

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 31 日～2 月 1 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、見附市立成人病センター病院として開設され、入院施設のある市内唯一の病院として運営がスタートしている。その後、救急告示病院の指定を受け、市内・近隣地域の急性期医療や救急医療の需要への対応を開始され、中越医療圏の中で、高度急性期 3 病院との連携体制を整備しながら、貴院の役割・診療機能を明確化している。現在は 5 年計画を推進中であり、進捗状況は毎年評価し、ホームページや市広報などで公表されている。

今回の病院機能評価受審では、院長を中心に病院幹部が病院の抱える課題を解決するために尽力されている状況を確認することができた。おおむね適切な病院運営となっているが、指摘された内容を確認・検討されて、貴院が「信頼され、愛され、地域とともに歩む病院」としてさらに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

基本理念・基本方針はホームページや病院パンフレット、入院のご案内、院内掲示等で案内・周知されている。毎年度の病院基本方針が作成され、年度初めや年頭の病院長訓示で職員に明示されている。病院組織の運営は、意思決定会議としての管理会議や運営上必要な会議・委員会が設置、開催されており適切に行われている。情報管理に関しては、情報システム管理規程により運用責任者、管理者が明確化され、電子カルテのハードディスクは冗長化され、データの真正性・保存性が確保されている。院内文書管理は、見附市文書規程に基づき管理されている。

法的に必要な人員は確保され運営されているが、役割・機能に応じた人材の確保にはさらなる努力を期待したい。人事・労務管理に必要な各種規則・規程は、市として整備され、職員に周知されている。産業医が参加する衛生委員会で職員の健康

診断や安全衛生面の管理が行われており、適切である。職員への教育研修は、教育研修委員会が年間計画を立て実施されている。また、人事考課制度が運用され、事業評価・能力開発に活用されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内掲示等で周知され、職員研修も開催されている。患者・家族への説明と同意に関する方針は明確になっている。パートナーシップ指針が明示され、患者参加の医療提供を積極的に行っている。地域医療連携室が窓口となり、各種相談に対応して患者支援を行っている。見附市個人情報保護条例に基づき、個人情報の保護に関する規則が制定、個人情報保護委員会が設置され、適切に個人情報・プライバシーが保護されている。臨床倫理に関しては、病院としての課題を検討する場が設定され、各部署や多職種によるカンファレンス等で検討され記録として残されている。

療養環境の整備と利便性においては、200 台分の駐車場があり、玄関前にバス停が設置されアクセス面での配慮がある。玄関から各病棟までバリアフリーとなっており車椅子で移動できるスペースが確保され、必要な箇所へ手摺りが設置され、高齢者・障害者に配慮した施設である。診療・ケアや処置、面談等に必要なスペースは確保され、面会室やくつろぎのためのスペースの整備、院内各所への絵画の展示など、療養環境への配慮が認められる。敷地内禁煙が明示され、入院案内、院内掲示で周知が図られている。禁煙外来診療が実施され、喫煙者に対してはリーフレット等を準備し、禁煙外来受診の案内がされている。

4. 医療の質

意見箱が院内 3 か所に設置され、投書で要望された案件に対し、検討を行い、質改善に活用されている。毎年、患者満足度調査を実施し、集計後、内容の分析・検討を行っている。診療の質向上に向けては、内科医ごとに担当患者の症例検討会を週 1 回行っており、優れている。業務の質改善に対しては、医療安全管理室や感染対策室などが中心となり、部門横断的な改善活動を行っている。倫理委員会の承認を得ながら、新たな診療等に積極的に取り組んでおり適切である。

病棟・外来における管理・責任体制は明確になっているが、患者・家族に対して、各病棟の医師・看護師の責任者名を分かりやすい場所へ掲示することを望みたい。診療記録は診療録等記載マニュアルに沿って、患者の状態や検査結果などが適切に記載されている。多職種が毎週合同カンファレンスを行い診療やケアが実施されている。感染対策チームや褥瘡チーム・NST・認知症対応力向上委員会・緩和ケア委員会が設置されており、多職種協働の専門チームにより診療・ケアの向上に努められている。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制は、毎週医療安全管理者とリスクマネージャー、看護師長による医療安全ラウンドが行われ検討されている。医療安全の研修会は適切に開催

されている。インシデント・アクシデントレポートは収集され、分析・検討が行われている。検討された議事録や対策は医療安全ニュースに掲載し、全職員に周知されている。

誤認防止対策としてリストバンドや患者 ID および生年月日で確認が行われている。手術室では手術安全チェックリストが作成され活用されている。情報伝達エラー防止のため、1 週間以上検査結果に確認サインのない患者のリストを各主治医に提出し、確認を求めている。入院時に全患者の転倒・転落のアセスメントが行われ、転倒リスクのある患者については多職種でカンファレンスが行われ、リストバンドに表示し、情報共有されている。医療機器は、使用現場で使用前・使用中・使用後の日常点検が実施されている。医療機器に関する教育・研修は、適切に開催されている。患者急変時の対応のために、救急看護認定看護師を主体に BLS や AED 研修が適宜開催され、現場でのシミュレーション研修も行われている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に対しては、感染対策委員会だけではなく感染対策室が設置されており、感染減少を目指す病院の強い姿勢の表れであり評価できる。インフルエンザ流行期にはフェーズの周知を行うようにしている。手術部位感染や人工呼吸器関連感染などのサーベイランスについては、今後の実施を望みたい。

院内感染防止マニュアルに沿って標準予防策・感染防止対策が遵守されている。速乾式消毒剤の使用状況をモニタリングし手指衛生の徹底が図られている。抗菌化学療法認定薬剤師を中心に近隣の 5 病院で全抗菌薬を対象に AUC を行い、その結果使用量も約 30% 減少していることは高く評価できる。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌が年 3 回発行され、医師会会員、地域の介護福祉施設等へ配布され、市内全世帯に回覧として情報提供されている。ホームページ内に診療実績を掲載し、情報発信が行われている。地域医療連携室が担当し、市内唯一の病院として地域内にある診療所と親密な病診連携がとられている。医師会開催の臨床懇談会には、多数の医師が参加し意見交換を行っている。地域連携クリニカル・パスの受け入れ病院として地域中核病院からの患者を受け入れている。病院祭が毎年開催され、認知症予防体操、BLS 教室、手術体験、介護相談等が企画され、多くの近隣住民が参加している。救急看護認定看護師が地域の介護施設等に出向き BLS 教室を開催する等、地域に向けての教育・啓発活動は適切に行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報はホームページや院内掲示で案内され、初診時、再診、会計時の流れはマニュアル化され対応されている。外来診療時の患者情報収集は問診票等を利用している。地域の医療関連施設との紹介受け入れおよび紹介は、地域医療連携室が窓口となり実施され、紹介に対する返信管理や紹介先への情報提供は適切である。診断的検査は確実・安全に実施されており、造影検査時のショック対応策の

強化は評価したい。入院は担当医により適切に判断され、患者・家族の要望・心配事も確認し決定されている。入院診療計画は作成され、患者・家族に説明し渡されている。入院時はオリエンテーションの冊子を用いて患者に分かりやすく説明されている。

医師・看護師は病棟業務を適切に行っている。輸血・血液製剤投与、手術対応は適切に行われている。術後患者と呼吸器管理の患者は重症患者用チャートを使用し、重症度が高くなれば対応可能な看護師に変更しており適切である。入院時全患者に褥瘡リスクアセスメントシートで評価され、褥瘡対策チームのラウンドにより治療・ケアが行われている。リハビリテーションの必要性は主治医が判断し、患者・家族の要望にも配慮して目標や実施計画の設定・立案を行い、必要性とリスクを説明し、同意を得て実施されている。身体抑制については入院時リスク評価に基づき必要のある患者・家族に説明し同意を得て実施しており、早期解除に向けてカンファレンスで検討されている。退院支援、在宅での継続的なケアに対しては適切な対応がされている。また、ターミナルステージの判定は、主治医が他医師等と検討のうえ判定し、患者・家族へ説明されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、処方鑑査、疑義照会、調剤鑑査、持参薬の管理、薬局内の温・湿度管理等適切に実施されている。臨床検査・画像診断は、病院機能に則して適切に機能が発揮されている。リハビリテーションは適切に実施されているが、訓練の連続性の確保を目指して空白日が減少することを期待する。衛生管理は徹底され、適時・適温で安全に食事が提供されている。診療情報は診療情報管理士により一元的に管理されている。医療機器は使用現場での管理であり、機種標準化は実施され、定期的な点検も実施されている。洗浄・滅菌機能は中央材料室で実施され、滅菌の質保証は適切に実施されている。

病理診断は検査科が窓口となり外部委託され、適切に実施されている。検査科が輸血・血液管理を行い、血液廃棄率 0%となっている点は高く評価できる。手術のスケジュール管理、清潔管理は適切に行われている。市内唯一の救急告示病院として機能しており、医師が救急受け入れのファーストコールとして対応しており、適切に救急機能が発揮されている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は病院事業会計予算に基づき実行され、毎月予算実施状況を把握・分析し、会計監査も適切に実施されている。医事業務は業務マニュアルに沿って業務委託で行われている。市の方針は積極的に業務委託する方針であり、可能な業務は委託され、委託業務の実施状況の把握も適切に管理されている。施設・設備は、委託業者により日常点検・法定の保守点検が実施されている。病院の建物は経年劣化に対して屋上防水・空調設備補修等の見直しが必要となっており、対策が検討されている。物品管理は中央材料室が担当し、受発注業務、払い出し業務、棚卸業務等適切に実施されている。

火災等災害や、地震による大規模災害を想定した対応体制は整備され、訓練も実施されている。日常の保安業務は警備会社に委託され、日勤時間帯 1 名、時間外・休日は 2 名体制で保安管理されている。緊急時対応として非常招集系統図府が作成され、応援体制が構築されている。医療事故等に適切に対応するために、重大事故発生時の対応マニュアルが作成されており適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

各職種の学生実習を受け入れている。特に看護学生は 1 回 8～10 名、年 4 回積極的に受け入れている。各職種の各部署が窓口として受け入れており、各学校との受け入れ契約は庶務係で行っている。実習前にはオリエンテーションを行い、患者・家族に案内後、カリキュラムに則して実習が行われている。

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・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	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
1.4	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	B
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	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	A

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	A
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	A
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	B
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	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	B
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	B

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	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	栄養管理と食事指導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	安全確保のための身体抑制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	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	B
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	B
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	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	B
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	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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 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	89	-5	84.3	19.3
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	94	89	-5		

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)		
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	18	+18
特殊疾患入院医療管理料病床		
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

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

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
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	187.24	188.38	193.18	99.39	97.52
1日あたり外来初診患者数	28.54	27.44	26.89	104.01	102.05
新患率	15.24	14.57	13.92		
1日あたり入院患者数	79.25	72.22	74.13	109.73	97.42
1日あたり新入院患者数	3.93	3.61	3.75	108.86	96.27