

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9月14日～9月15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、地域がん診療連携拠点病院や地域医療支援病院、地域災害拠点病院等の指定を受け、地域中核病院として「がん診療」「救急医療」「脳・心臓・血管診療」などの高度急性期医療を担っている。

病院機能評価を継続的に受審しており、今回は更新受審となるが、職員が一体となって医療の質向上に取り組んできた成果を確認することができた。今回の受審が貴院のさらなる発展の一助となり、地域においてますます発展することを心より祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針をわかりやすく明文化している。病院の長期経営構想として、2016年に第1期中期計画を策定し、現在は2022～2025年までの第3期中期計画に基づいた病院運営を行っている。中期計画に基づいて年度事業計画を策定し、市議会の承認を得て実行している。中期計画および年次事業計画は、「中期計画・年度計画進捗管理表」を作成し、達成度を評価している。電子カルテ内の各種情報は、統計資料化して管理会議等に情報が提供されているほか、臨床現場からの情報利用に関わる要望等にも、迅速に対応している。

医療法および診療報酬施設基準等で定める人員は確保されている。高度急性期医療を担っており、救急医療やがん診療への対応も多いことから、スキルの高い人材の確保、人材育成を重点課題として捉え、取り組んでいる。教育研修センターを設置し、年間研修計画を策定するとともに、研修実績の把握と評価を行っている。医療安全や医療関連感染制御に関する研修は、eラーニングを導入して実施すること

により受講率は向上している。院外の研修・学会等の参加規程を整備し、参加を奨励している。基幹型臨床研修病院として多くの初期研修医が在籍しており、メディカルスタッフによる 360 度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、院内外へ適切に周知している。また、小児患者の権利については、小児にもわかりやすい言葉で表現している。説明と同意に関する方針、基準・手順を整備しており、説明と同意書の書式は電子カルテ内で一元的に管理している。同意書が必要な範囲は定められている。診療・ケアに必要な情報は、病院ホームページや外来に設置したパンフレット、入院診療計画書等の各種計画書、クリニカル・パス等を通して提供している。入院診療計画書には QR コード読み取りによる疾患や退院後の生活等に関する案内を掲載するなど、患者の理解を深めるための支援や工夫を行っている。病気やけがに関する質問、療養生活上の不安、セカンドオピニオン等の様々な相談は、「患者さん相談窓口」を設置し、対応している。個人情報保護に関する規程等を整備し、電子カルテへのアクセス権限の設定や閲覧履歴の監査を行っている。診療情報の持ち出しについては、医療情報管理者の承認後、台帳管理や匿名化処理等が適切に行われている。

正面玄関前には雨に濡れないように車寄せおよびタクシー待合が設けられている。院内にはレストランや喫茶、コンビニ、ATM、理・美容室、無料 Wi-Fi 接続サービスが整備されている。地域がん診療連携拠点病院として、また健康増進法に基づき敷地内の全面禁煙は遵守されている。

4. 医療の質

業務改善は、業務改善委員会が「職員提案・業務改善事例報告制度」により職員から提案を収集し、業務改善を推進している。外部評価に関しては、日本医療機能評価機構のほか、卒後臨床研修評価機構、人間ドック健診施設機能評価など複数の第三者評価を積極的に受審している。症例検討会は各科および複数科で定期的を開催している。また、がんセンターボード、デスカンファレンスは科をまたいで開催しており、救急科合同カンファレンスには救急隊員も含めた多職種が参加している。バリエーション分析に基づくクリニカル・パスの改訂をさらに進めるため、グループウェアを用いてバリエーション状況が適時に可視化できる仕組みを構築している。外来においては、QR コードによる接遇アンケートを実施している。

診療記録は、診療記録記載基準に則り SOAP で適切に記載しており、検体検査結果や画像診断結果は速やかに評価して記載している。また、手術記録や麻酔記録などの診療記録を適時に作成している。リハビリテーション訓練記録や各種指導記録は電子カルテに記載して情報を共有している。NST、褥瘡対策、緩和ケア、感染対策等の多職種による専門チームが組織横断的に活動し、各チームは部署ラウンドや病棟カンファレンスへの参加などにより、病棟スタッフに提案・助言を行っている。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理室を設置し、室長として副院長、医療安全管理者として専従の看護師長を配置している。医療安全管理者には、インシデントの収集や職員の教育・指導、委員会の運営などの権限を付与している。インシデント・アクシデントは、医療安全管理者がリアルタイムにレポートを確認し、必要時には現場に出向き、対策の支援を行っている。医療事故発生時の対応手順は、医療安全管理マニュアル内に医療事故発生時の対応・報告手順と事後の対応を明記し、職員に周知している。

医師事務作業補助者が代行入力を行う具体的な範囲等を定め、代行入力が行われた際には速やかに承認することとしたため、今後も継続的な運用を望みたい。医薬品の相互作用や重複投与は、薬剤部においてチェックし、患者ごとの薬のアレルギー情報については、電子カルテ上で容易に確認できる仕組みである。人工呼吸器、輸液ポンプおよびシリンジポンプ等の医療機器は中央管理し、臨床工学技士は使用する職員に、機種別の作動確認や使用上の留意点、アラームなど、動作不良時の対応方法などについて教育・研修を行っている。院内緊急コードを設定し、各部署に掲示し、周知している。急変時の訓練は ICLS 運営委員会にて、BLS・ICLS 研修を計画的に実施し、参加者を把握し、管理している。また、部署ごとに急変時のシミュレーション研修を実施している。

6. 医療関連感染制御

感染対策室は院長直下に位置付けられ、ICD、ICN、薬剤師、臨床検査技師等で構成され、実働部隊として設置された感染対策チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を指揮している。ICT は、部署ラウンドで遵守状況の確認と指導を行い、現場にフィードバックしている。院内における感染症の発生状況は、現場や臨床検査科から ICN を介して速やかに感染対策室に報告されている。必要に応じて ICT が緊急招集され、迅速な判断や対応が行われる仕組みがある。年に 1 回アンチバイオグラムを作成し、随時、閲覧できるように電子カルテへの掲示とポケット版を医師に配布している。各種のアウトブレイク対応手順が規定され、臨時会議を招集して早期に対応する仕組みがある。

個人防護具は病室や洗浄室など必要な場所に設置し、感染対策マニュアルに基づき、標準予防策や手指衛生、個人防護具の着用などを適切に行っている。抗菌薬の採用については、感染対策室や ICT、AST の意見が反映される仕組みになっている。特殊な抗菌薬は届け出制としており、使用状況を定期的に把握し、委員会等で報告している。ICT は現場ラウンド、AST は症例ラウンドで抗菌薬の長期使用例や血液培養陽性例などに積極的に介入している。

7. 地域への情報発信と連携

医療サービスなどの地域への情報発信については、病院ホームページへの掲載や SNS を活用している。患者向け広報誌等を定期的に発行し、地域住民や連携施設等に配布している。病院ホームページを適時更新し、日本病院会 QI プロジェクトや DPC データに基づく病院指標、臨床統計、広報誌のバックナンバー等を掲載している。地域医療連携室を設置し、地域の医療関連施設等の状況の把握と連携などに取り組んでいる。地域の医療機関との連携は、医師や MSW が連携先病院を直接訪問し、情報交換や顔の見える連携づくりに取り組んでいる。地域医療支援病院としてきめ細かな返書管理に努めている。さらに、地域連携パス計画策定病院として、脳卒中・大腿骨頸部骨折・乳がんのパスを活用している。

地域の健康増進に寄与する取り組みとして、コロナ禍においてはオンライン市民健康講座を動画配信している。2023 年度からは対面で市民健康講座を再開するほか、様々な出前講座も実施している。地域の医療従事者向けには、地域がん診療連携拠点病院として「北信緩和ケアセミナー」や、救急ワークステーションの運用から「救急科合同カンファレンス」等を定期的に行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受付から会計までの対応は、電子カルテを用いて円滑に行われている。患者に関する情報収集は、診療情報提供書や問診などで行い、アレルギーなどの必要事項は電子カルテ上で共有している。緊急時も含め、担当医から上級医や他診療科専門医に相談できる体制がある。入院の必要性は、患者の病状や緊急性を考慮して判断しており、外来担当医は患者・家族に絵図などを用いてわかりやすく説明し、入院の同意を得ている。担当医師は外来で適切に診察・検査を行い、病態を評価し、入院決定時には診断・治療方針について説明し、速やかに入院診療計画書を作成している。

医師は原則として毎日回診を行い、適切な診療や治療を目指して、必要時には他科への診療依頼や早期に専門チームの介入を依頼している。看護師は、入院時に身体的・心理的・社会的ニーズの把握と各リスク評価の結果から総合的にアセスメントを行い、その後看護計画を立案し、看護ケアを実践している。投薬・注射、血液製剤の投与、周術期の対応、重症患者の管理、褥瘡の予防・治療、栄養管理、症状緩和、リハビリテーションなどは適切に行われている。退院支援は、必要時「退院支援フローチャート」に基づいて関係部署と介入している。ターミナルステージの対応では、「終末期医療に関するガイドライン」の中に判断基準を明記し、基準に基づき複数の医師でターミナルステージの判断を行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、注射薬の 1 施用ごとの取り揃えや服薬指導を実施し、DI ニュースの発信、有害事象報告、疑義照会への対応、プレアボイド報告にも取り組んでいる。臨床検査機能は、専従医師を配置し、検体検査、微生物検査、生理機能検査、病理検査等に対応している。検体検査では毎日内部精度管理を実施し、多数の

外部精度管理にも参加している。画像診断機能は、CT・MRI・核医学検査などに対して全て読影レポートを作成している。重大な所見が認められた際は、依頼医に直接連絡をしている。栄養管理機能は、HACCP の概念に基づいた衛生管理マニュアルにより安全・安心な食事を提供している。リハビリテーション機能は、廃用症候群や急性期リハビリテーションにも積極的に介入している。診療情報管理機能は、電子カルテを用いて患者情報を一元的に管理し、コーディング、がん登録、NCD 登録等を適切に行っている。医療機器の管理は、点検履歴や貸し出し履歴を ME システムにより一元管理している。標準化に向けて、医療機器購入検討委員会で検討している。洗浄・滅菌機能は、各種インディケーターを用いて滅菌の質を確保している。

病理診断機能は、常勤病理医を配置し、術中迅速組織診および迅速細胞診にも対応している。また、必要時に、病理医間のダブルチェックを実施し、他科医との協議も行っている。放射線治療機能は、常勤放射線治療専門医が対象診療科の検討会やがんセンターボードに参加し、治療適応や治療計画等の適切性について検討している。輸血・血液管理機能は、T&S を導入し、手術時の血液準備量の適正化に努めている。手術・麻酔機能は、麻酔科医による術中・覚醒時の管理や退室など、安全に配慮して行われている。集中治療機能は、ICU や HCU、SCU を整備し、多職種が関与する体制を構築している。また、入退室基準も明確になっている。救急医療機能は、「24 時間 365 日断らない」をモットーに専従医師や集中ケア認定看護師を配置し、救急外来を行っている。また、救急ワークステーションを運用し、救急隊員の教育や現場との連携に努めるなど地域に貢献している。

10. 組織・施設の管理

予算については、財務課による各部署のヒアリングや要望等から、企画課によって中期計画・年度事業計画や前年度決算等を参考に予算編成を行っている。患者数の実情、入院収益、病棟別入院数等の経営状況や、予算比・前年比の進捗状況を把握・分析するなど、経営改善に努めている。医事業務は、総合受付や外来受付業務、外来レセプト業務等が委託されている。収納業務は会計窓口や自動精算機で行われ、電子マネー・クレジットカードによる対応も可能としている。委託の是非・業務内容については財務課と各主務課にて適宜協議しており、委託業者の選定はプロポーザル方式による入札制度等により実施している。

病院の役割・機能に応じた施設・設備を整備し、現在、病院再整備事業を実施しており、既存棟を改修し、施設の老朽化や狭隘化の解消を図っている。物品管理は、サプライセンターで院内供給・管理代行型の SPD を導入している。災害時の対応として、機能存続計画を策定し、適宜改訂している。地域災害拠点病院として、災害直後の急性期医療に対応できるよう DMAT を編成している。保安業務は、警備員室に 24 時間体制で警備員を配置している。さらに、医療安全管理室に警察 OB を配置している。災害・事故発生時等の院内外への連絡や応援依頼体制の仕組みがあり、緊急コードも設定されている。

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	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	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	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	B
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	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	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	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	A
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	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	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	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： 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： 地方独立行政法人 長野市民病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 地方独立行政法人

I-1-4 所在地： 長野県長野市大字富竹1333-1

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	400	391	+6	94.8	11.7
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	400	391	+6		

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)	5	-1
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	20	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	12	+0
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	10	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	56	+13
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

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), DPC対象病院 (DPC特定病院群)

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： 8 人 2年目： 8 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

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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	1,032.20	954.74	859.20	108.11	111.12
1日あたり外来初診患者数	87.07	85.15	77.36	102.25	110.07
新患率	8.44	8.92	9.00		
1日あたり入院患者数	369.33	359.89	358.45	102.62	100.40
1日あたり新入院患者数	28.33	29.52	28.99	95.97	101.83