

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11月21日～11月22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

山梨県中北医療圏に立地する急性期病院であるが、地域医療連携体制の拠点となる医療機関として、4疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）及び4事業（小児医療・周産期医療・救急医療・災害時医療）への対応に注力し、優れたリーダーシップの下、医療を提供している。基本理念に「貧富の差によって生命の尊さが差別されてはならない」を掲げ、「無料低額診療事業」を実施し、「差額ベッドのない病院」の体制を堅持し、選ばれ、集える病院として地域に込めている施設である。院内は整理整頓され、患者や家族、面会者が快適に利用でき、高齢者や障害者にも配慮した設備となっている。職員は温かく、チームワークを大切にしており、安心して医療が受けられるように病院全体で努力していることが伝わってくる。前回の受審は2019年であるが、今回の病院機能評価の受審に向けて全職員が一丸となって改善活動に継続的に取り組んできたことに敬意を表したい。今回の受審結果の総括を以下に記すが、詳細の結果報告とともに、貴院の今後の発展に少しでも役立てば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念、基本方針は管理会議にて毎年度見直しが図られている。管理会議にて意思決定を行い、決定事項は各職場会議等にて伝達、周知を行っている。組織図の指揮命令系統が実態と異なる面が見受けられたため、再検討を期待したい。

事業計画を策定しており、各部署が重点目標を設定している。

医療情報システム運用規程に基づき、情報管理はシステム室で行っている。

文書管理規程を整備し、発信から廃棄までの仕組みを明文化している。

薬剤師、言語聴覚士、正規事務職員等については、業務量に見合った人員確保を望みたい。就業規則や給与規程を整備し、職員への周知および労働基準監督署へ届出を行っている。労働衛生管理者等を選任し、安全衛生委員会を毎月開催しており、職場環境の適切性を確保している。職員の意見・要望を把握し組織的な検討・対応を実施している。

教育委員会が職員の研修計画に基づいて、医療安全、感染制御等の全体研修を実施している。職員の能力開発では、各専門職種の技術習得支援、資格取得支援を行っている。専門職種の教育プログラムに則った初期研修を行っている。医学・看護・医療技術系などの学生の実習受け入れを積極的に行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を定め、適宜見直しを行っている。患者・家族・職員に周知しており、実際の臨床の場面においても患者の権利を擁護している。患者への説明と同意の方針、手順を明文化している。説明書や同意書の書式の統一を望みたい。

病棟や外来に各種パンフレットを配置し、診療に必要な情報を患者と共有している。広報誌の発行や医療講演会を開催し、患者の医療への参加を促進している。

患者の相談窓口を明確にし、充実した相談体制を整備している。個人情報保護については、患者・家族、職員へ周知するとともに、個人情報を持ち出す場合の申請手順や承認手順を整備している。臨床倫理に関する方針を整備している。臨床倫理的課題に対しては、関連する多職種が検討を行い、解決困難事例と判断した場合には臨床倫理コンサルテーションチームが介入し、必要時には倫理委員会による検討を行っている。患者や家族、面会者が快適に利用でき、高齢者や障害者にも配慮した設備となっている。整理整頓が行き届いており、利便性にも配慮しており、快適な療養環境を整備している。職員の喫煙率は改善傾向にあるが、禁煙対策への更なる取り組みを期待したい。

4. 医療の質

病院機能に関する問題点の把握はQM (Quality Management) 委員会で行い、管理会議の承認後に検討内容と方針を全職場責任者会議を通じて周知している。

各種立入検査の指摘事項に適切に対応している。

症例検討会を定期的で開催している。

各学会の診療ガイドラインを活用している。

クリニカルパスを活用しており、適宜アウトカム指標の検討、バリエーション分析を行っている。

医療サービスの質向上に向けて、QM委員会が主体となり、患者・家族の意見・要望を収集し活用する活動を行っている。

新規の診療・治療方法や技術の導入に際しては、倫理委員会による検討を経て管理会議で決定する仕組みとなっている。

高難度新規医療技術に関する導入申請書の見直しと実施症例の定期報告書、および病院の確認票の整備を期待したい。

病棟、外来ともに責任医師・看護師の氏名を掲示しており、診療・ケアの管理・責任体制を明確にしている。電子カルテを運用し診療記録の記載指針を整備している。

略語集については、医師用と看護師用の2種類を活用しているが統一を期待したい。

診療記録の質的点検のメンバーとして看護師の参加を期待したい。

多職種、専門チーム、各関連部署が協働して患者の診療・ケアを行っている。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理室に専従の医療安全管理者を配置し、組織横断的な安全管理に取り組んでいる。

医療安全管理委員会は課題改善の検討を行う体制が確立しており、インシデント・アクシデント報告の収集・分析、対応策の検討、情報発信を行っている。医療事故発生時の対応を明文化し、職員に周知している。

医事紛争など訴訟時への対応方針を整備している。

患者確認は、名前と生年月日、リストバンドのバーコード認証や受付票で行っている。

手術や侵襲的検査の場合はタイムアウトやマーキングを実施し、治療部位・内容の取り違えを防止している。

処方箋・指示箋への記載、口頭指示を含めた指示出し・指示受け・実施確認を適切に行っている。

緊急・重要な検査結果を担当医に直接報告している。麻薬・毒薬専用保管庫の鍵管理、ならびに1施用で病棟に届けられた注射薬の管理・調製を適切に行っている。

全患者の転倒・転落リスクを評価し、危険度に応じた対策を多職種で計画・実施している。

医療機器の取り扱いについて研修会や動画配信が行われ、手順に基づいて安全に使用されている。

急変時対応の院内緊急コードを設定しており、心肺蘇生訓練は全職員が受講している。

6. 医療関連感染制御

感染制御に関する組織体制は、院内感染対策委員会、院長直轄の感染対策室、ICT、AST、感染対策マネージャーで構成され、適切に機能している。

各種マニュアル改定時の周知も適切に行っている。

院内外の感染関連情報は、感染対策室で集約・分析し、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。

院内感染対策のためのガイドラインは、項目ごとに整備され、マニュアル・指針に準拠した改訂が定期的に行われている。

手指衛生や環境整備の実施状況を ICT とリンクスタッフに相当する感染対策マネ

ージャーが確認し、遵守徹底に取り組んでいる。

一部の感染性廃棄物容器および各病棟のランドリーバッグの設置状況については、確実に感染防止対策を施すことが望まれる。

抗菌薬の採用・採用中止は薬事委員会で決定している。抗菌薬の適正使用指針を整備し、感染注意菌や耐性菌が検出された場合も適切に対応している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は広報委員会が担当となり、ホームページ、広報誌、および患者・家族が登録できる任意団体を活用して有効に行っている。交流会や学習会の場で地域の医療機関と情報交換・連携を行い、他の医療機関の実績と自院の医療ニーズを把握している。

保有する建物内に「よってけし」という地域のための交流スペースの設置、「甲府健康友の会」を通じた健康啓発・交流活動、および院内での医療相談会の実施など、地域と積極的に交流しながら様々な医療に関する教育・啓発活動を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

ホームページで初診・再診の受け付け、診察、会計の流れなどを説明している。

外来では、看護師が基本問診、トリアージを行い、必要な情報を医師に報告している。

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。

医師は、診断的検査の必要性を医学的な根拠をもって判断し安全に配慮して実施している。

入院の必要性は担当医によりの確に判断されており、患者、家族にも入院の目的を説明し同意を得ている。

患者の病態に応じた診断・評価を行い、入院診療計画書を多職種で作成している。

患者サポートセンターを設置して患者・家族および関係機関からの多様な相談に対応している。

予定・緊急いずれの場合にも患者が円滑に入院できる仕組みを整備している。

入院患者に対しては主治医を中心としたグループ診療を多職種と情報共有しながら行っている。

看護師は、患者の身体的・心理的・社会的な状態を把握し、患者に寄り添うケアを多職種と協働して行っている。

服薬確認、および必要な薬剤の投与中・投与後の状態・反応の観察を手順に沿って実施している。全病棟への薬剤師の配置を期待したい。

血液製剤の使用指針に基づいて輸血の適応を判断し、安全に配慮した輸血を行っている。

手術適応はカンファレンスを通じて判断している。ICUとCCUを整備しており、一般病棟においても、重症患者室と回復室を整備し、機能的な運営管理を行っ

ている。

全患者の褥瘡発生リスクを評価して予防・治療計画を立案し、多職種でケアを実施している。

多職種が関与して栄養管理と食事支援を行っている。

症状緩和ケアマニュアルを整備しており、手順に沿って症状緩和を行っている。

入院患者のリハビリテーションは多職種での情報共有を基に、入院早期から開始されている。

身体拘束に関する指針を整備し、身体拘束の最小化に取り組んでいる。

多職種が協力して患者・家族への退院支援を適切に行っている。

在宅療養へ移行する患者や退院後の外来通院患者に継続した診療・ケアを実施している。

終末期医療に関しては、マニュアルを整備し、患者の判断能力や患者・家族の意思を踏まえて対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤科は、病院全体の薬剤の使用や管理に関与し、処方鑑査、疑義照会、調剤鑑査などの調剤業務を適切に行っている。

24 時間体制で各種臨床検査を適切に実施している。良質な医療を提供する目的での臨床検査技師の資格取得支援の実績は高く評価できる。

各種画像検査に 24 時間迅速に対応している。

患者給食の提供、栄養指導の実施、職員の衛生管理などを適切に行っている。

多職種と連携し、病院の役割に応じたリハビリテーションを実施している。

診療情報は適切に管理され、経営への二次活用も行われている。

臨床工学室で、医療機器を一元的に管理し、機器の点検や標準化を適切に行っている。

使用済み機器・器材の洗浄・滅菌業務は中央化しており、各種インディケータを使用し洗浄・滅菌の質を担保している。

複数の病理医によるダブルチェックの実施や院外の病理医に相談する体制を整備し診断の精度を確保している。

輸血用血液製剤の発注・保管・供給・返却業務は 365 日 24 時間体制で臨床検査技師が対応している。

常勤専従麻酔科医と手術室看護師長にスケジュール管理などの必要な権限が付与され、安全な麻酔・手術を実施している。

ICU、CCU は入退室基準を整備し、365 日 24 時間医師が対応可能な体制を整備している。

救急患者の受け入れ方針と手順を整備し、近隣の医療機関と連携した救急医療を提供している。

10. 組織・施設の管理

適正な会計処理と経営改善の働きかけを行っている。

窓口業務、診療報酬請求業務、レセプトの返戻・査定への対応、未収金回収業務等の医事業務について手順どおり対応している。

業務委託については、委託の是非や業務内容の質・効率性の評価を定期的に行い、管理している。

施設・設備の全般的な管理は、施設点検予定表を作成し、総務課が担当しており、設備の専門的な保守点検管理は施設管理室の委託業者が行っている。

病院で使用する各種物品の購入は、院外供給・販売型（業者預託品）のSPDが導入され、用度担当者が定数管理を行っている。

災害時の対応として、消防計画書の策定や職員参集基準を設けており、消防法を順守した消防訓練・総合避難訓練を実施している。免震構造であり、衛星電話を確保し、事業継続計画や洪水時の避難確保計画を策定しており、評価できる。

保安業務として、保安警備マニュアルに従って、委託警備員が24時間体制で対応し、院内巡視を定期的に行っており、不審者等に対応している。非常階段への各階出口が施錠されておらず、保安確保や転落事故防止対策から検討が望まれる。来訪者の確認体制の再検討を望みたい。

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 | 患者の個人情報を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 | 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 | 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 | 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 | 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 | B |
| 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 | S |
| 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 | 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 | 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 | 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 | B |
| 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 | 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 | B |
|-------|---------------|---|

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 3月 29日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 公益社団法人山梨勤労者医療協会 甲府共立病院
- I-1-2 機能種別 : 一般病院2
- I-1-3 開設者 : 公益法人
- I-1-4 所在地 : 山梨県甲府市宝1-9-1

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 | 283 | 277 | +0 | 85.51 | 19.1 |
| 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 | 283 | 277 | +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 | | |
| 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 | 48 | -4 |
| 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 | 100 | +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 :

| |
|--------------------|
| DPC対象病院 (DPC標準病院群) |
|--------------------|

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 : 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

