

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10月24日～10月25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、厚生農業協同組合連合会を設置者とする佐久医療圏の中心的な病院である。2014年には救急や高度医療機能を担う佐久医療センターを移転・新設し、グループの本院としての佐久総合病院は、より地域に密着した二次救急や慢性期、リハビリテーションなどを担う病院として、また、グループの本部としての役割を果たすべく、再構築の事業に取り組んできた。2019年3月には、再構築事業も完了し、新たなステージに入ったところである。「農民とともに」の精神のもと、地域完結型の医療の確立を目指して職員一丸となって取り組んでいる。へき地拠点病院として、また、関連のグループ病院や介護・福祉部門などの本部として医療機能の質や業務の質改善に取り組んでおり、今後の展開が大いに期待できる。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念は明確で、理念を実現するための方針として、5つの行動目標が明文化され、院内外に周知されている。病院管理者・幹部は創立の理念を踏まえて、病院の再構築に取り組み、困難な中に優れたリーダーシップを発揮して、再構築事業を完成させるとともに、新たな課題に向かって積極的に取り組んでいる。病院はグループ全体の本部機能も有しており、適切な情報管理のもとに効率的・計画的な組織運営に努めている。総合情報システムの運用や文書管理規程の整備など、病院グループとして一体的に活用していく体制の確立に取り組んでおり適切である。

人事・労務管理では、必要な就業規則などの諸規程が整備され、施設基準や病院の役割・機能に応じた人材の確保にも積極的に取り組んでいる。働き方改善プロジェクトを立ち上げ、医師等の負担軽減や労働時間管理、有給休暇の取得の推進など

の課題の検討を進めている。安全衛生委員会が機能しており、職場環境の整備と職員の安全衛生は適切に行われている。労働組合と協調して、働きやすい職場・魅力ある職場作りに努めており適切である。

職員教育委員会や関連委員会を中心に医療安全や感染防止、患者の権利、臨床倫理などの必要な研修や、外部研修への参加や研究活動の奨励やサポートが行われ、職員の能力評価や能力開発に努めている。人材育成推進室を充実して、人材育成に組織的に取り組んでおり適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利については明文化され、日々の診療・ケアの現場での権利擁護の基本となっている。説明と同意については、「インフォームドコンセントの原則」を定め、同席のルールに基づいて患者の意思決定の支援に努めており、患者用のクリニカルパスなどを活用して医療への患者参加を進めている。患者・家族からの相談窓口は総合相談センターで一元的に対応できる体制を整備している。入院から退院まで、また、退院後の療養や就労などの課題まで、患者支援に一貫して携わることができるように取り組んでいる。個人情報保護やプライバシーの確保への配慮は適切に行われている。病院としての臨床倫理指針が定められ、臨床倫理審査委員会が必要に応じて対応できる仕組みが確立している。臨床の現場では、臨床倫理シートなどを活用して多様な倫理的課題が多職種で検討されており、解決困難な場合や共有すべき事例は臨床倫理事例検討会や臨床倫理審査委員会で検討する仕組みが機能している。

病院機能の再構築に合わせて療養環境は整備され、院内のバリアフリーや十分な療養環境が確保されている。敷地内禁煙が徹底され、禁煙外来での禁煙への支援も実施されている。

4. 医療の質

継続的な質改善の取り組みとして、院内各所に設置した意見箱や定期的を実施する患者満足度調査、相談などの現場から収集した患者・家族からの意見や要望、苦情などに迅速に対応し、業務の改善や医療の質改善につなげている。診療の質の向上に向けては、多職種のカンファレンスや症例検討会、クリニカルパスの評価や分析、QIプロジェクトへの参加、CPCなど様々な場面での取り組みが行われている。また、継続的に取り組んでいるQCサークル活動は、現場からのボトムアップによる業務改善であり、多くの改善事例が蓄積されている。さらに、佐久医療センターと合同で高難度新規医療技術審査委員会や臨床研究・治験審査委員会が組織され、薬剤の適応外使用や高難度の新規医療技術の導入などに倫理面や安全面に適切な配慮をしながら、積極的にかかわっており評価できる。

病棟や外来における診療・ケアの管理・責任体制は明確である。診療記録の記載基準などはマニュアルが整備され、質的点検も実施されており適切である。多くの組織横断的なケアチームが活動し、多職種によるカンファレンスも活発に展開されている。

5. 医療安全

医療安全を確保する体制は、院長直属の医療安全管理室の統括のもと、医療安全管理委員会、STEP 委員会などの活動が展開されている。インシデント・アクシデント情報も速やかに報告され、分析や再発防止策などが実施されている。医師からの報告の増加が望まれる。STEP ニュースや院内ラウンド、関連病院との相互ラウンドなども行われており適切である。

患者確認、誤認防止については、リストバンドやダブルチェックの工夫などで対応している。手術での部位確認に関するマーキングのタイミングについては、再検討を期待したい。医師の指示や検査結果などの情報伝達エラーを防止する仕組みは適切に機能している。薬局や病棟における薬剤の保管管理は適切に実施され、薬剤アレルギーや相互作用チェック、抗がん剤のレジメン管理、副作用の把握など薬剤の安全な使用に向けて適切な対策が実施されている。転倒・転落の防止対策は、リスクアセスメント、再評価、対策の実施などがきめ細かく行われ、転倒・転落の防止に努めている。医療機器の安全な使用や患者の急変時への対応なども適切に行われている。

6. 医療関連感染制御

医療安全管理室の中に感染対策部門が設置され、感染対策チーム（ICT）が院内ラウンドや感染対策カンファレンスを行うなど感染対策委員会と連携して感染対策の体制が確立している。地域の医療機関や関連病院との合同カンファレンスや相互評価などが実施され、また、院内外の感染関連情報なども速やかに収集されている。アウトブレイクに対する対応も適切に実施されている。

病棟などの各部署における標準予防策や手指衛生の実施状況はおおむね適切であるが、遵守状況の徹底や感染性廃棄物の一次保管についての検討が望まれる。抗菌薬の適正使用については、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）が組織され、月2回のラウンドや適正使用への介入・助言などが行われ、適正使用に向けて適切な取り組みが実施されている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報課と広報委員会が中心となって、ホームページ、病院案内、広報誌などで幅広く展開されている。患者向け広報誌は年6回作成され、院内、関係施設、駅や商業施設など広く配布されており、ホームページと並ぶ重要な媒体となっている。地域医療連携室に専従の職員が配置され、地域の医療機関や施設等との顔の見える連携構築に取り組んでおり、連携協議会への参加や情報交換、講演会・学習会活動など積極的にかかわっている。また、地域の健康増進に向けて健康診断や啓発活動などが数多く実践されている。一般の健康診断や各種のがん検診の実施、小中学校の学校健診や小児健診の取り組みなど評価できる。さらに公開講座や出前講座など、地域の医療や介護関係者や一般の住民まで幅広く啓発や予防活動が行われ、伝統ある病院祭の開催や夏期大学などを通して、地域の健康増進に向けた啓発や教育に熱心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

受診に必要な情報は広報誌やホームページで案内され、予約のない患者も円滑な受診につながるようフロアマネージャーなどがサポートしている。外来診療や診断的検査は確実に実施されている。特に侵襲性の高い検査などでは、説明と同意の取得や検査前後の観察なども手順に従い慎重に行われている。入院にあたっては、診断・評価に基づき多職種により入院診療計画書が速やかに作成され、リスク評価も適切に実施されている。予約入院などでは、術前検査センターや持参薬管理センターなどを活用して、円滑な入院に努めている。

医師や看護師の病棟業務については、医師の回診やカンファレンスの実施、看護師の業務の分担や他職種・他部門との調整、家族との面談など適切に行われている。患者の薬歴が管理され、病棟担当薬剤師による必要な患者への服薬指導などが適宜実施されている。輸血や周術期の対応、重症患者の管理などは病院の機能に応じて適切に実施されている。褥瘡の予防や治療に関しては、皮膚科医や認定看護師を中心に多職種のチームで発生予防から発生後の対応体制まで適切に行われている。栄養管理や食事指導なども多職種での取り組みが実践されている。リハビリテーションは、患者の個別性や病態に対応して、退院後の生活を想定して積極的に取り組んでいる。症状などの緩和や身体抑制を最小化する取り組みも適切である。入院時から退院支援に多職種で取り組み、家族や関連の訪問看護ステーション、介護関係の事業者、ケアマネージャーなどとも連携して、退院調整に努めている。家族へのケアの指導や多職種連携による退院調整会議の開催など、退院支援への取り組みは高く評価される。以前より、地域のニーズに対応して訪問診療や訪問看護に熱心に取り組んでおり在宅での療養支援は適切である。ターミナルステージへの対応も患者・家族の意向を尊重して適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、処方や調剤の鑑査、疑義照会などの調剤業務や注射薬の1施用ごとの取り揃え、医薬品集の整備・更新や医薬品情報の周知など適切に機能が発揮されている。臨床検査部門は、夜間・休日にも対応できる体制が整えられ、採血業務のサポートなども行っている。精度管理、異常値やパニック値への対応など検査機能が適切に発揮されている。画像診断機能では、緊急検査でも当日に撮影できる体制を確保している。佐久医療センターと連携して専門医による読影の支援体制が整備されている。栄養管理部門は、関連グループのセントラルキッチンから加熱調理済みの料理が配送され、適時適温で提供するシステムで運営されている。衛生管理が徹底されており適切である。リハビリテーション機能では、脳血管障害、運動器、呼吸器などのリハビリテーションが、急性期から在宅支援まで一貫して提供されており優れている。ドライブシミュレーターを活用した社会復帰支援やテクノエイド室による介護・福祉用具の開発なども評価できる。診療情報管理機能では、電子カルテによる一元的な診療情報の管理が実施され、診療情報の分析や形式的な点検、コーディングなどが適切に行われている。医療機器管理機能や洗浄・滅菌機能などは病院の役割・機能に見合って適切に発揮されている。

病理診断機能や輸血・血液管理機能、手術・麻酔機能なども適切にその機能を發揮している。救急医療機能では、グループ病院と連携して、24 時間 365 日の断らない救急医療の提供に積極的に取り組んでおり適切である。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、病院会計準則と農協法に基づいた会計処理が行われている。設置主体の事業方針を踏まえた病院の事業計画と収支予算が策定され、財務諸表が作成され、経営改革本部会議などで分析・検討されている。外部監査も適切に実施されている。窓口の収納管理やレセプトの作成管理などの医事業務は医師の主体的な関与もあり、適切に実施されている。業務委託については、施設課においてプロポーザル方式での選定方法を活用するなど、最適な業者選定に努めている。また、施設・設備の管理も施設課が担当し、年次の保守計画から日常の点検業務まで計画的に実施されている。物品の管理は業務課の担当で、医療機器備品購入委員会において年次計画などに基づいて購入などの審査が行われている。設置法人と共通の物流管理システムによる SPD 方式で、使用量や在庫が適切に管理されている。

火災や大規模災害発生時の対応体制や緊急時の連絡体制が整備され、停電時への対応も整備されている。総合防災訓練などを実施して、患者受け入れ態勢などの訓練も行っており適切である。病院の保安体制は適切に整備されている。医療事故等の発生については、マニュアルが整備され、発生時の対応体制や原因究明、再発防止、患者・家族への対応手順なども明確である。関連病院との合同での検討会議や医療安全管理室による全死亡症例の把握なども適切に実施されている。

11. 臨床研修、学生実習

毎年多くの学生実習を受け入れている。最近では、医師の初期研修のほかに、薬剤師、看護師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士などの養成校から実習生を受け入れており、適正な指導体制のもとで実習カリキュラムに沿った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	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	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	S
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	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	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	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	A
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	S
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	S
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	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	S
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	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	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：長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院

I-1-2 機能種別：一般病院2

I-1-3 開設者：厚生連（厚生農業協同組合連合会）

I-1-4 所在地：長野県佐久市臼田197

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	197	197	-2	93.9	20
療養病床	42	42	+2	96.6	32.8
医療保険適用	42	42	+2	96.6	32.8
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	70	40	-30	92.1	105
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	309	279	-30		

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	0	-3
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	46	-4
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	40	+0
地域包括ケア病床	42	+2
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	4	+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

へき地拠点病院, エイズ治療拠点病院, DPC対象病院(Ⅲ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： 3 人 2年目： 2 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
	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	855.64	913.96	917.52	93.62	99.61
1日あたり外来初診患者数	125.42	132.19	133.63	94.88	98.92
新患率	14.66	14.46	14.56		
1日あたり入院患者数	240.66	232.54	241.20	103.49	96.41
1日あたり新入院患者数	9.35	9.86	9.53	94.83	103.46