

# 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1月23日～1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1992年に開設され、2006年に現在の名称に変更された。開設以来、地域住民の医療を担う自治体病院として、急性期医療・亜急性期医療を推進してきたことは、地域でも評価を得ている。許可病床は94床で、一般急性期47床、地域包括ケア47床で運営されている。主な診療科は内科、外科、整形外科、神経内科、小児科、脳神経外科、形成外科、放射線科、麻酔科である。

2009年に日本医療機能評価機構の訪問審査を初回受審し、認定後、今回が3回目の更新審査となる。これまでの経験が日常業務の改善に活かされており、継続的な取り組みが確認された。多くの評価項目において一定の水準が達成されており、病院機能の維持・向上に対する姿勢が高く評価される。今後も引き続き、病院機能のさらなる充実と地域医療への貢献を期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化して院内外に周知し、病院の将来像や運営方針も職員に明示している。病院の意思決定会議である管理会議を開催し、病院の実態に見合った組織図や職務分掌を整備している。年次事業計画を作成して、運営上の課題解決に向け、病院幹部がリーダーシップを発揮している。院内で発生する情報を統合的に管理し、システムの活用・導入は、DX委員会などで検討している。文書管理規程を整備し、委員会や部署で作成された文書やマニュアルなどは、管理会議などで承認を得ている。

法定人員が満たされ、病院の役割・機能に見合った人材を確保し、人事・労務に関する規程も整備している。産業医・衛生管理者による定期ラウンド体制を整備

し、安全衛生関連の諸課題も確実に把握・管理して、職場の安全衛生体制を着実に推進している。人事考課時の面談や満足度調査などで職員からの意見・要望を収集し、就労支援や福利厚生の実施に努めている。

職員の教育・研修は、複数回の開催や動画配信なども活用し、参加率の向上に取り組んでいる。職員の能力評価・能力開発には、人事考課やクリニカルラダーを活用している。医局や看護部で学生実習を受け入れ、カリキュラムに沿った実習・評価が行われている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化している。説明と同意に関する方針や手順を指針として定め、署名記載により同意を得ている。患者と診療情報を共有すべく、入院案内による文書や入退院支援オリエンテーションでも説明している。地域医療連携室では、患者・家族からの多種多様な相談に応じ、院内外との連携は、カンファレンス等で実施している。個人情報に関する各種規程を整備し、職員には研修などで周知している。個人情報を物理的・技術的に保護し、現場対応においても適切に配慮している。臨床倫理の方針・規程を倫理マニュアルに記載し、倫理委員会を開催している。日常診療・看護ケアの中で患者が抱える倫理的課題は、部署内で多職種カンファレンスを開催して検討している。解決が困難な課題は、倫理委員会へ検討依頼する仕組みがある。

バス停が病院玄関前に設置され、駐車場や駐輪場も確保し、病院にアクセスしやすいように配慮されている。生活延長上の施設・サービスを提供し、院内はバリアフリーで、車椅子や歩行器など必要な備品も整備している。診療・ケアに必要なスペースを確保し、談話室や面談室など患者の療養に必要な環境・設備が整っている。敷地内禁煙であり、院内各所に禁煙のポスターが掲示されている。

### 4. 医療の質

業務の質改善に向け、勤務医・看護師負担軽減対策委員会などを設置し、取り組みを進めている。診療の質の向上に向け、症例検討会を開催し、多職種によるデスクカンファレンスも実施している。患者・家族からの意見・要望は、意見箱や入院・外来満足度調査などから収集し、質改善につなげている。また、地域住民等が参加する病院事業運営審議会で、病院への要望などをモニタリングしている。臨床研究に関する倫理的審査は、倫理委員会で行い、新たな知識の習得や認定看護師の養成など、財政的に支援している。

診療・ケアの管理・責任体制を明確にすべく、診療・看護の責任者や当日の担当看護師を明示している。電子カルテを導入し、診療録記載マニュアルに沿って POMR 形式で整理し、個々の問題については SOAP 形式で記載している。多職種による診療録の質的点検について、仕組みの整備を期待したい。病棟では多職種カンファレンスを開催し、NST や褥瘡対策チーム、ICT など専門チームが組織横断的に介入するなど、多職種が協働して患者の診療・ケアを実践している。

## 5. 医療安全

院長直轄に医療安全管理部門があり、兼任の看護師長である医療安全管理者を配置している。医療安全管理委員会は院長を委員長とし、多職種の委員で開催している。医薬品・医療機器・医療放射線の各安全管理責任者も配置し、権限も明文化している。インシデント・アクシデントレポートを収集・分析し、業務改善報告書の提出とともに再発防止策を検討している。医療事故発生時の対応は、医療安全対策マニュアルに整備している。

誤認防止対策は、マニュアルを基に患者確認・チューブ確認・マーキング・タイムアウトなどで適切に実施されている。電子カルテを活用して指示出しや指示受けを行い、アレルギー情報を共有している。病院としてハイリスク薬を定めて標示するとともに、配置薬や払い出す薬剤に注意事項を添えている。入院時に全患者を対象に転倒・転落アセスメントを実施し、結果に基づいた対策を講じて看護計画にも反映している。医療機器は各部署で保管・管理し、使用時点検・使用后点検を実施している。院内緊急コードを設定し、院内 BLS 研修を開催している。

## 6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染対策室を設置し、医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師を配置している。感染対策室のメンバーは、ICT として院内感染制御の中核的な役割を果たしている。感染対策委員会を開催し、地域の医療機関等との合同カンファレンスも実施している。感染対策マニュアルを整備し、適宜内容を更新している。臨床検査科で把握した院内の感染症の発生状況は、ICT に報告されている。アウトブレイクに対する行動指針を定め、発生時には臨時感染対策委員会を開催している。県の感染症情報を収集し、全ての ICT のメンバーが状況を把握している。また、院内へ向けては感染対策ニュースを発信している。

感染対策マニュアルに基づいて予防策を実施している。手指衛生はアルコール製剤の使用量で評価し、ICT でのラウンドで遵守状況を確認している。个人防护具は各病室入口や汚物室にも設置し、常時使用できる状況になっている。アンチバイオグラムを作成し、de-escalation も実施している。カルバペネム系抗菌薬などは届け出制であり、ICT が各種抗菌薬の使用状況を把握している。抗菌薬の採用・中止は薬事委員会で審議している。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院の診療内容や医療サービス、診療実績はホームページや広報誌で情報発信している。地域医療連携室では、病院の役割や機能に見合った患者の受け入れが行われている。紹介・逆紹介も円滑に行われ、定期集計している。地域連携パスは、脳卒中や大腿骨頸部骨折、誤嚥性肺炎などを採用し、地域で行われているネットワークにも積極的に参加している。保健予防活動は、一般健診や各種の予防接種が行われている。保健教育活動として、一般市民向けの健康講演会を開催し、看護師の出

前講座や「健幸フェスタ」への療法士の派遣、緩和ケア認定看護師による大学や訪問看護ステーションでの講演などが行われている。

#### 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収集し、患者の病態や緊急性などに配慮して円滑な診察が行われている。医師は、各種検査や治療、入院の必要性などを患者・家族へ説明している。地域医療連携室が窓口となり、患者・家族の意向を確認して、適切な連携先に紹介している。入院時の各種アセスメントに基づき、入院診療計画書や看護計画を立案し、患者・家族からの医療相談には、地域医療連携室で応じている。

医師は診療業務指針に沿って病棟業務を実施し、看護師は看護業務手順や職務基準に沿って実施している。薬剤師は持参薬の鑑別や薬剤管理、服薬指導を行い、看護師は投与時に6Rを確認し、3点認証して投薬・注射を実施している。輸血・血液製剤投与および周術期は、医学的に必要性を判断して患者・家族に説明し、重症患者は、重症室基準に沿って管理している。褥瘡の予防・治療および栄養管理と食事支援は、入院時にスクリーニングを行い、結果に応じた対策等を講じている。痛みはNRSで評価し、マニュアルに沿って薬物療法などを実施している。リハビリテーションは主治医により必要性を判断し、身体拘束の最小化にも努めている。患者・家族への退院支援は、退院支援看護師が院内外の関係者との調整や情報提供を行い、継続した診療・ケアに向け、カンファレンスなどを実施している。ターミナルステージは、医師が判断して多職種で情報共有し、患者の意向に沿って対応している。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は処方鑑査や調剤鑑査、院内処方に対する疑義照会を行い、院外処方の疑義照会の状況も把握している。臨床検査におけるパニック値は、診療可能な医師に迅速かつ確実に伝わる体制が整備されたところである。画像診断機能は、必要時に検査する体制や読影報告書の確認体制も整備されている。栄養管理では、患者の特性や嗜好に応じた食事が適時・適温で确实・安全に提供されている。リハビリテーションは、急性期と慢性期の療法に対応し、医師や看護師と情報共有している。診療記録の一元管理や迅速な検索・提供を確保し、量的点検を実施している。医療機器は各部署に配置し、使用中・使用後の点検を行い、医療機器安全管理責任者は各部署で実施した機器の点検結果報告を管理している。洗浄・滅菌は中央化し、各種インディケータで滅菌の質を保証している。

病理診断報告書は電子カルテに保存し、報告書の確認体制も構築している。輸血・血液の管理体制を整備し、手術室の環境も点検されている。救急医療機能は、病院の機能や役割に見合った受け入れ体制を整備している。

#### 10. 組織・施設の管理

予算書は適切な過程を経て作成・承認され、会計処理・財務諸表の作成・会計監査も确实に行われ、収支分析も的確に実施されている。窓口収納業務を明文化し、

保険請求業務は医師が関与して行い、施設基準遵守のチェックや未収金処理も適切に実施している。委託業務の是非や選定は、信頼性やコスト面を考慮して行い、履行状況や質の評価も定期的実施している。

施設・設備管理は、事務部庶務係により確認・管理され、医療ガスの点検や廃棄物処理も適切に実施している。医薬品・医療消耗品・医療機器は、適切な過程で購入し、棚卸を含めた在庫管理も適切に実施している。

消防計画・停電時の対応・緊急連絡網を整備し、訓練や備蓄も適切に行われている。保安業務は事務長を責任者とし、委託の警備員を配置し、仕様書をもとに適切な保安体制を構築している。

# 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	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	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	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	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	B
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	B
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	B
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	B
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	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	A
-------	---------------	---

---

年間データ取得期間： 2023年 4月 1日 ~ 2024年 3月 31日  
 時点データ取得日： 2024年 9月 1日

## I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 見附市立病院  
 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 : 新潟県見附市学校町2-13-50

## 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	94	94	+0	88.5	24.3
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	94	94	+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	2	+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	47	+17
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 :

--

## 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 : 0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

