

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3月9日～3月10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

旧国立長野病院と旧国立東信病院が1997年7月に統合し、国立長野病院が発足した。2004年4月独立行政法人国立病院機構へ移行し、2011年4月独立行政法人国立病院機構信州上田医療センターに医療機関名を変更している。現在、上小二次保健医療圏において、許可病床420床として機能している。急性期中核病院として、地域の輪番病院が減少するなか、HCU増床や設備整備を行い、救急患者の受け入れ体制を整えている。また、地域がん診療病院として、質の高い外科的治療、がん薬物療法の強化等を行っている。地域周産期母子医療センターであり、NICUを整備し、妊婦や新生児のケアを実施している。地域医療支援病院として紹介患者の受け入れを円滑に行い、地域の医療従事者への支援を行っている。地域の医療提供体制の変化と需要に視野を置きながら、地域のための医療展開を進めている。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念、基本方針を明文化し、院内掲示、ホームページ、広報誌等で院内外へ周知している。経営幹部はリーダーシップを発揮し、運営上の課題を明確にしながら、体制強化等を進めている。病院運営の意思決定会議は幹部会議であり、組織内の情報は管理診療会議で各部署長に伝達し、所属長を介して各部署の職員へ周知している。

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、事務職員等を計画的に増員している。育児・介護休業および再雇用制度を網羅した職員就業規則を整備している。各種規則類は、院内LANの掲示板に保存しており、職員はいつでも確認可能である。安全衛生委員会を毎月開催し、健康診断、時間外勤務、有給休暇の取

得、ワクチン接種、カウンセリング状況等の報告や審議を行っている。

研修はeラーニングを活用し、不参加者には徹底した受講要請を行い、医療安全、感染防止、個人情報保護に関する研修の参加率は委託業者も含め100%である。医師を含めた全職員対象の業績評価制度を実施しており、個々の目標を立て、面談による指導や達成度評価により能力向上を図っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利はこどもの権利も含め6項目にまとめ明文化している。「インフォームド・コンセントガイドライン」「診療録記載マニュアル」を策定し、説明と同意に関する方針、基準、手順を定めている。説明と同意の文書は一体で運用され、説明の際には絵図などを記載し、患者の理解を得るための工夫が行われている。入院決定後は、入院サポートセンターにおいて、病棟オリエンテーションや患者用クリニカルパスなどを用いて説明を行い、治療への患者参加を促進している。虐待対策小委員会では、市や児童相談所の職員、警察署の職員が参加して事例の報告や共有をしている。「臨床倫理要綱」が策定され、臨床では倫理問題に対し主に4分割法を用いて検討が行われている。

敷地内に290台の患者用駐車場を整備し、病院正面にはバス停があり病院へのアクセス環境が整っている。敷地内にコンビニエンスストア、院内にはATM、コインランドリーを設置し、生活延長上のサービスの充実を図っている。病院全体はバリアフリーで各所に手摺りを設置している。診療・ケアに必要なスペースを確保し、清潔・不潔のエリアの管理や整理整頓がなされている。敷地内禁煙であり、学会認定の禁煙支援看護師を配置しており、呼吸器内科の専門外来として禁煙外来診療を実施している。

4. 医療の質

院内5ヶ所に意見箱を設置し、担当の管理課が回収してサービス接遇小委員会へ報告・検討し、回答は1階玄関ロビーの掲示板に掲示、または直接本人へ伝えている。各診療科でのカンファレンスや、複数科合同でのカンサーボードなど様々な検討会が開催されている。業務の質改善については、部門横断的な改善活動や、病院機能評価受審に向けた活動を通じて適切に取り組まれている。新たな診療・治療方法や技術の導入は臨床倫理委員会等で検討され、導入実施にあたっては病院としての支援の仕組みがある。各部門に責任者が明示されており、病棟では医長と看護師長、退院調整看護師などの氏名を掲示している。

医師業務マニュアルを定め、主治医の条件や主治医不在時の対応について記載があり責任体制は明確になっている。診療記録は、診療記録記載マニュアルに沿って適時に記載されており、医師診療記録の質的点検も行っている。緩和ケア、褥瘡対策、認知症、口腔ケアチームなど9つの専門チームが設置されている。各チームは多職種によって構成され、患者の状況により複数のチームが合同でカンファレンスを行う場合がある。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理室を設置し、専従の医療安全管理者が医療安全に関する状況を掌握できる組織体制が整備されている。医療安全管理者の権限は明確であり、組織横断的に活動している。インシデント・アクシデント報告件数増加に向けた取り組みを実施している。警鐘的な事例の分析は医療安全管理者が行っている。

処方箋・指示箋への記載、指示出し・指示受け・実施確認を確実にしている。読影報告書や病理報告書の未読管理システムを整備している。重複投与、相互作用、アレルギーなどのリスク回避を行っている。カリウム注射製剤は全てプレフィルドタイプのもので採用している。転倒・転落防止対策は、患者・家族が記載した入院時意識調査基本票と医療者のリスクアセスメントを照らし合わせ患者参画を促している。医療機器は一元管理され、安全な使用に向けた点検、教育体制が整備されている。24時間対応の緊急コードが設定され、院内急変対応体制が整備されている。

6. 医療関連感染制御

感染制御に関する組織体制は、院長直属の院内感染対策室、院内感染対策委員会、ICT、AST、感染対策リンクチームで構成され機能している。各種マニュアル改訂時は周知を行っている。院内外の感染関連情報は、院内感染対策室で集約・分析・検討し、院内感染対策委員会で報告するとともに職員へ周知している。

院内感染防止マニュアルに基づき、医療関連感染を制御する体制が整えられている。抗菌薬の採用・採用中止は薬剤管理委員会で決定している。抗菌薬の適正使用指針を整備し、投与前の培養検査を適時行っており、感染注意菌や耐性菌が検出された場合に適切に対応している。

7. 地域への情報発信と連携

病院の広報誌は、市の協力により市内全戸へ配布され、近隣の医療機関へも送付している。ホームページは、各診療科の案内やDPCデータによる臨床指標等を随時更新して掲載している。信州大学が中心となって運営している、県内全域を対象とする電子カルテ情報共有ネットワーク「信州メディカルネット」に参加し、周辺の医療圏を対象とした「上小メディカルネット」を2011年から主催している。電子カルテ情報共有ネットワークは、地域のクリニック、薬局が参加し、情報提供病院のカルテ記載の情報や画像、処方薬等の確認ができるなど有効に利用されている。定期的に地域医療連携支援委員会、地域医療諮問委員会を開催して、地域との連携に努めている。患者・地域住民等に向けて、地域ケーブルテレビで市民公開講座を配信している。また、近隣の開業医からの要請に応じて、認定看護師が専門領域についてwebを利用した講演会を実施し、動画配信を開始するなど、コロナ禍において対応可能な活動に積極的に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

必要時、医師は上級医師や他の診療科の医師に相談できる体制を確立している。看護師、薬剤師、管理栄養士による外来での療養指導体制を整備している。

主治医、担当医は回診を毎日実施し、患者の病態把握と記録を行い、病棟スタッフとの連携を図っている。関連する多職種参加のカンファレンスを毎週定期的に開催し、重要事項を診療録、看護記録に記載している。病棟薬剤師を配置し、薬歴管理は薬剤管理指導対象患者に行っている。周術期の対応では、合併症対策などを行っている。緩和医療専門医が、緩和ケアチームのメンバーになって活動している。リハビリテーションの必要性の評価や指示書の記載を行い、総合実施計画書を用いて患者・家族に必要性やリスクを説明し同意を得ている。身体抑制を回避できない場合は説明し同意を得て、医師による指示で実施している。退院後に継続した診療やケアを必要とする患者には、入院直後から退院支援看護師、地域医療連携室のMSWなどが関わっている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は持参薬の鑑別をはじめ、処方鑑査、疑義照会、調剤鑑査などの調剤業務を行っている。外部委託を含め病院の機能に応じた臨床検査を実施し、パニック値については医師への確実な報告体制を築いている。24時間365日、画像診断検査が可能である。高エネルギー直線加速装置による外部照射治療を実施している。診療情報管理士を配置し、電子カルテシステムを活用し診療録管理を適切に実施している。洗浄・滅菌機能は一部業務委託しているが、病院側の管理責任者とミーティングを行い運営している。温冷配膳車を導入し、適時・適温での食事提供が行われている。

病理診断機能は、病理医による術中迅速診断への対応や診断精度の向上への取り組みなどを行っている。血液製剤の発注・保管・供給・返却などを確実に実施し、使用状況などは輸血療法委員会で把握している。手術・麻酔のスケジュール管理、清潔管理、術中患者管理が行われている。HCUでは入退室基準を遵守して、多職種による協働体制を構築して集中治療機能を発揮している。救急医療は、救急当番医と各科の医師が密に連携して、地域のニーズに沿った機能を発揮している。

10. 組織・施設の管理

国立病院機構会計規程に基づき、適正な会計処理を行っている。予算の立案については、各部門のヒアリングを行い、根拠があり実効性の高い予算を作成している。受付から窓口収納まで一連の医事業務については手順に沿って適正に遂行されている。毎月、返戻、査定、再審査請求等への対応について検討している。業務委託契約を実施する際には、契約審査委員会において、委託内容について詳細に検討を行い、幹部会議で決定されている。

管理課管理のもと委託業者が、施設・設備の日常点検や保守管理を確実にしている。感染性廃棄物の院内最終保管場所は適正に管理され、院内の清掃についても整理・整頓・清潔が行き届いている。診療材料、消耗備品、物品等についてはSPD

を導入し管理している。規定に沿った対応を行い、不正発注を防止する内部牽制の機能を発揮している。

停電時においては通常の消費電力の60%の出力で72時間対応できる体制を整え、3日分の患者・職員用の水、食料を備蓄している。防災センターの職員により定期的な院内巡視を実施して不審者の侵入を防止する監視体制を整備している。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型の臨床研修指定病院として、1年目、2年目の初期研修医が在籍し、臨床研修プログラムに基づく研修を行っている。看護師、薬剤師、理学療法士、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士等についても、研修プログラムを作成し、到達目標を明確にした研修を行うなど、専門職種に応じた初期研修が行われている。医学生や看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、診療放射線技師、臨床検査技師などの養成課程の学生実習生について受け入れを行っている。患者・家族には入院案内で説明する等、次世代の医療人育成に積極的に取り組んでいる。

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	B
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	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	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	B
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	B
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	A
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	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	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	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	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	A
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： 2021年 4月 1日～2022年 3月 31日
 時点データ取得日： 2022年 7月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 独立行政法人国立病院機構

I-1-4 所在地： 長野県上田市緑が丘1丁目27番21号

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	416	314	-2	94.1	12.2
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	99.2	23.7
総数	420	318	-2		

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)	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)	24	+24
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	6	+3
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室	4	+0
人工透析	10	+0
小児入院医療管理料病床	19	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床		
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), へき地拠点病院, 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： 5人 2年目： 4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

