

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7月23日～7月24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

貴院は長い歴史を有し、基本理念に沿って、増床や機能の充実を図ってきた。内視鏡下手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」の導入、がんゲノム診断・治療センターの開設など、岐阜県内で先駆的な取り組みを重ね、現在に至っており、今後とも発展が期待される。

病院機能評価を継続して受審している貴院は、今回の審査においても、病院長のリーダーシップのもと病院幹部・職員が一丸となり質改善に取り組んでいる成果を、随所で発揮した。ほとんどの評価項目で一定の水準に達していることが確認できたが、さらなる取り組みにより、病院機能のより一層の向上が期待できる箇所も若干みられた。本報告書が、貴院の質改善活動における参考となり、ますますの発展につながることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念と基本方針は明文化され、院内外への周知が図られている。病院長をはじめ幹部職員は課題を明確に認識しており、ヒアリングを重視した組織運営が行われている。病院の実態に即した組織図があり、指揮命令系統も明確で、意思決定から執行までの期間は迅速である。病院の情報は規程に沿い、医療の質向上や安全性・効率化に活用されている。院内の文書は規程に沿って管理されており、周知すべき文書は院内イントラネットを通じて公開されている。

様々な工夫と努力があり、人材は適切に確保されている。就業規則、36協定等も適切に届け出ている。職員の安全衛生管理はおおむね適切である。職員の意見・要望は会議や委員会で収集する仕組みがあり、外部機関による満足度調査、やりが

い度調査にも参加している。就労支援として育児短時間勤務、夜間保育、病後児保育も実施している。教育・研修は医療安全、感染制御、医療倫理に加えて、接遇、ハラスメント、虐待、関連法規についても実施している。図書室、電子ジャーナル等の利用環境も整備され適切である。職員の能力評価・能力開発では、職種ごとの育成計画が策定され、人事考課の中で評価が行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内外への周知および診療記録の開示も適切である。説明と同意については指針があり、同席者の署名や看護記録も整い、適切に行われている。転倒・転落防止のためのイラストを多用し、患者向け図書を診察待合室に配置して情報提供を行っているなど、医療への患者参加を促す取り組みがみられる。相談支援センターが設置されており、一般の医療相談の他、がん相談、外国人患者相談など多岐にわたる相談に多職種で応じている。

個人情報保護規程が定められ、イントラネットや院内研修で周知されている。診察室・相談室等は、個室化や遮音性の保持がなされ、プライバシーへの配慮がみられる。臨床倫理について、倫理審査委員会は主に臨床研究を扱っている。倫理審査委員会において、臨床倫理に関する病院の方針を検討し整備することを期待したい。なお、倫理的課題が発生した場合には、多職種カンファレンスにて検討し、看護部臨床倫理委員会では、4分割法を用いて適切に対応している。

シャトルバス利用の駐車場や駐輪場が整備されている他、院内には売店・レストラン、ATM コーナーなどを備え、利便性・快適性に配慮している。身障者用駐車場が整備され、玄関では車椅子・荷物カートの貸し出しも行っている。床の段差についてはスロープの設置などで工夫をしている。療養環境は、デイルームも確保されおおむね適切である。敷地内禁煙であり、禁煙外来も開設している。

4. 医療の質

患者の意見は、意見箱や患者満足度調査などを通して収集を図っており、各部署にて検討後、質改善に活用している。意見は定期的に院内掲示板にて公開している。診療の質の向上への取り組みは症例検討会の開催、ガイドラインの活用、臨床指標の整備など適切であるが、クリニカル・パスのさらなる活用を期待したい。部門横断的な業務改善活動は、委員会を中心に適切に取り組まれている。新たな診療・治療技術の導入においては、病院として組織的に検討し許可を出す仕組みの整備を期待したい。

診療・ケアの責任体制として、各病棟のスタッフステーション入口に病棟医長、看護師長と担当薬剤師、担当 MSW 名が掲示されている。主治医不在時の情報共有はナースステーション内にまとめて掲示され、電子カルテ内にも一覧表があり、スタッフに分かりやすく周知されている。診療記録は電子カルテを用いて、必要事項が適時記載されているが、今後は医師記録の質的点検を実施するよう検討を期待したい。多職種が連携して介入する専門チームとして NST、緩和ケアチーム、ICT、RST、褥瘡委員会、排尿自立支援チームがあり、部署横断的な活動がみられる。

5. 医療安全

医療安全管理部門が設置され、医療安全管理者が組織横断的に活動し、リスクマネージャーが各部署における患者安全の責任者として活動している。医療安全指針やマニュアルは適時更新されており、ポケットマニュアルを作成し全職員に配布している。安全確保に向けた情報収集では、発生した事例を円滑かつ継続的に収集し再発防止につなげる仕組みが構築されている。患者・部位・検体などの誤認防止対策は手順が遵守されており、手術室・血管撮影室等の侵襲的な治療ではタイムアウトが実施されている。

医師の指示出し、看護師の指示受け・実施・確認は適切である。検体検査のパニック値の扱いも適切に運用されている。放射線、病理における情報伝達エラー防止対策も実施されている。病棟における麻薬・向精神薬は常時施錠で、使用時には台帳に記録を残している。その他の劇薬・ハイリスク薬等の管理も適切に行われている。転倒・転落防止対策として全患者の危険度を評価し、危険度が高い患者については看護計画を立案して多職種で情報共有している。医療機器を安全に使用するため、看護師を対象として臨床工学技士が研修を開催している。急変時の対応では院内緊急コールが設定され、発症事例の検証もなされている。また「いきなりBLS」と称した定期的訓練も実施されている。BLS研修は全職員が受講し、受講歴の管理もなされている。

6. 医療関連感染制御

ICN、ICDが中心となり、院内感染対策委員会やICTを活用した院内感染制御に取り組む体制は、適切である。各種マニュアル、ガイドライン、指針は適宜改訂され、院内に周知されている。ICN、ICDは院内および院外から情報を収集して、院内感染対策委員会などで検討し、必要時には速やかに緊急会議を開く体制が整っている。院内のみならず、近隣他施設や地域での感染拡大を積極的に防ぐ姿勢は評価に値する。

感染予防対策マニュアルに基づき、個人防護用具や速乾性手指消毒剤を設置し、手指衛生などに努めている。また、感染性廃棄物や汚染リネンの取り扱いなどの手順を定め、感染防止対策を適切に実践している。

抗菌薬については使用マニュアルを適宜改訂し、現場に提供している。抗菌薬の供給停止に際し迅速に対応して「抗菌薬使用ポケットマニュアル」を整備したことや、ASTの介入により医師の処方内容が適正に変更されていることは評価できる。

7. 地域への情報発信と連携

病院パンフレット、ホームページ、入院案内冊子、広報誌を発行している他、年報にて診療実績や各委員会の取り組みを情報発信しているが、特に、がんゲノム医療の広報は積極的で「初期・後期臨床研修のご案内」「診療科医師の案内」冊子は医師会等より好評を得ている。地域医療連携では、前方連携・後方連携がシステム化し、地域に周知されている。地域医療支援病院として紹介・逆紹介を推進し、顔の見える連携として開業医訪問や医師会行事への積極的な参加に努めている。

地域住民のための教育として市民公開講座や健康フェスティバル、各種セミナー等を数多く開催し、医師をはじめとした各職種による活動が積極的である。外国語コミュニケーション研修会や小学校でのBLS講習会なども特徴的である。地域に向けて、多方面での継続的な教育活動を実践する体制が整い、病院全体での組織的な取り組みは秀でており、高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

時間外・休日を含めて、受付から会計までの手順は明確であり、特に外国人への配慮は手厚く、診療案内の書類も英語、中国語、ポルトガル語に対応している。外来の間診にてアレルギー情報を収集し、電子カルテで共有できる仕組みが整っている。心不全外来など新しい試みが始まっており、外来診療のさらなる充実が期待される。診断的検査は、リスクと必要性について説明し、同意を得たうえで安全に実施されている。

入院の決定は、医学的な判断のもとで、必要性について説明し同意を得ており、患者の希望にも配慮されている。入院診療計画書は多職種により速やかに作成されている。医療相談は窓口が一元化され、社会福祉士と看護師が対応している。初回対応した職員が、内容により専門職へ引き継ぐ体制である。また、入院決定時に入院サポート看護師が入院前面談を行い、外国人患者にもポルトガル語と英語に翻訳された案内用紙で説明するなど、円滑に入院できる体制である。

医師は日々回診し、電子カルテへ記載するとともに多職種と情報共有し、カンファレンスをはじめとした様々な場面でリーダーシップを発揮している。看護師は病棟業務を基準や手順に沿って適切に行っている。医師は薬剤の必要性和リスクを説明しており、医師の指示のもとで薬剤師や看護師が、専門能力を発揮して安全な投薬・注射を実施している。輸血は説明と同意の後に、確実・安全に実施されている。周術期と重症患者の対応は、適切な管理体制の下で確実・安全に実施されている。褥瘡の予防・治療では入院時、全患者に危険因子の評価を行い、ハイリスク患者や褥瘡がある患者には褥瘡対策の計画を立案し、ケアに取り組んでいる。栄養士が配置されており、特別食を摂取している患者に対して、嚥食状況の確認や病棟看護師と情報共有しながら食形態の提案や食事指導を適切に行っている。症状緩和については、緩和ケアチームへのコンサルテーションもなされている。

医師の指示のもとで、適切なリハビリテーションが実施されている。身体抑制は患者の状態をアセスメントし、必要性がある際に患者・家族の同意のもとに実施されている。社会福祉士や病棟の退院支援看護師が、医師や病棟看護師と連携し、資料を用いて、退院後の療養先の選定を支援している。退院後の継続した診療・ケアについては、サマリーでの情報共有だけではなく、ケアマネージャー、訪問看護師、行政職員および患者・家族を交えて退院前カンファレンスを実施している。ターミナルステージの判断および終末期医療移行の判断は、主治医を中心に複数の医師と多職種によるカンファレンスで検討し、決定されている。今後、ターミナルステージの判定基準や終末期医療に関する病院方針と手順について、整備と周知を期待したい。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部内の処方確認・鑑査、調剤・調剤鑑査、持参薬の鑑別、抗がん剤などの調製・混合や病棟における内服薬用カートへの配薬、救急カート内の薬品管理、服薬指導などは適切である。臨床検査は24時間対応で実施しており、精度管理も適切である。放射線医による診断は、専門領域を除いてほぼ全例で対応し、オーダー以外の部位の異常所見や依頼科以外の疾患を発見した場合には、主治医に連絡している。

食材の受発注から調理工程、配膳・引膳、食器洗浄、設備点検など、一連の作業は適切で、明確な清潔不潔区分および作業環境も整い、患者の特性や実態に応じた提供に努めている。発症後、早期からリハビリテーションが実施され、リハビリの継続性が確保されている。診療情報の管理は規程により確実に実施しており、量的点検についても、退院患者全員に対して適切に行っている。主要な医療機器は一元管理されており、安全かつ適切に使用できる。院内の全ての医療機器はシステム上で管理し、定期点検はスケジュール管理されている。洗浄から滅菌、保管、払い出しまでワンウェイ化され、洗浄・滅菌機能では滅菌の質保証のための取り組みが確実に行われている。

病理診断機能は、専従医確保され、すべての症例をダブルチェックし、精度の高い診断機能を発揮している。放射線治療については、装置や人員配置が充実し、品質や精度管理も確実である。働きながら治療を受けている地域患者の要望に沿って時間外の治療体制を整えていることは、高く評価できる。輸血業務は24時間対応で実施しているが、より専門性の高い技師を専従で配置するとなお良い。手術・麻酔は常勤麻酔科医を中心に、十分な説明と同意のもとに、安全に配慮して実施されている。集中治療は各科主治医制で、救急医が責任医師となり集中ケア認定看護師の配置もあり適切に実施されている。救急医を中心に各科が協力し、365日24時間すべての救急要請に対応する方針であり、年間多数の救急車を受け入れている。また、外国との遠隔診断を利用して夜間救急診療時の画像診断の質を担保しているなど、救急医療は非常に優れた機能を発揮している。

10. 組織・施設の管理

年度事業計画や直近の実績を基に予算書を作成しており、病院会計準則に沿った会計処理や新病院建築を見据えた管理運営は適切である。窓口業務、会計処理およびレセプト作成は適正である。未収金は督促マニュアルにより順次回収しており、特に外国人患者の未払いに的確に対応している。業務委託では、委託業者との定期のミーティングで評価・情報共有を行っている。委託業者の選定にあたっては、医療関連サービスマーク認定の業者間での相見積りにて決めている。

施設・設備については監視室にて24時間管理を行い、保守点検も定期的の実施している。物品管理ではSPDセンターが稼働し一連の流れは適切である。棚卸も適切に行われ、使用期限の管理や適正在庫に努めている。

災害拠点病院であり、災害時の対応マニュアルを整備し、防火・避難訓練を確実に実施している。夜間の保安体制は24時間監視である。夜間施錠後は、出入者のチェック、定時の院内巡回に努めており、緊急時には警察OBも介入しトラブルや院内暴力、事故発生時に対応している。医療事故発生時の対応手順は、マニュアルが整備されており、早期に的確な状況が把握され、必要に応じて医療事故調査・支援センターへ速やかに報告できる仕組みがある。原因究明と再発防止に向けた検証結果は患者・家族へも説明される。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として多数の研修医を受け入れ、研修医管理委員会による研修プログラムに沿った教育体制が整っている。初期研修医には、屋根瓦方式およびメンター制度が導入され、研修医・指導医・委員会による相互評価を実施している。看護部門はキャリアラダーを用いた階層別の教育計画を実施し、コメディカル部門は専門職種ごとに独自の初期研修プログラムにて、技術レベル向上や到達目標の明確な達成度評価を行っている。

学生実習は医師（学生）、看護師、助産師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等、多職種に及び多数の実習生を受け入れている。実習は職種ごとの実習指導担当者がプログラムに沿って実施し、適切に評価されている。依頼先との契約に基づき、実習生としての患者・家族との関わり方や個人情報保護、実習中の事故対応等が取り決めら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	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	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	S
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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	S
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	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	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： 2018 年 1 月 1 日 ～ 2018 年 12 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 年 4 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人厚生会 木沢記念病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 岐阜県美濃加茂市古井町下古井590番地

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	452	452	+0	96.1	13.4
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	452	452	+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)	10	+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)		
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	41	+0
小児入院医療管理料病床	12	+0
回復期リハビリテーション病床	42	+0
地域包括ケア病床		
特殊疾患入院医療管理料病床	50	+0
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), がん診療連携拠点病院 (地域), エイズ治療拠点病院, 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： 13 人 2年目： 11 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

