

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7月14日～7月15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、1932年にカナダ聖公会の宣教師が開設した結核療養所を源流とし、戦後に一般病院へと転換した。現在は長野・小布施町に根差すケアミックス型の中核病院として、155床を有する。4病棟（地域包括ケア、回復期リハビリ、療養、緩和ケア）を運営し、高齢者や慢性疾患患者だけでなく、終末期ケアにも対応する体制を整えている。貴院は急性期治療後の回復期・慢性期医療を担い、在宅療養支援病院として訪問診療・訪問看護・訪問リハビリを提供し、自宅での生活継続支援を実施している。地域包括ケアシステムに積極参加し、住み慣れた地域で最期まで生活できる体制を整える役割を果たしている。

法人運営では、医療・介護・福祉の連携強化を図るため、NPO法人パウル会を設立し、高齢者向け住宅「ナーシングホーム須坂」を展開した。これは看護を軸に24時間訪問介護・看護とデイサービスを併設し、医療依存度の高い高齢者の在宅支援を実現したモデルである。教育・人材育成にも注力し、認定看護師や多職種連携を通じて、全人的視点でケアを提供する専門職集団を育成している。また、地域の健康啓発にも力を入れ、生活習慣病予防や転倒予防などの公開講座や出前講座を開催し、地域住民の健康意識向上に貢献している。

2. 理念達成に向けた組織運営

「コミュニティホスピタル」として地域に信頼される医療を理念に掲げ、中期計画と連携させて組織の方向性を明確にしている。意思決定は執行理事会で行い、組織図や委員会体制を通じて役割と責任を明確化している。院内ネットワークで情報を共有し、一体感のある運営を行っている。電子カルテで診療情報を統合管理し、

セキュリティ対策を徹底している。文書や諸規程は職員に周知し、組織運営の統一を図っている。

人材は法令に沿って配置し、継続的な育成と柔軟な勤務制度により働きやすい環境を整備している。職員満足度調査や復職支援、託児所設置、手当支給などにより定着率の向上に努めている。研修はeラーニングや外部研修を含めて計画的に実施し、医療安全や感染対策も強化している。人事評価制度に基づいて公正に評価し、能力開発の機会を提供している。実習生の受け入れ体制も整え、質の高い医療人材の育成に寄与している。

3. 患者中心の医療

患者の権利として6項目を病院運営会議で決定し、患者・家族・職員に周知している。説明と同意に関する方針・基準・手順を整備し、医師の説明には看護師が全例同席している。同席者の署名が記録されるような運用が期待される。治療方針の決定に際しては、画像や検査データを患者・家族と共有し、積極的な患者参加を促している。地域連携室を設置し、MSW や看護師が多様な相談に対応し、必要に応じて多職種と連携した支援を実施している。個人情報保護規程を整備し、全職員に周知徹底しているほか、電子カルテには不正閲覧防止の措置を講じ、診療時も情報漏洩に配慮している。倫理委員会を設置し、臨床研究や臨床倫理に関する審議を行っている。患者・家族の倫理的課題は、MSW や看護師が見出して多職種でカンファレンスを行い、委員会主催の研修会で内容を共有している。

来院・入院時の利便性向上のため、駐車場、入院セット、Wi-Fi 環境を整備し、ウッドデッキやピアノ演奏を取り入れた癒しの空間を提供している。病棟のダイニングや緑地も快適な環境づくりに寄与している。敷地内全面禁煙を徹底し、禁煙外来の案内や吸い殻拾い、職員への調査や支援、パンフレット配布を通じて禁煙意識の向上にも努めている。

4. 医療の質

各種プロジェクトを通じて継続的な改善活動に取り組んでいる。病院機能評価の受審に際しては、病院機能評価プロジェクトを立ち上げ、体系的な評価に対応している。保健所や消防の立ち入り検査、厚生局の適時調査での指摘にも迅速に対応している。診療部では定期的に症例検討会を開催し、多職種カンファレンスも継続的に実施している。医療の質向上推進事業に参加し、臨床指標の収集・分析に基づく改善も図っている。クリニカル・パスについては、バリエーション分析など今後の取り組みが望まれる。院内ではQRコードを活用し、匿名で意見投稿が可能な仕組みを整備して多様な声を収集・分析しており、掲示や個別返信で丁寧なフィードバックを行っている。治療においては各種ガイドラインを基本とし、学会参加や院内ネット検索、定期カンファレンスなどで最新の知識や技術を習得している。保険適応外医薬品は薬事委員会で検討・承認し、臨床研究は倫理委員会で審議している。学会発表も積極的に行っている。

病棟では責任医師と看護局課長をはじめ、全職種・職員名を掲示し、主治医不在

時は病棟担当医が対応する体制を確保している。診療録はマニュアルに基づき SOAP 形式で記載し、入院早期から多職種カンファレンスを通じて患者・家族の意向に沿った包括的ケアを提供している。

5. 医療安全

院長直轄の安全対策委員会は、院長補佐を委員長とし、専任の看護局マネージャーを医療安全管理責任者として配置している。委員会ではインシデントへの対応や改善すべき課題を検討し、リスクマネージャーが全職員へ周知している。医師のインシデント報告率が 0.5%にとどまっているため、医師の報告件数が増加するよう取り組むことを期待したい。事故発生時には迅速に事実確認を行い、医療事故調査委員会で多角的に原因を検証し、具体的な対策を策定している。患者・家族への説明は弁護士が丁寧に行い、賠償対応も適切に整備している。

患者の本人確認はフルネームの名乗りを原則とし、困難な場合はリストバンドで確認して誤認を防止している。医師の指示出し・実施確認、検査結果の報告体制も整備されており、安全な診療を支えている。医薬品の安全使用に関する業務手順も整えているが、救急カートの取り扱いについては今後の検討が望まれる。全入院患者に対して転倒・転落アセスメントを実施し、危険度に応じた対応を行っている。リスク軽減のためにセンサー内蔵ベッドを導入し、新規医療機器の導入時には研修会を開催している。看護師は機器ごとの点検を徹底し、院内緊急コール「ドクターブルー」も設定しており、救急カート付近に対応方法を掲示している。緊急時には全職員に貸与された携帯端末から迅速に招集可能な体制を構築している。

6. 医療関連感染制御

感染対策の最高議決機関として感染予防委員会を設置し、院長補佐を委員長とし、感染管理認定看護師や各部門の職員で構成し、医療関連感染制御に向けた体制整備を行っている。委員会では感染予防マニュアルを整備し、経路別予防策に基づいて対応を徹底している。また、カテーテル関連尿路感染のサーベイランスを実施し、発生状況を把握して感染数の抑制に努めている。

院内の感染症対策としての取り組みをホームページに掲載し、患者にもマスクの装着や面会時の注意事項の協力を促している。感染予防マニュアルを整備し、感染経路別の予防策に基づいた対応を明記している。感染症の患者は、ベッドサイドのピクトグラムで表示し、迅速に対応できるようにしている。手指衛生を中心とした標準予防策を全体研修で実施している。細菌培養の結果報告に基づき、起炎菌や感染部位を速やかに特定し、適切な抗菌薬を投与している。なお、抗菌薬の 7 日以上長期使用は行っていない。多職種が連携し、感染リスクを最小限に抑えるための継続的な取り組みを実践している。

7. 地域への情報発信と連携

地域に対して効果的な医療情報発信を行うため、法人内に広報組織を設置し、診療科の特色や健診情報、行事案内などをホームページや広報誌で発信している。ま

た、診療実績も公開し、病院の機能と成果を地域に明示している。SNSの活用により、リアルタイムな情報提供や双方向の交流も図っている。地域医療資源や住民ニーズを把握するため、医療機関や介護施設と連携し、紹介・逆紹介を通じて適切な医療提供を実現している。高齢化や在宅医療の需要増加に対応し、地域包括ケア病棟での継続医療や生活支援を提供して円滑な在宅移行を支援している。さらに、脳卒中地域連携パスを活用し、発症から回復・在宅支援まで一貫した地域連携を推進している。

特定健診や予防接種による疾病の早期発見・治療にも注力し、健康意識の向上を図っている。出前講座では高血圧や糖尿病、感染症予防などをわかりやすく解説し、住民の健康管理に貢献している。特に、ロコモティブシンドローム、フレイル（加齢による虚弱）、サルコペニア（筋肉量減少症）など高齢者の身体機能低下にも注目し、実態調査や早期予防に取り組むことで地域に根ざした包括的な健康支援体制を構築しており、高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

初再診の丁寧な案内と予約制の導入により利便性を高め、急変時には迅速に対応して安全を確保している。地域連携室のMSWが中心となり紹介患者を全例受け入れ、稼働率は94%前後である。入退院支援では、退院支援看護師と連携し、療養先の選択を支援している。入院後3日以内に退院困難事例を抽出し、多職種で課題を検討している。

医師・看護師は病棟業務を適切に行い、セル看護提供方式を採用している。褥瘡対策として入院時にリスク評価を実施し、2024年度の新規発生率は0.12%であった。管理栄養士は病棟訪問を行い、全患者に栄養管理計画書を作成している。がん性疼痛を含む症状管理はマニュアルに基づき、非がん患者にも迅速に対応している。リハビリテーションは急性期から確実・安全に実施し、身体拘束率は1.8%と低値に抑えている。在宅支援では訪問看護をステーション化し、地域と連携して支援を強化している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方監査や疑義照会、調剤後の確認、注射薬の1施用ごとの取り扱いや調整・混合、持参薬の鑑別・管理、薬剤情報の収集と周知、新規医薬品の採否判断、採用薬品の見直しと院内整備、温度・湿度管理まで適切に実施している。温冷配膳車による食事提供や嗜好・嚥下機能への個別対応、残食調査や行事食の工夫により満足度向上を図っている。管理栄養士による病棟密着の栄養管理と衛生的な調理環境も徹底しており高く評価できる。

リハビリテーションは「その人らしい生活の継続」を目的とし、回復期・慢性期において脳血管疾患、運動器、呼吸器の機能回復を支援している。地域包括ケア病棟では理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が夜間も常駐し、排尿介助や状態把握に努めており、在宅復帰に向けた課題の抽出と対応は高く評価できる。電子カルテにより情報を一元管理し、診療情報の正確性、即時性、標準化を確保している。放

射線科主任を医療機器安全管理責任者とし、機器台帳を用いた一元管理体制を構築。洗浄・滅菌室では清潔・不潔のゾーニングを徹底し、インディケータ評価とリコール体制で滅菌の質保証に努めている。

10. 組織・施設の管理

予算編成では、各部門の実情を踏まえ明確な手順で予算案を策定し、毎月の損益計算書や貸借対照表で実績を管理している。会計は病院会計準則に準拠し、税理士監査で透明性を確保している。経営状況は厚生労働省の指標を活用し、継続的に分析して改善を図っている。患者対応は受付から会計まで迅速丁寧に行い、保険請求も正確かつ適切に管理している。施設基準維持や未収金回収も多職種で連携して適正に対応している。業務委託はコストや品質を検討し、信頼できる業者を選定して定期的に評価・教育を実施している。

設備の点検・保守は計画的に行い、夜間・休日も迅速対応して医療の安全性を確保している。医療ガスや感染性廃棄物の管理も法令に則り適正に実施している。医薬品・消耗品・医療機器の購入は審議と計画的導入で効率的かつ安全な医療を支えている。災害時対応計画（BCP）を整備し、訓練や備蓄で万全の体制を構築している。緊急時にはクラウド型安否確認システムで職員の安否を把握し、保安体制や防犯対策も充実させている。

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	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
1.3.3	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
<hr/>		
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	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	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	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	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	NA
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	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
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	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	NA
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	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	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 5月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 特定医療法人 新生病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院1
 I-1-3 開設者： 医療法人
 I-1-4 所在地： 長野県上高井郡小布施町大字小布施851

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	+4	92.4	43.3
療養病床	55	55	-4	94.8	78
医療保険適用	55	55	-4	94.8	78
介護保険適用			+0		
精神病床			+0		
結核病床			+0		
感染症病床			+0		
総数	155	155	+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		+0
集中治療管理室 (ICU)		+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		+0
ハイケアユニット (HCU)		+0
脳卒中ケアユニット (SCU)		+0
新生児集中治療管理室 (NICU)		+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		+0
放射線病室		+0
無菌病室		+0
人工透析		+0
小児入院医療管理料病床		+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	40	+4
特殊疾患入院医療管理料病床		+0
障害者施設等入院基本料算定病床		+0
緩和ケア病床	20	+0
精神科隔離室		+0
精神科救急入院病床		+0
精神科急性期治療病床		+0
精神療養病床		+0
認知症治療病床		+0

I-1-7 病院の役割・機能等：

DPC対象病院(準備病院), 在宅療養支援病院

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

