

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」及び副機能種別「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 3 月 7 日～3 月 8 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 条件付認定（6 ヶ月）

機能種別 リハビリテーション病院（副）認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 2
 1. 術中迅速病理診断を行えるよう体制を整備してください。（3.2.1）
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）

該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、新潟医療生活医協同組合が開設する病院であり、急性期から回復期までの多様なニーズに応えるべく日夜奮闘している。貴院の理念には「無差別・平等の医療・福祉を地域の皆さまとともにすすめます」とあり、急性期病棟・地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟の一体的運営や、新型コロナウイルス感染患者の受け入れなどは、貴院の理念にふさわしい取り組みである。各部署においても、病院の理念を現場において具現化しようとする熱意と実績を確認できた。病院幹部は病院運営の先頭に立ち、リーダーシップを発揮している。職員が一丸となって改善すべき課題に取り組み、成果を得ている。今後の継続した取り組みを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

すべての項目において、適切またはおおむね適切に基準を満たしている。病院の「理念・指針」を明文化し、周知している。「組織規則」によって、病院の組織編制・職務分掌を定め、病院の年度事業計画および部門・部署ごとの年度目標を設定して計画的な組織運営を行っている。電子カルテを中心に多様なシステムを整備し、情報の共有と活用を図っている。医療法および診療報酬施設基準を満たす人員を確保し、年度ごとの人員計画に沿って学校訪問などの募集・採用活動を推進して

いる。就業規則、給与規程等を定め、労働基準法第 36 条に基づく協定の締結・届出も行っている。夜間も利用可能な院内保育所の開設等の就業支援策を実施している。医療安全および感染制御の全職員研修を毎年実施し、e-ラーニング等の活用によって全職員に教育効果を及ぼしている。個人目標の設定、所属長との面談、目標の達成度評価を通じて、職員個別の能力評価・能力開発に取り組んでいる。基幹型臨床研修病院として研修医を受け入れ、看護師をはじめ各専門職についても初期研修を実施している。多くの専門職種の学生実習を受け入れている。

3. 患者中心の医療

すべての項目において、適切またはおおむね適切に基準を満たしている。患者の権利は明文化され周知されている。医師は、文書や絵図、模型などを活用して丁寧な説明に努め、患者自身による氏名の申告、手指消毒の奨励など、患者が積極的に医療へ参加するよう呼びかけている。地域連携室に患者相談窓口を設置し、患者・家族の多様な相談に応じている。個人情報保護方針を定め、院内掲示やホームページを通じて周知している。主要な倫理的課題に関する病院の方針を定めており、倫理委員会の機能の更なる活用を期待したい。病院玄関前にバス停を設置し、駐車場も整備している。院内では売店、レストラン、コインランドリーなどの生活延長上のサービスを提供している。院内はバリアフリーで高齢者・障害者も移動は容易である。診療・ケアに十分なスペースを確保し、病棟にはデイルームを設けるなど療養環境を整えている。館内・敷地内禁煙とし、院内および敷地内での掲示、入院案内への記載などで徹底を図っている。

4. 医療の質

すべての項目において、適切またはおおむね適切に基準を満たしている。各種委員会や各部署で担当する業務の質改善に向け努力されている。各診療科での症例カンファレンス開催などの診療の質向上に向けた活動に取り組まれており、臨床指標やクリニカル・パスの更なる活用を期待したい。患者・家族の意見や要望を収集するために「虹の箱」を院内 7 カ所に設置し、内容を木戸病院利用委員会で検討している。新たな診療・治療方法や技術の導入に際しては、組織的な検討体制の更なる充実を期待したい。外来診察室には当日の担当医師名を表示し、病棟には病棟責任医師、責任看護師長等の氏名を掲示して、診療・ケアの管理・責任体制を周知している。診療記録は電子カルテを活用して分かりやすく適時に作成され、質的点検も行われている。多職種からなる多彩な専門チームを設置し、多職種によるカンファレンスも実施するなど、多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている。

5. 医療安全

すべての項目において適切に基準を満たしている。医療安全管理室、医療安全管理カンファレンス、リスクマネージャー会議などを設置して安全確保のための組織体制を整備している。アクシデント・インシデント情報を収集・分析し、分析結果は医療安全管理委員会や安全ニュース等を通じて各部署に周知している。医療事故発生時の対応は、医療事故調査制度運用マニュアルに定めている。患者本人による氏名等の申告、入院患者のリストバンド装着などによって患者の誤認防止を図っている。検体等の誤認防止のためにバーコード認証を活用している。指示出し・指示受け・実施確認は電子カルテにより確実に実施し、検体検査の異常値等も依頼医に確実に伝達している。薬剤の重複投与や相互作用、アレルギー、併用禁忌などは電子カルテのアラート機能により回避している。転倒・転落防止に向けて、ベッドの高さの調整、ベッドおよび周囲の環境整備などを実践している。医療機器の操作に関する研修会を開催し、個々の機器の使用マニュアルも整備して医療機器の安全な使用を図っている。患者の急変時に備えて院内緊急コードを定め、各部署には、救急カート、AED等を配置している。

6. 医療関連感染制御

すべての項目において、適切に基準を満たしている。感染管理部門を設置し専従のICNを配置している。感染管理部門は組織横断的に活動できる権限が付与され、指導力を発揮している。感染防止対策委員会、ICT、ASTを設置し、定期的かつ活発な感染制御活動を行っている。院内での感染発生状況は、感染管理部門がサーベイランスも含めて適時に把握している。院内の感染防止活動の状況は、ASTとICTが院内巡視を通して定期的に把握しており、アンチバイオグラムも活用している。感染管理に関する指針やマニュアルを整備し、手指衛生、個人防護具の着用、感染経路別の予防策を実践している。手指消毒励行のため、各病室入口等に速乾性手指消毒剤を設置し、職員は個人用ボトルを携帯している。ICTがラウンドで感染制御の活動をチェックし、現場での啓発・指導を実施している。抗菌薬の採用・削除は、抗菌薬適正使用チーム（AST）の意見に沿って薬事委員会で決定している。抗菌薬適正使用カンファレンスを実施し、抗菌薬使用に関する医師への教育、啓発活動を進めている。

7. 地域への情報発信と連携

すべての項目において、適切に基準を満たしている。病院の機能や診療内容、診療体制、診療実績等をホームページや病院案内、広報誌『結』、開設法人の機関紙『新潟医療生協』で地域に向けて発信している。臨床指標や診療実績については過去3年間分のデータが確認できる。各科別の診断群分類別患者数なども掲載されており、患者にとって必要な情報が掲載されている。地域連携室が窓口となり、医療機関や介護施設等からの受け入れ、転院調整、検査依頼の予約調整、紹介患者の返書の管理など、迅速・確実に業務を遂行している。地域の医療機関や介護施設を積極的に訪問して連携強化を図っている。法人内の地域活動部や介護福祉部と協働し

て、地域住民を対象とした健康講座、認知症研修会、ACP 講座などを開催している。行政機関などと協働して介護職向けの医学知識の研修会や地域の看護職研修会、1 型糖尿病患者への多職種介入などの研修会を開催している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

すべての項目において、適切またはおおむね適切に基準を満たしている。紹介状などの情報を得て外来診療を実施し、患者の同意を得て検査・治療を行っている。入院は医学的根拠に基づいて決定し、入院時には入院診療計画書を速やかに作成している。地域連携室の看護師や医療ソーシャルワーカーが患者・家族の多様な相談に応じ、入院前および入院時のオリエンテーションによって円滑な入院を図っている。投薬・注射の実施の際には、マニュアルに従い、患者、薬剤、オーダー（伝票）の 3 点確認を行っている。輸血・血液製剤の投与は「輸血療法マニュアル」を遵守し、患者への説明と同意の取得を経て、確実・安全に行われている。病棟と手術室の医師・看護師の連携により周術期の対応が適切に行われている。全患者に褥瘡リスク評価や栄養スクリーニングを実施し、リスクに応じた適切なケアに繋がっている。疼痛緩和マニュアルを整備し、難治性の痛みに対してアルゴリズムを活用している。早期リハビリテーションの開始に積極的に取り組んでいる。身体拘束は原則禁止とし、拘束率を病棟ごとに継続して把握して、拘束の最小化に取り組んでいる。入院早期から退院支援を開始し、継続した診療・ケアに結びつけている。ターミナルステージへの対応は適切である。

<副機能：リハビリテーション病院>

2015 年、回復期リハビリテーション病棟を院内に開設以降、自院の急性期病棟からの転棟患者を中心に、機能回復、ADL 向上、在宅復帰を主な目的に集中的にリハビリテーションを行う病棟づくりに励んでいる。在宅復帰率やアウトカム実績指数ともに安定して施設基準を満たしており、質の向上をめざした多職種連携が行われている。急性期からの主治医の継続診療であるため、回復期リハビリテーション病棟でも診療科別のカンファレンスを実施し、回診時の情報等を多職種で共有している。褥瘡管理については皮膚科医や皮膚・排泄ケア認定看護師を中心とするチーム医療が展開されており、スキンケアや医療関連機器圧迫創傷の予防と管理も取り組まれている。身体拘束をせざるを得ない場合についての基準も明確である。入院時から退院支援に取り組み、社会福祉士の十分な関わりのもと、各職種が専門性を活かして支援している。

9. 良質な医療を構成する機能

ほとんどの項目において、適切またはおおむね適切に基準を満たしている。薬剤管理部門は、処方鑑査・疑義照会等を確実に実施しており、注射薬の 1 施用ごとの払い出しの円滑な運用に向けた継続した取り組みを期待したい。臨床検査部門では診療に必要な検体・生理・微生物の各検査を実施し、確実に結果報告を行っている。画像診断部門は常勤の放射線読影専門医を中心に読影を実施し、撮影翌日には診断結果を報告している。栄養管理部門は、温冷配膳車を用い、適時・適温の給食

を提供している。理学療法士や作業療法士、言語聴覚士はリハビリテーションの効果の評価してプログラムの再評価と改善を提案している。診療情報管理部門は1患者1IDで診療情報を一元管理している。病理は、大学病院との連携で組織診断や術中迅速診断に取り組んでおり、体制の更なる充実が望まれる。輸血・血液管理部門は、血液製剤の発注・保管・供給・返却を適正に行っている。手術・麻酔部門は、WHOチェックリストに準じて術中の患者管理を行い、誤認防止対策なども手順に従って実施している。救急医療部門は、救急車は可能な限り対応するという方針で取り組んでいる。

10. 組織・施設の管理

すべての項目において、適切またはおおむね適切に基準を満たしている。予算は各部門で立案され、三役会議および管理職会議で取りまとめている。窓口業務はマニュアルに基づき行われ、クレジットカード、銀行振込、分割払い等にも対応している。委託先の責任者と病院の担当職員が定期的に会議を開催して、委託業務の実施状況の点検や課題の抽出を行っている。病院機能に応じた、空調機器、電気設備、給排水設備等を整備し、24時間体制で設備の稼働状況の監視や緊急時の対応等を行っている。物品の購入は、各部署からの申請書を「備品、医療材料購入委員会」でヒアリング・検討し、理事会での承認後に次年度予算に計上して実行している。医薬品の購入は薬事委員会で審議されており、1増1減により在庫数を管理している。災害時の病院機能の存続計画、消防計画および災害時の対応マニュアル等を整え、夜間想定も含む防火訓練を定期的の実施している。停電に備えて自家発電装置や無停電電源装置を設置している。夜間・休日には常時2名の警備員を配置し、院内巡視、施錠管理、入退館者の監視等の保安業務を実施している。

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	B
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	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	B

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	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
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	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	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	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	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	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	B
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	C
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	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	B
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	B
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	A
-------	---------------	---

機能種別：リハビリテーション病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
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	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A

2.2.21	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A

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：新潟医療生活協同組合 木戸病院
 I-1-2 機能種別：一般病院2、リハビリテーション病院(副機能)
 I-1-3 開設者：その他法人（社会福祉法人等）
 I-1-4 所在地：新潟県新潟市東区竹尾4-13-3

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	312	312	+0	82.8	23.2
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	312	312	+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	40	+0
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	50	+0
地域包括ケア病床	109	+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

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： 1 人 2年目： 0 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

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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	541.66	609.07	599.58	88.93	101.58
1日あたり外来初診患者数	38.26	43.54	40.85	87.87	106.59
新患率	7.06	7.15	6.81		
1日あたり入院患者数	216.76	219.07	227.54	98.95	96.28
1日あたり新入院患者数	10.18	10.95	11.46	92.97	95.55