

# 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 11 月 6 日～11 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 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、飯田下伊那二次医療圏の急性期・地域医療を担う中核病院として、地域より信頼の厚い病院となっている。高度医療機器を備え、地域医療支援病院・地域災害拠点病院・地域がん診療連携拠点病院などの指定を受ける等、地域医療より求められる病院機能を備えるとともに、飯田下伊那診療情報連携システムを構築して南信州広域連合・各医師会の中心的役割を担って活躍している。医療に携わる職種の育成については、臨床研修病院として医師をはじめ様々な医療関係職種の育成に携わり、地域への医療・介護に関する教育・啓発活動などにも熱心に取り組んでいる。病院機能評価を継続的に受審しており、医療の安全と質の向上を目指す意欲は高い。チーム医療の充実や職員のスキルアップ・キャリア形成を図り、活気ある病院運営に努力されている。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明確であり、内容についても定期的に検討され、院内外への周知もホームページ・広報誌・院内掲示等により図られている。病院幹部は、病院組織において主導的役割を担って、課題解決に積極的に取り組まれている。病院運営の意思決定会議は明確であり、定期的に開催され決定内容も職員に周知されている。情報管理については、情報システム管理規程が整備され、管理・活用方針が明確になっている。得られた情報から他施設との比較を行い、診療機能の向上や病院収益向上に努めているなど有効な活用が図られている。

人材については、必要とされる機能の遂行に十分確保されているなど、良く努力されている。一方、有給休暇の取得や時間外勤務時間の削減については、一層の努力が望まれる。労働安全衛生委員会は毎月開催され、ホルムアルデヒド等の作業環境は良好であり、職員への精神的なサポート体制も整備されている。職員にとり魅力ある職場づくりについては、病院方針の一つとして、「職員が誇りややりがいの持てる職場を作る」ことを掲げ、方針の遂行に向けて良く努力されている。

教育・研修では、教育研修委員会が中心となり、自院にとり必要性の高い研修を明確に定め、複数回の実施による出席率の向上を図るとともに、未受講者対策もオンデマンド研修が実施されるなど配慮されている。優れた人材育成を目指し、熱心に教育・研修が実施されており、秀でている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、患者・家族・職員への周知に努めている。説明と同意については、目的・手順などが明瞭であり遵守されている。セカンドオピニオンは、ホームページや入院案内などを通して患者に周知しており、対応の仕組みも整備され、受け入れ実績もあり適切である。地域医療部に患者サポートセンター、地域医療連携課に医療福祉係を設置し、看護師・MSWによる入退院支援や、各種相談に対応している。個人情報保護については、職員情報保護規程・個人情報保護方針を整備して、個人情報保護委員会が機能して遵守を図っている。外来の待合は、診療内容が他の患者に聞こえないよう、プライバシーに配慮した構造となっている。臨床倫理課題については、「臨床倫理に関する方針」に基づき検討する場合は院内に周知され、病院における主要な倫理的課題についての方針も定められている。

来院時のアクセスは良好であり、患者・面会者の利便性に配慮されている。院内はバリアフリーとなっており、トイレ、廊下、階段には手摺りが設置され、高齢者・障がい者にとって安全性が配慮され、診療・ケアに必要なスペースも確保されている。また、院内随所に絵画を展示するなど、いやしの環境づくりに努め、トイレや浴室の安全性・清潔性も確保されている。病院は敷地内禁煙となっており、患者・職員への禁煙の啓発も行われている。

### 4. 医療の質

患者・家族からの意見・苦情は院内に設置された感想箱と患者満足度調査により収集され、質改善につなげている。症例検討会は積極的に実施され、消化器カンファレンス、泌尿器カンファレンスなどは病理医も参加して行っている。M&Mカンファレンスは、医師・看護師に加え多職種が参加しているなど診療の質向上に向けた取り組みは意欲的である。一方、クリニカル・パスは、実施されているもののバリエーション分析には至っていないので、実施に向けた取り組みを期待したい。継続的な業務の質改善については、日本医療機能評価機構の更新受審により継続的な見直しが図られている。新たな診療・治療方法や技術の導入については、新たな診療・治療方法に対する仕組みの整備が望まれる。

各部署の責任者体制については、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・退院支援担当者等が明確に示されている。診療録は確実に記載がなされ、医師記録の質的点検も行われている。患者に対する診療・ケア体制は、活発にカンファレンスが開催され、多職種からなる専門チームが協働して診療・ケアを提供している。

## 5. 医療安全

医療安全確保に向けた体制は、副院長を医療安全部長とし、専従、専任の医療安全管理者、メディエーター、医薬品安全管理者、医療機器安全管理責任者から構成され、権限が委譲・付与されており、組織横断的に活動できる体制である。インシデント・アクシデントレポートは、医療安全管理委員会で事例カンファレンスが実施され、医療安全推進委員会で再発防止を検討し、院内周知を図っている。

患者誤認防止対策は医療安全マニュアルに明記され、患者確認や手術・治療の部位確認は、確実に実践され、処方・指示などの情報伝達も、統一した手順で遅滞なく行われている。麻薬やハイリスク薬等の在庫薬は適切に管理され、抗がん剤はレジメンに登録して確実・安全に投与されている。転倒・転落のリスク評価、対策、発生時の対応手順は適切である。リスク評価の見直しは48時間後、環境変化や症状変化があった際に実施し、ケア計画の見直しをしている。

医療機器は中央管理され、臨床工学技士による点検、使用中の確認が行われ、トラブル発生時の対応も適切に行われている。また、新規購入機器も含む医療機器研修の年間計画を立案し、使用する職員に教育研修を実施している。急変時の院内緊急コードが定められ、常時対応できる体制を整備している。救急カートは必要部署に配置され、内容や収納位置は標準化が図られている。全職員対象のBLS研修が実施され、参加者の把握もされている。

## 6. 医療関連感染制御

院長直属の組織である医療安全部の中に感染管理室が設置され、ICDである専任室長のもと専従ICNが中心となり、専任ICN・薬剤師・看護師・臨床検査技師がICTを構成して各病棟のリンクナース、各部門の担当者とともに院内の感染制御活動全般を行っている。抗菌薬適正使用チームの活動も含めて院内感染防止対策委員会が機能し、院内感染防止指針の内容、改訂履歴など適切な対応が図られている。院内の感染発生状況や分離菌情報は各部署から感染管理室に集約される仕組みがあり、主要なサーベイランスが実施され、JANISにはSSIと検査部門で参加し、院外情報の収集も適切に実施されている。

診療現場では、院内感染防止対策ガイドラインに沿って、手洗い・手指消毒・PPE着用・感染経路別の対策を実施している。抗菌薬の採用や中止はICCから薬事委員会に提案される仕組みであるなど、適切に運用している。抗菌薬の使用については、ICCに集約された抗菌薬の使用状況が、医局会等を通じて現場医師にフィードバックされているなど適切な対応が図られている。

## 7. 地域への情報発信と連携

診療内容・診療実績・医療サービス等は、ホームページや広報誌、診療案内等を通じて、必要な情報を地域住民・関係する機関等へわかりやすく発信されている。医療関連施設との連携は、地域医療連携課に地域医療連携係を設置し、地域医療支援運営委員会を開催するほか、連携室担当者会議での意見交換や医師会向けのアンケートを実施している。また、「飯田下伊那診療情報連携システム」により地域医療機関や介護施設等と積極的な情報共有が図られている。

地域に向けての医療に関する教育・啓発活動は、病院の基本理念に則り活発に実践されている。がんに関する市民公開講座、出前健康講座を実施し、感染予防啓発においては、人形劇による住民向け啓発活動を100回以上開催し、地域の公民館等へ昼夜を問わず要望に応じて開催し、看護師・助産師・薬剤師・技師等の多職種が参画している。地域の医療従事者向けには、糖尿病療養指導士育成研修会、飯伊緩和ケアセミナー等を開催しているなど、全体を通して、地域住民や地域医療に携わる医療人に向けて積極的に教育・啓発活動に取り組んでおり、高く評価される。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

チーム医療による診療とケアは、高いレベルで実践されている。来院した患者が円滑に診察できる体制が整備されており、必要な際には外来担当医師が同僚・上級医・他科医師に相談できるシステムが構築されている。入院は主治医が判断し、予定入院に対しては、患者サポートセンターの多職種が入院前から介入する体制となっている。入院診療計画書は多職種により入院早期に作成され、見直しが生じた場合には計画書の再作成が行われている。

医師は診療上の責任と指導力を発揮し、カンファレンス等においてリーダーシップを発揮している。看護業務は、看護業務基準・部署管理基準を整備し、固定チームナースング体制で基本的なケアが実践されている。抗がん剤投与に際しては、医師が説明を行い薬剤師も個別に関与するなど、投薬リスクを含めた患者対応が行われている。抗菌薬初回投与時や抗がん剤投与時の観察も確実に実施して記録している。周術期の対応では、手術の適応と方法について説明して同意を得ており、全身麻酔に際しては全患者に医師・看護師による術前・術後訪問が実施されている。

リハビリテーション総合実施計画書の策定は、病態や社会的背景に配慮した個性のある計画が作られている一方、リスクに対する記載について徹底を図られた。退院支援は、入院前から退院まで多職種協働で行われ、患者の希望に沿って適切に行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤科における注射薬、内服薬の管理は良好な環境下で行われている一方、注射薬の1施用毎の取り揃え率は最近上昇傾向であるが、安全性の観点から更に向上されることを期待したい。臨床検査業務は適切に運営され、信頼性の向上を目途としてISO15189を取得するなど品質保証に努力されている。画像診断は、優良な画像診断機能に努め、閲覧漏れを回避する仕組みも機能している。栄養管理機能につい

ては、適切に調理・衛生管理が行われ、行事食・選択食など患者の要望に対応している。

リハビリテーションは、急性期から回復期に繋げるリハビリテーションを実践し、脳卒中や大腿頸部骨折地域連携パスの運営中枢を担っている。診療記録は一元管理であり、医療機器は IT システムの活用にて中央管理を行い、滅菌物の質保証も適切に実践されているなど、いずれの機能も適切に運用されている。

病理診断機能は、術中迅速診断も含め病理検体の受付・標本作製・診断と結果報告に至る過程は手順に沿って実施されている。放射線治療は、地域がん診療連携拠点病院として必要な放射線治療の提供に努めている。手術・麻酔機能は、基準・手順が整備され、スケジュール管理・清潔管理・術後管理によく努力されている。

集中治療機能は必要十分な医療機器が整備され、集中治療室入退室基準は明確であり、基準を遵守して実施されている。救命救急センターとして、救急患者の受け入れ方針と手順は明確であり、救急車の応需率はほぼ 100%である。ドクターカー・ドクターヘリにも対応するなど夜間・休日を含めて、救急患者を積極的に受け入れていることは、評価される。

## 10. 組織・施設の管理

財務に関する規程は、地方公営企業法一部適用であり、予算管理・経営状況の把握・監査については、いずれも適切に実施されている。医師によるレセプト点検が行われており、査定・返戻の内容については、会議等においてフィードバックもされている。未収金は、手順に則って適正に管理されている。委託業務については、定期的に委託業者との会議を開催して業務内容や質の確認を行い、日々の業務日報等により実施状況を把握している。

施設・設備管理は、保守計画に基づく点検と保守管理、業務報告が適正に行われている。感染性廃棄物処理に関する必要書類・記録の保存、保管場所の管理についても適切である。薬剤・診療材料等の物品管理については組織的対応が図られ、発注から納品までのプロセスは適切である。

災害拠点病院であり、消防防災計画並びに BCP が適切に策定され、地震・火災・停電時・大規模災害時に対応している。保安体制については、警備業務が適切に行われ、緊急時の連絡網も整備されている。医療事故が発生した場合は、手順に則り、迅速に原因究明と再発防止策が講じられるシステムになっているなど、組織的な対応が図られている。

## 11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として、多数の臨床研修医を育成している。研修プログラムは教育手法に沿って作成され、評価も指導医評価の他、多職種からも評価がされている。その他の職種の新任者教育は、各職種プリセプターを配置して実施されている。また、看護師は、ラダープログラムが導入され、その他の職種も研修計画が作成され、研修計画の見直し、評価も教育研修委員会で実施されている。

学生実習に関しては、看護・薬剤・放射線・検査・リハビリテーション等、医療に関わる多くの職種を積極的に受け入れている。個人情報保護などの実習中の遵守事項の周知も図られ、カリキュラムに沿った実習が実施されている。実習中の事故等についても適切な対応の仕組みが図られている。

# 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	S
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	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	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	B

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	B
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	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	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	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	栄養管理と食事指導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	B
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
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	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	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	B
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	S
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	物品管理を適切に行っている	B
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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2019 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： 飯田市立病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 市町村

I-1-4 所在地： 長野県飯田市八幡町438

## 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	419	391	+5	82	11
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	4	0	+0	0	0
総数	423	391	+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	9	+0
集中治療管理室 (ICU)	3	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	1	+0
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)	3	+0
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	36	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	46	+46
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), 救命救急センター, がん診療連携拠点病院 (地域), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院 (Ⅲ群), 地域周産期母子医療センター

## 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： 4 人 2年目： 7 人 歯科： 1 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 2018	2年前 2017	3年前 2016	昨年度 2018	2年前 2017
1日あたり外来患者数	864.18	866.93	888.92	99.68	97.53
1日あたり外来初診患者数	64.39	62.85	67.61	102.45	92.96
新患率	7.45	7.25	7.61		
1日あたり入院患者数	316.42	308.95	311.64	102.42	99.14
1日あたり新入院患者数	28.91	29.20	29.38	99.01	99.39