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８月７日～8月８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、1951 年に国保直営辰野病院として開設された歴史ある病院である。1960 年に町営辰野病院に名称を変更し、1963 年には眼科を開設している。また、1963 年には増床も果たし、1967 年からは救急指定病院となっている。その後、幾多の変遷経て 2012 年より現在の地に移転し町立辰野病院として運営されている。長野県上伊那地方の北端に位置し、伊北地域の医療を担う基幹病院である。高齢化の進むこの地域において、急性期から、地域包括ケアや回復期リハビリテーションなど慢性期まで幅広く医療を提供している。さらには在宅復帰を支援し、かかりつけ医としての役割も果たすなど、地域医療の中心となる医療機関であり、地域住民からの信頼も厚い。今回の病院機能評価の更新受審にあたり、職員が一丸となって医療の質向上に取り組んできた成果が確認できた。この度の受審が地域住民のさらなる期待と信頼に応えるものとして結実し、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

理念と基本方針を策定し、院内各所への掲示、ホームページや入院案内などにより周知している。病院運営は、必要な委員会や会議を設置し目的や役割を明確にして、病院機能に対応した体制を整備している。中長期計画である病院経営強化プランに基づき、毎年、年次事業計画を策定し評価している。情報システムの運用等については、方針を明確にし、医療情報システム運用管理規程に沿って運用している。文書管理では、病院文書管理規程を見直し、組織的に文書管理を行う仕組みを明確化することを期待する。

法令や施設基準の必要人員を確保し、病院の機能に見合った人材を確保しており、町の就業規則、給与規程などに基づき人事労務管理を行っている。全職員の健康診断を実施しており、職業感染の対応としてB型・C型の肝炎ウイルス検査など実施している。職員の意見や要望を把握し、要望を踏まえ改善に取り組んでいる。職員が働きやすい環境の整備に努め、福利厚生制度も用意されている。

医療安全や感染に対する研修が行われているが、全職員を対象とした研修の年間計画の作成が望まれる。医師は面談により、看護師や管理栄養士などはラダーを活用し、専門職種の能力を評価している。学生実習については、実習依頼元の方針・目的等に沿ったカリキュラムにより実習を行い、評価している。

３．患者中心の医療

人間としての尊厳の尊重、説明を受ける権利、治療を選択する権利などを定めた8項目から成る患者さんの権利を明文化している。手術や侵襲を伴う治療・検査等を行う患者には「説明と同意に関する指針・手順」に基づいて医師より十分な説明が行われている。受ける医療への参加を呼びかけ、各専門職は患者と対話を進め、患者の目標を設定し患者の主体性を促進している。個人情報保護では、方針・利用目的を明確にしている。臨床における倫理的課題として、「自己判断不能患者への対応」「検査・治療・入院拒否」「輸血拒否」「終末期医療」「DNAR」「退院拒否および強制退院についての対応」などを定めている。日常的に潜む倫理的課題は、多職種によるカンファレンスで検討している。

交通手段を病院案内やホームページに掲載しており、駐車場や駐輪場が整備され、タクシー待機所と町内循環バス停留所が設置されている。院内には売店や喫茶コーナーが整備され、Wi-Fi環境など入院生活の利便性にも配慮している。各病室に設置されたトイレは清潔に整えられ、多床室は障子枠によりプライバシーへの配慮がされている。職員の喫煙状況を分析し、低減に向けた対策を行っている。

４．医療の質

外来の待ち時間を短縮する取り組みや町立辰野病院経営強化プランに係るプロジェクトチームなど代表者会議において検討されている。デスカンファレンスなど多職種による検討会が開催されているが、クリニカル・パスの適応拡大や臨床指標の活用が望まれる。患者・家族からの意見や要望を意見箱など多様な方法で収集しており、改善策を検討し、患者・家族へは院内掲示で回答している。新規医療技術を倫理委員会や代表者会議などで審議する体制を整備し、薬剤の適応外使用については薬事委員会で審議しており、研究に関する倫理的審査は倫理委員会で適切に行われている。

入院・外来の診療・ケア体制は明確で入院診療計画書には主治医・看護師以外に入院患者に関わる職員の氏名・職種を記載し患者・家族に伝えている。診療録等記載マニュアルや看護記録基準を整備し、これらに従いSOAP形式で診療録を記載しているが、診療録の質的点検においては、医師による同僚評価が望まれる。患者の外来受診から退院まで多職種が協働し各職種の専門性の発揮と連携により患者の診

療・ケアが行われている。

５．医療安全

医療安全確保のための方針を定め、医療安全管理部門を設置し、医療安全管理委員会も開催されている。インシデントは職場での分析・検討を経て1週間以内に医療安全管理者にレポートが提出されている。医療事故発生時の対応は、医療事故調査委員会を開催する仕組みが整備されている。

患者誤認防止策は、患者本人による氏名の自己申告を基本として、同姓同名がいる場合にはフルネームと生年月日で確認している。指示出し、指示受けは電子カルテで行われている。麻薬や向精神薬など適切に管理され、病院で定めたハイリスク薬も認識できるように標示している。入院時に全患者に対して転倒・転落のリスクを評価し、危険度が高い患者には環境を整備し、患者の状態に応じて防止策を見直している。医療機器の安全な使用に向け、入職した看護師を対象に研修を行い、機器の新規購入時にメーカーと共同で研修を行っている。院内緊急コード（Qコール）を設定し、「携帯版医療安全対策マニュアル」にQコールの対応手順、救急カート・AEDの設置場所を記載し周知を図っている。

６．医療関連感染制御

病院長直属の感染管理室が設置され、2名のICNに加え医師、薬剤師、臨床検査技師などが配置されている。これらのメンバーはICTとして活動し、院内感染管理の中核的役割を担っている。院内感染対策委員会は毎月開催されている。ICTは院内をラウンドしており、JANISにも参加している。上伊那地域の感染防止対策合同カンファレンスにも参加しており、伊那保健所などから発信される感染症情報を収集し、代表者会議などで院内に周知している。看護職員各自が擦式手指消毒剤を携帯し、病室の入口にも擦式手指消毒剤を設置しており、手指衛生の向上に向けて使用量をモニタリングしている。感染性廃棄物は指定容器に分別・廃棄し、使用後の病衣やリネン・寝具類は院内の取り決め通りに扱い適切に保管している。汚物処理スペースには個人防護具を配置しており医療関連感染を制御するための取り組みがされている。抗菌薬の適正使用の院内指針が整備され、厚生労働省の抗微生物薬適正使用の手引きに準じて抗菌薬を使用しており、抗菌薬の使用状況は院内感染対策委員会に報告されている。抗菌薬の採用と採用中止は薬事委員会で審議されている。

７．地域への情報発信と連携

ホームページ、広報誌、町民新聞、ケーブルTV等で病院の情報を提供しており、「病院だより」を町内全戸に配布している。 病院祭や出前講座、学校訪問等でも情報を発信し、ホームページでは診療案内や病院の取り組みなどを公表している。医療連携支援室が地域の医療機関や介護施設等との積極的な連携を図っている。地域の会議などに参加して、意見や要望を聴取し医療ニーズ等の把握に努めている。紹介元への返書については、紹介元との連携強化につながることから、初回

返書と退院時等の返書を踏まえた返書手順を作成して、確実な返書管理を行うことを期待する。地域への教育・啓発活動では、看護師や理学療法士、管理栄養士など多職種の講師による出前講座を開催し、精神科関連の会やふれあいサロン、公民館講座、糖尿病教室などにより、幅広い層に健康増進活動を行っている。健康教室やお手軽検査、病院祭を開催しており、医療従事者に向けては、感染管理認定看護師などによる介護施設等への研修会を実施している。

８．チーム医療による診療・ケアの実践

受診の情報はホームページなどにより案内しており、紹介患者は医療連携支援室の職員が来院時に対応し、外来等との情報交換が円滑に行われている。医師は適切に外来診療を行い、診断的検査は安全に実施されている。継続して療養が必要な患者には意向を確認し、医療機関を紹介している。臨床症状や検査結果などに基づき入院の適応を判断し、患者の要望などを踏まえベッドを用意している。病状を評価し治療計画を立案しており、入院時に転倒・転落などのアセスメントを実践している。「入院時チェックリスト」に基づき、入院の手続きを案内している。辰野町立病院常勤医師業務マニュアルが整備され、病棟看護師は多職種と患者情報を共有し看護を提供し、薬剤師は薬歴を管理している。

輸血の適応を判断し輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施し、周術期の対応も適切に行われ、重症者を収容する設備も整えている。褥瘡発生リスクに従い褥瘡予防策を実践し、多職種が協働で栄養管理と食事支援に取り組んでいる。苦痛の訴えや表情で状況を把握し緩和に努めており、やむを得ず身体拘束する際も適切に行っている。入院時より退院に向け支援しており、退院後も医療を提供できる体制を整備している。ターミナルステージは、医師が臨床的な判断のもとに適切に判定している。

９．良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、持参薬の鑑別、注射薬１施用ごとの取り揃え、処方鑑査、調剤鑑査、疑義照会などが適切に行われている。臨床検査機能は、検体検査や生理機能検査等を適切に行っているが、パニック値は、医師に確実に伝わるよう継続的に実施するよう期待する。画像診断機能については、必要なタイミングで検査を実施している。栄養管理機能では、患者の嗜好への対応、個別食の高い対応率など高く評価できる。リハビリテーション機能は、急性期から慢性期まで幅広く提供している。診療情報管理機能は情報管理係が担当し、年間退院約 900 名の診療情報を管理し、量的点検は必要な点検項目を整備して行われている。臨床工学技士が機器の保守点検の実施・計画を一元管理している。洗浄・滅菌業務は滅菌技師の資格をもつ看護補助者が担当し滅菌の精度を保証している。

病理検査室に１名の臨床検査技師を配置し、適切に病理診断機能を発揮している。検査科が輸血業務を担っており、適切に輸血管理機能を発揮している。眼科の手術を中心に安全に手術を実施している。救急告示病院として救急車を受け入れ、総合診療科が救急を担当し、救急医療機能を発揮している。

１０．組織・施設の管理

毎月、経営状況一覧を作成し、予算執行状況を把握している。院内代表者会議において部門目標の達成状況や収支分析より課題を検討し、対策を講じている。医事業務では、外来および入院のレセプトは医師が確認してから請求している。返戻・査定対応に関しては、定例会議で検討し、必要に応じて再請求している。委託業務の是非については管理者会議で検討しており、委託業者の選定は一般競争入札を基本とし、業務の内容や業者について定期的に見直している。

病院の規模や診療機能に応じた施設・設備が整備され、日常点検および年間保守点検を実施している。不具合があった場合は、修繕・保守方法等を検討し対応している。購買管理に関し、医薬品は薬事委員会で検討されており、診療材料等は診療材料運営委員会で審議されている。高額医療機器は町の選定委員会を経て入札にかけている。

防災マニュアルと BCP を策定し、大規模災害訓練、トリアージ訓練、安否確認訓練を行っている。消防計画を毎年策定して消防署に提出し、訓練を実施している。夜間休日は出入口を１カ所に限定しており、業者や面会者へ入館許可証を貸与するなど、適切に保安業務を実施している。

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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	B
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	B
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	B
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	B
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	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	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	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	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	A

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	A
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	栄養管理と食事支援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	B
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	B
2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化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	A
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	B
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	S
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	B
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	
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	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： 2024 年 4 月 1 日 ～ 2025 年 3 月 31 日
時点データ取得日： 2025 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 ： 町立辰野病院

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 ： 長野県上伊那郡辰野町大字辰野1445-5

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	100	100	+0	74.5	16.5
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	100	100	+0		

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	30	+0
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	70	+33
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 ：

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

診療科名	医師数(常勤)	医師数(非常勤)	1日あたり外来患者数(人)	外来診療科構成比(%)	1日あたり入院患者数(人)	入院診療科構成比(%)	新患割合(%)	平均在院日数(日)	医師1人1日あたり外来患者数(人)	医師1人1日あたり入院患者数(人)
内科	5	1.51	120.80	51.65	74.26	99.69	8.83	30.25	18.56	11.41
皮膚科	0	0.1	9.39	4.02	0.00	0.00	17.13	0.00	93.95	0.00
小児科	1	0.15	20.40	8.72	0.00	0.00	24.23	0.00	17.74	0.00
外科	0	0.35	8.77	3.75	0.00	0.00	19.54	0.00	25.07	0.00
泌尿器科	0	0.15	7.39	3.16	0.00	0.00	4.42	0.00	49.30	0.00
整形外科	0	1.08	18.71	8.00	0.00	0.00	10.87	0.00	17.32	0.00
眼科	1	0	24.83	10.62	0.23	0.31	6.15	2.00	24.83	0.23
耳鼻咽喉科	0	0.65	13.67	5.84	0.00	0.00	17.91	0.00	21.02	0.00
産婦人科	0	0.4	9.92	4.24	0.00	0.00	6.17	0.00	24.81	0.00
病理診断科	0	0.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
研修医										
全体	7	4.49	233.89	100.00	74.49	100.00	11.07	28.99	20.36	6.48

I-2-2 年度推移

	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
年度(西暦)	2024	2023	2022	2024	2023
1日あたり外来患者数	233.89	240.62	288.27	97.20	83.47
1日あたり外来初診患者数	25.88	27.53	36.18	94.01	76.09
新患率	11.07	11.44	12.55		
1日あたり入院患者数	74.49	72.55	80.58	102.67	90.03
1日あたり新入院患者数	2.59	2.21	2.33	117.19	94.85