

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、開設以後、地域の医療ニーズを満たすために様々な医療機能の拡充を行い、地域の中核病院として機能してきた。指定管理者と越前町ならびに病院が連携して、管理者、院長のリーダーシップの下で、小規模ながら高い医療機能と医療技術を有し、職員全員が医療の質向上に向けて真摯に取り組んでいる姿を確認できた。今回の審査結果を参考に、引き続き組織一丸となって改善活動に取り組まれ、貴院が地域医療に役立つために一層発展されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念ならびに基本方針を病院の実態に即した分かりやすい内容で定め、ホームページやパンフレット等により広く周知している。病院運営委員会や月例会を定期的で開催し、課題の決定や周知を図っており、必要な委員会も適切に運用している。中長期計画ならびに年度ごとの事業計画は事務部長代理が作成し院長の承認を得る仕組みとなっている。また、指定管理者や行政とも連携して運営状況などを共有し、適正な運営に努めている。電子カルテを更新し、事務部のSEが管理して真正性、見読性、保存性を確保して安定した稼働を維持している。文書管理規程を定め、文書の收受や配布、起案、保管年限ならびに決裁権限などを定めている。

法令上および施設基準上の人員を確保し、採用計画を立案して人員確保に努力している。人事・労務管理や職員の労働安全衛生の取り組みも適切に行っている。個人面談等で職員の要望を確認する機会を設け、組織的に検討する仕組みがあり、福利厚生の実施にも努力している。

職員研修委員会により、全職員に必要な研修を職員研修年間計画として一元管理し実行している。職員の能力評価・能力開発は、職員面談を通じて業務や業務内容に対する取り組みを評価しており、資格取得の支援体制も整備している。また、地域医療振興協会により職員の階層別研修を行うほか、医療の質向上につながる専門教育を実践していることは評価できる。学生実習は、学校からの実習依頼に基づき、カリキュラムに沿った実習を行っている。受け入れに際しては、実習生に対する医療安全、感染防止に関する教育や遵守事項の取り決めを各職種のオリエンテーションの中で病院のルールに沿って実施しており適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利および「こどもの権利」を定め、患者や家族・職員に周知している。説明と同意に関する指針を定め、看護師が同席して患者や家族の様子を詳細に記録すると共に十分理解できるように支援していることは評価できる。患者支援体制は、外来総合窓口が相談内容に応じた対応フローにより多職種ならびに他部門と連携して対応している。個人情報保護に対応する病院責任体制を定め、プライバシーポリシーにより個人情報保護の基本方針や利用目的を詳細に定めている。

病院として主要な倫理的課題への対応を定め、倫理委員会も適時開催している。日常的に発生する倫理的課題については、多職種で検討し、解決困難事例は倫理委員会で拾い上げる仕組みとなっており適切である。

無料駐車場や公共バスの停留所を設置し、通院の利便性に配慮している。院内にはFreeWi-Fi環境や、軽食やマスクなどを購入できる自動販売機を配置している。病棟には面会室のほか、患者・家族がくつろげるデイルーム・食堂のスペースを整備している。敷地内全面禁煙で、禁煙外来を開設し、職員の禁煙推進にも取り組むなど適切である。

4. 医療の質

業務の質の改善は、職種横断的なメンバーで構成されている業務改善委員会で議論している。診療科カンファレンスやデスカンファレンス、病棟カンファレンスを開催し、診療ガイドラインの活用やクリニカルパスの運用も行われ、診療の質向上の取り組みは適切である。意見箱やアンケートにより、患者の声を広く収集して改善につなげている。新たな診療・治療方針の導入は、医療安全管理委員会で検討して病院運営委員会で判断している。

外来・病棟における管理・責任体制は明確であり、診療およびケアのそれぞれの管理責任者氏名が、患者・家族にわかりやすいように掲示されている。医師や看護師などは、必要事項を適時に診療録に記載しているが、診療録の質的点検については、継続した取り組みを期待したい。多職種協働の専門チームを組織し、患者の診療・ケアの向上に努めており、多職種カンファレンスも活発に行われている。

5. 医療安全

医療安全管理委員会と医療安全推進チームにより、院内で発生する様々な課題を拾い上げて改善を行っている。また、必要に応じてマニュアルの見直しを行い、職員に周知されている。インシデント・アクシデントレポートは医療安全推進チームが集約し、分析した上で現場にフィードバックし再発防止に向けて取り組んでいる。事故発生時の初動対応や医療事故調査委員会の招集などについて明記し、家族への対応や当事者へのフォロー体制も明確にしており医療事故等への対応は適切である。

患者自身の名乗りやリストバンドの確認、タイムアウトの適正な実施、3点認証など患者や投薬の誤認防止に努めている。指示出し・指示受けは適切で、検査結果も確実に医師に報告している。薬局の麻薬保管などは適切に行われているが、向精神薬の管理や記録については一層の配慮を期待したい。転倒・転落のアセスメントを全入院患者に実施し、多職種カンファレンスにより情報交換の上で、転倒・転落防止対策が立案され実施されている。医療機器は看護師により日常点検を実施し、専門業者による定期的な保守点検も行われている。院内緊急コードを設定し、統一した救急カートを配備し、全職員を対象としたBLS・ICLS研修を行っている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、ICCとICTが活動し、院内感染動向の把握や抗菌薬の使用状況のほか、院内ラウンド報告やマニュアルの改訂および教育研修などの業務を担っている。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討は、院内で検出した分離菌や薬剤感受性のデータは集計され、さらにSSIやCAUTIの診断基準を明確にして、ICNの指導の下に病棟スタッフ全体で毎日の観察を行い、医療関連感染制御活動に取り組んでいる。アウトブレイクの基準も明確にされている。

手指衛生対策が行われ、1処置1手袋や手洗いが遵守されている。また、汚染リネンや感染性廃棄物の処理もおおむね適切に行われている。抗菌薬使用ガイドラインを作成し、その基準に従って抗菌薬が使用されている。毎月の院内感染対策委員会には抗菌薬の使用状況が報告され、アンチバイオグラムも定期的にまとめられ、医師にフィードバックされている。

7. 地域への情報発信と連携

ホームページのほか、広報誌を医療機関や患者向けに発行して病院情報の発信に努めているが、病院実績や臨床指標などの発信について検討を期待したい。地域医療連携課ならびに退院支援室の看護師、社会福祉士、事務員により前方連携、後方支援、患者相談業務を行っている。前方連携では、関連病院や開業医を定期的に訪問して連携状況を把握し、顔の見える関係を構築している。また、検査紹介や外来受診、紹介入院にも迅速に対応している。地域住民に対しては、看護フェアを開催して健康相談や健康チェックを実施している。また、医師会が主催する市民公開講座や、「顔の見える多職種連携の会」のほか、運動会などのイベントにも医師や看護師などを派遣しており、講演や救護活動を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報を発信し、初診、再診、紹介患者をスムーズに受け入れ、自動再来機や自動支払機を導入し、混雑緩和を図っている。外来では患者情報を適切に収集し、必要な検査は医師により十分検討され患者に説明を行っている。地域医療連携課などにより、患者や家族の様々な要望に対応して、前方連携、後方支援を行っている。入院の判断は外来医が行い、妥当性についてはカンファレンスで検討している。また、多職種により入院診療計画書を作成し、患者・家族に説明して同意を得ている。入院に際しては、入院案内をベースに事務職員や看護師によりオリエンテーションが実施されている。

医師は多職種カンファレンスなどの検討会や回診で指導力を発揮し、病棟スタッフとの情報交換を行っている。看護師は、各種アセスメントにより患者の心理・社会的ニーズを把握し、看護計画を立案している。投薬・注射はその必要性とリスクを十分に説明して安全な実施に努めている。服薬指導についてはさらなる取り組みを期待したい。輸血は医師の指示に基づき実施され、誤認防止や投与中の観察・記録にも配慮されている。手術は医師による必要性ならびにリスクの説明、マーキングやタイムアウトによる誤認防止の上で実施している。重症患者の管理や褥瘡の予防・治療、栄養管理、症状緩和は、患者の状態に応じて適切に実施している。身体拘束の必要性はリスク評価に基づき検討され、実施中の観察や早期解除への取り組みがある。全ての入院患者に対して退院支援に関するスクリーニングが行われ、退院支援計画書が作成されている。治療方針や入院所要期間、患者・家族の要望などの情報共有が図られ、各種支援制度が検討されるなど必要な退院支援が行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、薬剤師が処方および調剤鑑査、注射薬の1施用の配薬、持参薬鑑別などを行い、安全な薬剤管理を実践している。臨床検査は、必要な検査を実施し、検査結果は迅速・確実に報告している。画像診断は速やかに検査が行われ、非常勤の画像診断医により100%読影が行われている。休日、夜間の緊急検査はオンコールで対応している。栄養管理は、HACCPに準じた衛生管理の下で、常に安全でおいしい食事を提供している。リハビリテーションは、他職種との情報共有が行われ、365日のリハビリテーションを行い、連続性を確保していることは評価できる。診療情報管理は、診療録の量的点検、がん登録、退院時サマリーの作成支援などの診療録管理業務を行っている。医療機器管理は、医療機器は標準化が図られており、人工呼吸器は回路が組み立てられ使用できるよう整備されている。洗浄・滅菌は、滅菌の質保証を適切に行い、既滅菌物の保管・管理も的確に行われている。

病理診断は外部委託で対応し、悪性所見が疑われる場合は、直接医師に連絡している。輸血・血液管理は、輸血の発注・保管・供給・返却を検査科で対応し、24時間の対応が可能であるほか、輸血血液の保管も適正に行われている。手術・麻酔は、手術は非常勤の麻酔科医で行い、緊急手術においても対応が可能である。また、術後の覚醒時の判断も基準に基づいて行われている。救急医療は、原則として

救急車は断らない方針であり、救急隊がトリアージを行って医療機能に応じた患者を搬送している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、病院会計準則に沿って適切な会計処理を行い、会計監査は地域医療振興協会の会計監査として独立した監査法人による監査が適切に行われている。医事業務は医師とのレセプト点検や未収金管理、施設基準の管理を適切に実施している。委託業務の状況は業者からの定期的な報告書を受けて委託業務の評価を行い、質の改善につなげ業者選定に反映している。また、委託職員への研修として病院が指定した研修内容を実施させている。

日常的な施設・設備管理は総務課で行い、法定点検などは業者により実施している。感染性廃棄物ならびに廃棄物処理も適切である。物品管理は、医薬品は薬剤部、診療材料は外部のSPDにより定数による管理を行うほか、医薬品の定期的な期限切れならびに不動在庫の管理を実施している。また、発注、検品と領収作業は異なる担当で実施して内部牽制を行うなど適切である。

災害に対する詳細な取り決めを行い、自動参集基準の設定や、時間経過ごとの参集状況を把握するなど、有事に際して準備している。緊急時連絡網を整備して周知している。職員や委託職員により日勤・夜間帯の保安体制を整備し、防犯カメラも設置して防犯に努めている。

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	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	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	B
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	B
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	A
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	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	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	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	B
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	B
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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	B
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	
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	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	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	B
-------	---------------	---

年間データ取得期間： 2022年 4月 1日～2023年 3月 31日
 時点データ取得日： 2023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： 公益社団法人地域医療振興協会 越前町国民健康保険織田病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院1
 I-1-3 開設者： 市町村
 I-1-4 所在地： 福井県丹生郡越前町織田106-44-1

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	55	55	+0	76.9	12.9
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	55	55	+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	28	+0
特殊疾患入院医療管理料病床		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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

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

