

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2月12日～2月13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	条件付認定（6ヶ月）
------	-------	------------

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院2
 1. 麻薬保管庫の鍵管理をより厳格に行い、責任の所在を明確にした麻薬の管理体制を構築してください。（2.1.5）
 2. パニック値は、医師に確実に、かつ迅速に報告される体制を構築して運用してください。（3.1.2）
 3. 単回使用医療機器（SUD）を再使用しない運用となるよう改善してください。（3.1.8）

1. 病院の特色

貴院は、町立病院として1948年8月に40床で開設し、市制施行に伴って1951年3月に現在の名称に改称した。開設当初は結核治療や人工透析などを中心に運営していたが、地域の要請に応じて新たな診療科の開設や治療・検査機器の導入、入院病棟の建築や増床を経て、2001年に現在の地に新築移転している。また、救急告示病院や地域災害拠点病院として自治体病院の使命を果たすべく努力を重ねるとともに、地域がん診療病院として高度な診断機器や治療装置、手術支援ロボットなどを導入し、関連する大学と連携しながら低侵襲で最新の医療を提供している。さらに、急性期の医療だけでなく、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟を設置し、退院後にも安心して生活できるように良質な医療とケアを提供している。

2004年に病院機能評価の認定を受け、今般5回目の受審となる。その間、院長を中心とした病院幹部のリーダーシップのもとで、基本理念「地域の皆さんの健康と暮らしを支える為に、思いやりのある質の高い医療を提供します」の実現に向けて、職員が一丸となって継続的な質改善に取り組んでこられた成果が随所で確認できた。今後も、さらなる診療機能の充実を図り、地域医療に益々貢献していくことを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念と5つの運営方針は具体的な姿勢を分かりやすく表現して内外に周知し、各部署の意見や地域の状況を踏まえて中・長期計画を作成している。意思決定機関である経営企画会議で決定したことは、院内幹部会議や電子カルテのグループウェアで職員へ周知している。中・長期計画を達成するために年次事業計画を策定している。病院情報システムは医療情報システム管理規程に基づき一元管理している。各種文書は、市の規程に基づき文書管理システムで一元管理している。

病院の職員定数は市の条例で定めており、採用計画に基づき職員確保に努めている。服務規則や給与などの各種規程・規則を整備し、入職時のオリエンテーションやグループウェアで周知している。市の人事考課実施要綱に基づいた人事評価マニュアルを作成し、職員の人事考課を行っている。労働安全衛生委員会では、職場環境や健康診断、メンタルヘルスなどの状況を確認・検討している。職員の意見・要望は意見箱を活用して把握し、医療サービス向上委員会が中心となって対応している。

「職員研修海外出張及び学会出張に関する取得要綱」や市の旅費支給条例に基づき、院外研修を含め研修への参加を積極的に推進している。職員の能力評価は、人事考課に基づき上司が個別面談の中で能力と業務への意識を確認し、指導・助言により目標達成を支援している。看護部門を始め各専門職では初期研修プログラムを作成して育成している。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、患者・家族、職員へ周知している。診療録の開示は患者の権利として尊重し、非開示例はない。説明と同意については病院としての指針を作成しており、セカンドオピニオンはマニュアルに基づいて対応している。患者への医療参加を促進するため、ホームページや入院案内に「患者さんの責務」を掲載している。患者相談窓口とがん相談支援センターを置き、医療・福祉相談やがん相談、在宅療養支援などに多職種が連携して対応している。個人情報利用目的や院外での利用などについては個人情報保護方針を定め、ホームページや入院案内などで周知している。主要な倫理的課題の対応方針を定め、解決困難な課題に対しては臨床倫理コンサルテーションチームが支援する体制である。日常的な倫理的課題は、各病棟で倫理の4原則に基づき多職種カンファレンスを開催して検討している。

病棟にはコインランドリーや電子レンジなどを設置し、入院ベッドにはテレビ・冷蔵庫付きの床頭台を配置している。診療やケアに必要なスペースを確保し、Wi-Fi環境を整えた患者がくつろげる広いデイルームを整備している。全館・敷地内禁煙の方針を明確に定めており、ホームページや院内掲示、定期的な院内放送で患者などの利用者に周知している。

4. 医療の質

業務の質改善については、業務改善委員会および医療サービス向上委員会が中心となって組織横断的な改善活動に取り組み、病院機能評価委員会において課題の改善を行ってきている。診療の質の向上に向けた活動では、症例検討会やキャンサーボード、臨床病理検討会などを開催し、診療ガイドラインも書籍やWebで参照できる体制を整備している。意見箱に投函された患者・家族からの意見・要望は、医療サービス向上委員会が中心となって対策を検討し、対応方針を1階フロアの掲示板へ掲示してフィードバックしている。新たな診療・治療方法の導入については、倫理・安全面に配慮して検討する仕組みを構築しており、医薬品の適応外使用および臨床研究に関する実績も認められる。

病棟入口に病棟責任医師や担当医師、病棟師長、退院支援担当、社会福祉士、病棟看護師の名前を掲示し、責任体制を明確にしている。ベッドネームには主治医と担当医、受け持ち看護師の名前を記載し、患者・家族に示している。診療記録は電子カルテシステムを採用して、見読性・真正性・保存性を確保して適時に記載しており、診療記録の質的点検も実施している。緩和ケアチームや褥瘡対策チームなど専門性の高い多職種で構成した多数の専門チームを設置し、組織横断的に活動している。

5. 医療安全

多職種で構成する医療安全管理室を設置し、医療安全管理者を中心に情報の収集を行っている。医療安全管理マニュアルと医療事故防止マニュアルを作成し、定期的に改訂している。アクシデント・インシデントは医療安全管理室が集約しており、医療安全管理委員会と7つの部会が連携して原因分析と対策を検討している。医療事故発生時の対応フローを明確に定めており、発生後は医療安全管理者が院長に報告し、医療事故調査委員会で原因究明と再発防止策を検討している。

患者の誤認防止は、患者にフルネームと生年月日を名乗ってもらうことを基本とし、手術室など重要な場面ではタイムアウトを行っている。情報伝達エラーのインシデントは重大なアクシデントに繋がる可能性が高いため、医療安全ニュースとしてグループウェアで共有している。麻薬保管庫の鍵の管理について、責任の所在を明確にした鍵管理の体制を構築することが望まれる。ハイリスク薬剤は注意喚起のシールを保管場所に明示している。転倒・転落防止対策として全患者のリスクアセスメントを行い、患者・家族に危険性を伝え患者参加と注意を促している。医療機器の安全使用は機種ごとにマニュアルを作成している。生命維持装置を装着した患者には呼吸サポートチームが設定を確認している。また、循環器内科医師と医療安全管理者、臨床工学技士の3者によるラウンドを週1回行い、モニター使用中の患者を管理している。患者急変時の緊急コード（成人・小児）を設定し、定期的な訓練を行っている。

6. 医療関連感染制御

インфекション・コントロール・チーム（ICT）は、インフェクションコントロールドクター（ICD）と感染管理認定看護師（ICN）の資格を有するメンバーを中心に、薬剤師、臨床検査技師、事務職員で構成している。HIV/AID サポートチームの活動は、地域の患者に対して支援する役割を担っている。院内感染対策委員会と院内感染対策推進部会は各部署からメンバーを選出しており、毎月開催している。ICT と抗菌薬適正使用チーム（AST）が連携し、院内の感染発生状況や抗菌薬適正使用状況を把握している。院内感染対策サーベイランスとして、尿路カテーテル関連感染、中心ライン関連血流感染および人工呼吸器関連肺炎について発生状況を把握している。県事業として立ち上がった「やまなし感染管理支援チーム（YCAT）」への貢献に努めており、近隣施設と情報交換をしている。医療感染制御に関する指針やマニュアルは分かりやすいように工夫している。

標準予防策や感染経路別感染予防策を実施し、手指衛生をモニタリングしている。血液・体液が付着した病衣やリネンの取り扱いは感染暴露防止を徹底している。特定抗菌薬については届出制としており、培養結果に基づく de-escalation についても AST の活動を通じて迅速に対応している。薬局以外の部署には抗菌薬を定数配置しておらず、必要時に処方することで適切な抗菌薬の選択を行っている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページや市の広報誌で行っている。市の広報誌は毎月発行しており、病院からのお知らせや医療に関する情報も掲載している。連携する医療機関向けには「富士吉田市立病院だより」を発行しており、連携医療機関に配布するとともに院内配布用として準備している。地域医療支援センターの地域医療連携担当である事務職員が主に前方連携を担当し、在宅医療担当の看護師が後方連携を担当している。地域医療協議会を通じた地域医師会との情報交換や他病院との連絡会議などで地域の状況やニーズ・意見の把握に努めている。また、在宅医療担当は退院支援の一環として在宅医療で連携する医療施設を訪問し、ニーズの把握や情報の共有を行っている。地域に向けた健康増進に寄与する活動として、健康診断・人間ドックの実施や市民公開講座を開催している。また、看護師による小学生向けの「いのちの授業」、緩和ケア認定看護師による中学生向けの「がんについて学ぼう」、高齢者施設での「褥瘡の基礎知識」などを出張講座として実施している。さらに、介護予防教室の開催やケーブルテレビを活用して「ここ富士体操」を毎日 10 分間放送して転倒予防の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

受診に必要な情報はホームページや病院案内などで案内しており、正面玄関の総合案内に看護師を配置している。侵襲的検査や治療、診断的検査は医師が患者に説明し、同意を得て施行している。患者の病態に応じた医学的判断に基づき、主治医が治療計画を作成し、看護師や薬剤師、管理栄養士、療養士が個別に計画を作成している。病棟などで患者・家族から相談を受けた場合は患者相談窓口を案内してい

る。入院説明コーナーを外来待合所に設置し、予定入院患者には入院支援担当が説明している。

医師は様々な情報などを参考に効率的な回診を行っている。看護師は各種データやリスク評価から看護問題を抽出し、看護計画を立案してカンファレンスで評価している。投薬・注射は、オーダーリングシステムで指示を受けたのちバーコード認証を行っている。輸血・血液製剤投与は、血液製剤の使用指針に基づいて安全に実施している。手術は、手術適応や術式選択を説明して同意書を取得し、合併症予防対策などを講じて実施している。重症患者の管理は重症度に応じた病床を選定し、症状に応じたケアを行うとともに多職種が治療に参画している。褥瘡発生リスクの評価を全入院患者に行い、褥瘡発生時は専門チームが介入して早期治癒を目指している。管理栄養士が食物アレルギーの情報や栄養状態の把握を行って対応している。疼痛の評価はNRSを基準とし、疼痛を訴えられない患者にはフェイススケールを用いている。リハビリテーションは患者・家族の適応と希望に応じて確実・安全に実施している。身体拘束解除に向けてカンファレンスを行うとともに、拘束部位の観察を行って電子カルテに記録している。全入院患者に対して退院支援看護師や社会福祉士がカンファレンスを行い、早期退院に向けて取り組んでいる。退院診療サマリーや看護サマリーを作成して診療・ケアの継続性を確保している。人生の最終段階における医療・ケアの指針を作成し、医療・ケアチーム体制を整備している。緩和ケアラウンドを行い症状コントロールや在宅支援への援助を行い、臨床倫理コンサルテーションチームは「私の事前指示書」に取り組んでいる。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は24時間対応であり、医師からの投薬・注射の指示を受け、処方と調剤の鑑査を迅速に行っている。臨床検査におけるパニック値は、迅速かつ確実に医師へ伝達する仕組みの構築が望まれる。画像診断機能は専門性の高いチームで構成しており、画像検査は24時間体制で対応している。嗜好調査や予定入院患者に対する管理栄養士による聞き取り調査などでニーズを把握し、食事の質改善に取り組んでいる。リハビリテーション機能は高い専門性を発揮し、療法士と看護師の共同で連続性を確保している。診療情報は電子カルテで一元管理し、診療記録の量的点検を実施して診療情報を管理している。人工呼吸器や輸液ポンプなどの医療機器は、臨床工学科による使用後の点検や専門業者とともに年間スケジュールに基づいて確実に保守・点検を実施している。使用した医療器材は、密封容器で中央材料滅菌室に搬送して洗浄・滅菌を行っている。滅菌の質保証はボウイー・ディックテストや物理的・化学的・生物学的インディケーターを使用し、滅菌効果を確認して使用部署に払い出している。病理診断機能は、非常勤病理医とテレパソロジーにより診断精度の向上に取り組んでいる。放射線治療は、専門性の高い技師が精度の高いシミュレーションによって線量を検証し、医師と治療計画を作成している。輸血・血液管理機能は、血液製剤の発注・保管・供給・返却などを確実に実施している。手術・麻酔機能は、スケジュール管理や清潔管理を適正に実施し、術中および術後管理についても安全に配慮している。集中治療機能ではHCUを有効に活用し、多職種

チームなどが積極的に関与して治療にあたっている。救急医療は、近隣の病院と輪番制を組んで地域のニーズに基づいた機能を提供している。

10. 組織・施設の管理

会計処理は地方公営企業法の会計基準に基づき財務会計システムで処理し、予算に対する執行状況の確認や病院経営における収支状況を分析して経営改善に活用している。患者受付や会計、入退院などの窓口では、医事業務の委託職員が医事業務マニュアルに基づいて対応している。診療報酬や医事統計などのデータは医事課で抽出・分析し、経営企画会議などに報告して病院経営に活用している。業務委託の是非は、経済性や効率性、業務の品質、業務遂行能力などに基づき管理課財務担当が中心となって検討している。

施設・設備管理は業務委託し、年間の保守管理計画に基づき、日常点検や月次点検を行っている。物品の購入は管理課財務担当が担当しており、ベンチマーク分析や複数社からの見積比較などによって購入金額の妥当性を判断している。医薬品や医療消耗品は関係する委員会で新規採用や変更を検討している。

地震、水害、落雷、風害、新興感染症、サイバー攻撃などの事業継続計画を作成している。地域災害拠点病院として災害派遣医療チームを編成しており、県の依頼を受けて全国の被災地で活動している。2023年には中部ブロック9県の実動訓練に連動した富士山噴火避難訓練に参加している。保安・警備業務は業務委託し、院内の定期巡視や施錠管理などを行っている。

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	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	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	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	B
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	B

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	C
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	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	診断的検査を確実・安全に実施している	B
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	B
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	B
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	C
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	C
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	
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	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	A
-------	---------------	---

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 10月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 国民健康保険 富士吉田市立病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 市町村

I-1-4 所在地： 山梨県富士吉田市上吉田東7-11-1

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	256	256	+0	76.3	10.31
療養病床	50	35	+0	69.7	38.48
医療保険適用	50	35	+0	69.7	38.48
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	4	4	+0	0	0
総数	310	295	+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	+0
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)	6	+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	33	+0
小児入院医療管理料病床	42	+0
回復期リハビリテーション病床	35	+0
地域包括ケア病床	50	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+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：

災害拠点病院(地域), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院(DPC標準病院群), 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： 1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

