再発防止などの対応体制を明確にしている。

誤認防止対策として、多職種により手術開始前、外来診察等の場面で患者・部位の確認を行っている。電子カルテを用いて指示出しおよび正確な指示受けを行っている。薬剤の安全使用に向けて各部署に担当薬剤師を配置し、適切な薬剤の管理、使用に繋がっている。また、転倒リスクアセスメントを実施し、職員間で情報共有し、リスク回避を行っている。医療機器のマニュアルには、写真やポイントを示し、わかりやすく整備されている。部署に配置された医療機器は、確実に点検を行うようチェックリストを作成し、看護師が適切に対応している。救急カートやAED、緊急コードを整備し、全職種がBLS研修に参加している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御のため、感染制御課を設置し、専従の感染管理認定看護師（CNIC）が実務の中心として活動している。近隣の医療機関と訪問評価やカンファレンスを開催し、積極的に連携し、情報共有している。医療関連感染制御に向けた情報収集として、感染管理支援システムを導入し、感染制御に関するデータの一元的な把握と情報共有を図っている。サーベイランスは、尿路カテーテル関連感染、SSI などが進行中である。

院内感染対策委員会、環境ラウンドを定期的に行っている。血液・体液等が付着したリネンは、患者の目に届かないよう工夫して管理している。毎週、特定抗菌薬使用患者と無菌検体培養陽性患者等を対象として AST ラウンドを実施している。抗菌薬使用前に検体採取を行い、適切な抗菌薬の使用に繋げることを期待したい。

7. 地域への情報発信と連携

病院の提供する医療サービスは、ホームページや広報誌、SNS などを活用して地域に発信している。広報誌は広域に配布し、市民の健康管理に関する情報を提供している。地域医療連携課を設置し、市内唯一の総合病院として地域の医療情報を把握している。また、地域医師会との連携や開業医を訪問することにより、「顔の見える関係作り」に努めている。地域住民の健康増進に寄与する活動として、院内外で糖尿病教室・高血圧教室等を開催するなど、様々な取り組みを行っている。また、住民健診や人間ドック、保健指導、予防接種などを行い、積極的に市民の健康管理に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は円滑に受診が可能であり、外来主治医が患者に説明を行い、同意を得て、看護師によるケアを行っている。診断的検査は確実・安全に実施し、医師が入院の適応を判断し、同意を得た上で入院の案内を行っている。院内ポータルで空床状況が確認可能であり、弾力的な運用を行っている。入院診療計画書は栄養管理、転倒・転落、褥瘡等の多職種による評価を踏まえ、作成している。患者・家族からの医療相談に対応する体制を整備し、入院前から患者の相談に対応し、院内外の関係者と連携し、社会資源の調整や活用を行っている。

医師は病棟業務を適切に行っており、チーム医療のリーダーとして役割を発揮している。看護師は患者・家族の心理・社会的ニーズに合わせて適切に看護を行っている。病棟には担当の薬剤師を配置し、薬歴管理や服薬指導を行っている。輸血療法はガイドラインに基づいた輸血療法マニュアルに則って実施しており、輸血実施時のダブルチェックや輸血中の経過観察を確実に実施している。新鮮凍結血漿製剤の融解方法については検討を期待する。手術の際には麻酔科医が積極的に関与しており、特に、ハイリスクの症例では入院前から麻酔医が診察する体制であり、評価したい。褥瘡の予防・治療については、全患者を対象に入院時にリスク評価を行い、多職種が関与してポジショニング回診等を行っている。栄養管理と食事指導は、入院時より栄養管理、食事支援に取り組んでおり、麻薬等を適切に使用し、疼

痛緩和にも取り組んでいる。患者の病態や社会的背景、要望などを考慮し、リハビリテーション総合実施計画書兼同意書を作成している。また、患者の安全確保のためにやむを得ず身体抑制を行う場合は、早期解除に向けて取り組んでいる。患者・家族への退院支援に努めており、必要な患者には院内外のスタッフと連携して、継続した診療・ケアを行っている。ターミナルステージには、患者・家族の意向に沿って対応し、必要に応じて認定看護師の介入によりトータルケア・家族のサポートを行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能として、全ての部署において薬剤師が積極的に関与している。臨床検査機能および画像診断機能は、検査結果、画像診断等の情報を各部署と共有しており適切である。食事は衛生的な管理の下、適時適温で提供し、患者の嗜好や食欲不振に応じた工夫を行っている。リハビリテーション機能は、主治医の指示に基づき、訓練の継続性を確保するよう調整している。診療記録の量的点検を確実に実施している。医療機器は臨床工学技士が一元管理し、夜間・休日はオンコールにて対応している。手術室以外の使用済み器材の一次洗浄・消毒は中央材料室で一元化している。

病理診断は、診断困難例など、必要に応じて外部コンサルトが可能な仕組みを整備している。輸血・血液管理機能部門は臨床検査室内に設置し、管理責任医師のもとで、輸血用血液製剤の発注、保管、供給、返却業務を臨床検査技師が担当している。また、手術・麻酔機能、集中治療機能は手術スケジュールを調整し、患者の病状に合わせて医療機器等が整備された ICU で多職種が関与して重症患者を管理している。救急医療機能は、他病院と連携して病院の役割に応じた救急医療機能を提供している。

10. 組織・施設の管理

予算策定から執行、決算、監査の財務管理および月次経営分析により経営状況や課題を把握し対応するなど、経営管理を適切に行っている。医事課では、来院患者への窓口業務や収納業務をマニュアルに従って迅速に行い、レセプト作成やDPCコーディングなど診療報酬請求業務の適正化に努めている。また、清掃や洗濯、設備管理、医事業務など主要な業務を委託しており、業者選定、契約締結、業務評価などについて、効果的な委託業務を行っている。

病院機能に応じた施設、設備を整備し、日常点検や保守点検を確実にを行っているが、感染性廃棄物の最終保管場所の管理は、見直しを期待したい。医薬品、医療材料等は各委員会では物品を選定し、物品調達や在庫管理、使用期限を一元的に管理している。防災・防火訓練を定期的実施しており、停電時に対応する自家発電設備を整備している。保安体制として、時間外の病院全体の入退出の管理や巡回を行い、院内暴力や事故発生時などの緊急時にも適切に対応する体制である。

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	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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	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
1.3.3	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	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	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	B
<hr/>		
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	A
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	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	B
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	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	B
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	B
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	栄養管理と食事支援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	A
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
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	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	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	
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	A
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	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	B
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	B
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	B
-------	-----------------	---

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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 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：愛知県厚生農業協同組合連合会 渥美病院

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：愛知県田原市神戸町赤石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	261	261	+0	80.8	19.2
療養病床	55	44	+0	60.3	49.8
医療保険適用	55	44	+0	60.3	49.8
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	316	305	+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	0	+0
集中治療管理室（ICU）	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室（CCU）	0	+0
ハイケアユニット（HCU）	0	+0
脳卒中ケアユニット（SCU）	0	+0
新生児集中治療管理室（NICU）	0	+0
周産期集中治療管理室（MFICU）	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	55	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

I-1-7 病院の役割・機能等

DPC対象病院（DPC標準病院群）

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： 2 人 2年目： 2 人 歯科： 0 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
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	544.62	523.36	538.48	104.06	97.19
1日あたり外来初診患者数	47.05	44.76	53.83	105.12	83.15
新患率	8.64	8.55	10.00		
1日あたり入院患者数	237.31	236.30	228.18	100.43	103.56
1日あたり新入院患者数	11.54	11.63	10.89	99.23	106.80