

# 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12月11日～12月12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

貴院は長野県飯田市において、救命救急センターや地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、地域医療支援病院、災害拠点病院など多くの指定を持つ地域の中核病院である。病院の理念は、地域の健康を支え信頼される医療を実践することとし、職員および患者を含め普及している。飯田市の総人口は約14万人であり、高齢化率は約34%と高齢人口の多い地域である。救急車搬送数は高く、ドクターヘリも出動し、救急医療への対応を強化している。また、地域中核病院として地域連携にも力を入れ、飯田下伊那診療情報連携システム（ism-Link）をもとに近隣医療機関と連携を図っている。地域への健康増進活動として出前講座を行い、様々な職種が地域に出向き医療講演を行うことで地域の健康増進を図っている。経営面では、中期事業計画を策定し、それに基づいた年度計画を立案して計画的な組織運営を行っている。今後も病院全体として継続した質改善活動に取り組み、さらに高いレベルでの地域医療を継続して提供されることを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針を策定し、患者・家族や職員へ周知している。病院の意思決定は経営会議で行い周知している。中期事業計画に連動した年度の病院目標を立案し、計画的な組織運営を行っている。病院幹部は病院の課題を把握し対応策を講じている。情報システム全般を医療情報部が統括管理し、情報セキュリティ対策は基本方針を定めて基準・手順を整備し、徹底したセキュリティ対策を講じており高く評価できる。文書管理は文書管理規程を整備し、規程およびマニュアル類は一元管理している。医師・看護師・薬剤師など法定ならびに施設基準で定める必要人員

を確保し、人事・労務管理に関する諸規程を整備している。安全衛生委員会を毎月開催し、職場巡視や作業環境測定、ストレスチェックなどを実施して安全衛生管理に努めている。職員にとって魅力ある職場を目指し、職員満足度調査や職員意見箱を活用し、就業支援や福利厚生を整備している。

職員の教育・研修は教育研修委員会を中心に年間計画を策定し、研修アンケートやEラーニングを活用して効果的に実施している。職員の能力開発は人財育成基本方針を定め、人事評価および目標管理制度を運用し、院内認定制度も設けている。専門職の初期研修はプログラム等を整備して実施し、学生実習も積極的に受け入れている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内掲示や入職時研修等で周知している。子ども患者の権利も別途明文化し、公開している。患者への説明に基づく同意に関する要領を作成し、実践している。入院案内やオリエンテーションに加え、病室では床頭台モニターに必要な情報を表示し、医療者、患者・家族が共有できる環境を整備して患者参加型の医療の推進に取り組んでいる。患者相談窓口を設置し、相談内容に応じて専門職種が対応する仕組みがある。個人情報保護方針に基づき、規則やマニュアルを定め、院内掲示や勉強会およびオリエンテーションなどにより周知している。医倫理委員会を設置し、目的や審議事項など臨床倫理に関する方針を定め、代表的な臨床倫理的問題への対応を明確にしている。

院内には食堂・理容室や年中無休の売店を設置し、レンタルサービスやWi-Fi環境を整備するなど、利用者の安全性・利便性・快適性に配慮している。病院内は外来・病棟とも清潔な環境を維持している。浴室やトイレは、非常ブザーや手摺りを設置し、安全性に配慮した環境を確保している。ホームページなどで敷地内禁煙を周知し、ポスターやデジタルサイネージ、リーフレットなどを利用して継続的に啓発している。

### 4. 医療の質

医療サービス推進委員会で業務改善を検討し、外来待ち時間短縮や受付対応など改善している。診療の質を高める活動として、診療科ごとあるいは複数診療科合同の症例検討会やがんボード、CPCを開催している。診療ガイドラインやクリニカルパスを活用し、臨床指標および質指標については、QI検討委員会で検討して他施設データとベンチマークしている。患者・家族からの意見や要望を収集する仕組みを構築し、患者満足度調査も実施している。新規医療技術の導入は、「新規医療技術導入に関する取扱い基準」に基づき組織的に検討後に承認する仕組みであり、導入後の実施状況も確認している。

各病棟には、責任医師や看護師長、薬剤師、管理栄養士、退院支援担当者の氏名を明記し責任体制を明確化している。看護責任者は、定期的なラウンド等にて診療・ケアの実施状況や患者状況を把握し、医師に情報提供して連携を図っている。診療記録は「診療録等管理規定」に基づいて運用し、多職種カンファレンス記録や

説明・同意書や検査結果記録なども電子カルテ上で確認可能である。診療記録の質的点検は、中央病歴管理室を中心に多職種が関与して実施している。専門医や認定看護師を中心に構成された緩和ケア・呼吸サポート・認知症ケア等の多職種チームがあり、情報共有し定期的なカンファレンスや回診を行い、協働して患者の診療やケアに取り組んでいる。

## 5. 医療安全

医療安全管理室の設置と医療安全管理者の専従配置、医療安全管理委員会の開催、権限の委譲・付与など、医療安全に関する体制を整備している。院内外の医療安全に関する情報を収集し、事故防止に向けた分析・検討を行っている。安全対策の効果判定を実施し、成果を確認している。「医療事故発生時の対応」を明文化し、組織的な検討体制を構築している。

患者確認の方法を明文化し、名乗りや照合、マーキング、チューブ識別など誤認防止対策を実践している。「患者認識バンド装着基準」に基づき、患者とリストバンドが一体になる運用とし周知されていることから、今後も継続されることを期待したい。情報伝達エラーへの対応はルールを明文化し、適切に実施している。病棟薬剤師を各病棟に配置し、配置薬剤の保管と点検、常用薬の内容確認と医師への報告、相互作用の確認などを行っている。入院患者に対して転倒・転落のリスクを評価して防止対策を実践し、再評価して必要な防止対策を実施している。人工呼吸器や輸液ポンプなどの医療機器は、研修を受けた職員によって、安全に使用されている。患者の急変時に備え院内緊急コードを設定し、RRSを導入している。救急カートは院内で統一し、BLS 訓練は全職員対象に毎年実施して受講者を把握している。

## 6. 医療関連感染制御

院長直轄の医療安全管理部に感染管理室を設置し、室長を副院長とし、専従の看護師（CNIC）と薬剤師（IDCP）、兼任 CNIC、専任臨床検査技師、専任事務職員を配置している。院内感染防止対策委員会（ICC）は、院内感染に関するさまざまな課題を検討し決定する感染対策の中心的機関として機能している。ICC の実働部隊として ICT、AST を構成し、CNIC を中心に現場ラウンドやミーティングを実施している。ICT の下部組織として看護部感染防止対策委員会を設けている。院内の感染発生状況は、臨床検査科や薬剤部の情報、感染発生部署から感染管理室への報告などから収集し把握している。アウトブレイク発生時はアウトブレイク制圧マニュアルに沿って対応できる体制を構築している。また、日本感染症学会などからの感染症や感染症対策情報を感染管理室で収集している。院内感染防止対策ガイドラインに沿って、標準予防策および感染経路別予防策を実践している。手指衛生については、手指消毒実施回数と直接検察法による遵守率を評価し、結果をフィードバックしている。抗菌薬適正使用ガイドラインを策定し、疾患別・術式別など病院として推奨する投与法を明記している。AST は、抗菌薬のデエスカレーションや投与量などに介入している。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院の機能やサービスなどの必要な情報は、ホームページや院内掲示などで周知している。病院広報誌を発行し、疾患等をわかりやすく解説したコラムも掲載している。年報は診療実績の広報ツールとして、近隣医療機関へ発送している。地域医療連携係が前方連携、医療福祉係が後方連携窓口となり、紹介患者の診療予約や紹介元への返書管理など、地域医療関連施設との連携を推進している。病診・病病連携強化の一環として診療情報連携のシステムを構築し、円滑に情報を共有している。地域住民に向けた教育・啓発活動として、各種の公開講座やがんに関する市民医療フォーラムなどを定期的で開催している。学校や行政・地域のコミュニティに至るまで、ニーズに応じて専門職種を派遣し、地域住民に広く認知されている。地域の医療従事者向けに、糖尿病療養指導士育成研修会や緩和ケアセミナーなども開催しており、地域に向けた教育・啓発活動は高く評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院患者が円滑に診察を受けられるよう、必要な情報はホームページや院内掲示で周知している。侵襲的検査では、説明書と同意書を使用し記録を管理している。入院予定患者に対しては、患者サポートセンターの多職種スタッフが介入している。医師は各種ガイドラインを活用し、医学的な診断・評価に基づき入院の必要性を判断している。患者総合支援センターでは、相談内容により専門職と連携し、様々な相談に対応している。医師はチーム医療におけるリーダーシップを発揮し、看護師は疾病や患者の状態に応じた看護ケアや日常生活援助を適切に行っている。病棟薬剤師は薬歴管理を行い、患者・家族や病棟看護師に必要な情報を提供している。

輸血は説明と同意を得た上で実施し、観察手順を徹底している。手術の術前評価は麻酔科医が行い、看護師は術前外来や術前訪問を行っている。重症患者を集中的に治療・管理する体制を整備し、多職種カンファレンスで早期離床や転室を判断している。患者の褥瘡リスクを評価し、褥瘡対策チームや認定看護師、形成外科医師などが関与している。特別な栄養管理が必要な場合は、病棟担当の管理栄養士が栄養管理計画書を作成し、必要に応じてNSTの活動に繋げている。緩和ケアマニュアルを整備し、疼痛や苦痛などの身体症状やせん妄などの精神症状に対応している。療法士は病棟看護師との密接な情報共有をもとに、必要なリハビリテーションを早期に提供している。身体拘束は三原則に基づいて評価し、身体拘束最小化チームがラウンドを行い、早期解除に向け取り組んでいる。退院支援を必要と判断した場合には、退院支援計画書を作成し、入院時から支援している。ターミナルステージの判定や診療・ケアなどの対応は、患者・家族の意向を尊重して適切に行っている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部は、病院全体の薬剤の使用・管理に関わり、処方鑑査や調剤鑑査、疑義照会、持参薬確認を確実に実施している。臨床検査部門はIS015189認証を継続し、ICチップ入りバーコードで取り違えを防止し、パニック値には迅速に対応してい

る。放射線診断医が読影診断したCT・MRIの画像は、ほぼ検査当日に報告書を作成して電子カルテに掲載している。栄養科では、食品衛生マニュアルに従って衛生管理を行い、季節を感じる行事食や地元の食材を使った郷土食など、患者に喜ばれる工夫を凝らしている。リハビリテーションでは、早期リハビリテーションを積極的に実施し連続性にも配慮している。中央病歴管理室では、診療記録を1患者1IDで管理し、全退院患者対象に量的点検を実施している。人工呼吸器、輸液ポンプなどの医療機器は中央一元管理し、医療機器管理台帳等で管理している。医療機器・器材の洗浄・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。

病理診断では、ダブルチェックおよび日本病理学会へのコンサルト体制を整備している。放射線治療において、がん放射線療法看護認定看護師は、患者や家族の治療に関する意思決定を支援するとともに、不安の軽減や症状緩和に努めている。輸血用血液製剤は保管から入庫・出庫まで、臨床検査技師が維持・管理している。手術・麻酔では、麻酔科医である手術室長が患者の安全に配慮して手術スケジュールを管理している。高度治療室では、多職種カンファレンスを開催し、患者の病態や治療方針に関する情報を共有している。救命救急センターは24時間体制で1次から3次救急医療に対応し、アンダーおよびオーバートリアージ、他医療機関への搬送指示事案について、救急医療運営委員会で全例を検証している。

#### 10. 組織・施設の管理

予算編成は経営企画課長が予算・事業計画を立案し、経営会議で精査する仕組みである。予算の進捗管理は、経営委員会と行政の監査委員が行っている。医事課が担当する医事業務は、診療報酬請求・窓口業務・未収金対策などであり、関係各所と連携して適切に行っている。施設・設備の保守や点検を計画的に実施し、緊急時の対応も整備している。医薬品や診療材料・医療消耗品の採用は各委員会で検討し、棚卸も行い適正管理に努めている。高額医療機器等については、事業計画に基づき、その必要性や優先度を判断し、予算化した上で医薬材料・機器購入等審査委員会で購入可否を決定している。

リスクに対する病院の機能存続計画として、自然災害・感染症、医療情報部門のBCPをそれぞれ策定している。消防訓練・防災訓練を実施し、停電時に備えた自家発電装置を保有している。非常時の飲料水・食料の備蓄を確保し、職員の安否を確認する安否確認システムを導入している。保安業務体制を整備し、日々の警備記録は警備日誌として報告している。

# 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	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	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	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	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
1.3.3	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	B
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	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	B
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	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	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	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	S
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	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	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： 2023年 4月 1日～2024年 3月 31日  
 時点データ取得日： 2024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	403	390	-4	73.3	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	4	+0	0	0
総数	407	394	-4		

## 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	12	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	-4
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	6	+6
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	-3
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	10	-8
小児入院医療管理料病床	37	+1
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	46	+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

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(DPC標準病院群), 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： 5人 2年目： 5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

