

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 28 日～3 月 1 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

貴院は 2001 年に現在地に移転し、富士北麓医療圏の急性期・慢性期を担う中核病院として地域医療を担っている。また、医療圏唯一の自治体病院として高度医療機器を備え、地域がん診療連携拠点病院・地域災害拠点病院・地域周産期母子医療センターの指定を受けるなど、地域医療に多大に貢献するとともに、様々な医療関係職種の育成に携わり、医療・介護に関する教育・啓発活動などにも熱心に取り組んでいる。

病院機能評価の継続的な受審を通じて、医療の安全と質の向上を目指すとともにチーム医療の充実や人材育成を図り、自治体病院としての役割を果たすべく、市民に信頼され、安全で、安心できる医療の提供ができる体制づくりを心がけている。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明確であり、内容についても定期的に検討され、院内外への周知もホームページ・広報誌・院内掲示等により図られている。病院幹部は病院組織において主導的役割を担って課題解決に積極的に取り組まれている。医療安全の発表会においては、幹部職員の持ち出しによる表彰制度の実施など、職員の就労意欲を高める仕組みが工夫されている。電子カルテが導入されており、紙媒体の情報についてもすべてスキャンしてタイムスタンプを利用することにより、すべて電子データとして保存されるなど情報の一元化が図られている。

人材の確保については、常勤病理医の確保と放射線科医の増員に向けた継続した取り組みが望まれる。職員の安全衛生管理については、有給休暇の取得や時間外勤務時間については良く努力されているが、職種による偏りが減少するよう一層の努力が期待される。労働安全衛生委員会は毎月開催され、ホルムアルデヒド等の作業

環境は良好であり、職員への精神的なサポート体制も整備されている。教育・研修では、教育研修委員会において一元的に管理されるとともに、未受講者対策も明確になっており、多くの職員が受講可能となっている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化されている。説明と同意の方針も確立しているが、患者の自己決定に際して、同席の範囲や同席ができなかった場合のフォローの方法などを明文化されるとなると良い。地域医療支援センターが設置されており、相談体制と機能は確立している。患者支援体制の整備、患者との対話促進も適切に行われている。個人情報保護に関する規程等を整備し職員へも周知している。主要な倫理的課題は、緊急時の輸血、終末期医療等の方針が示されており適切である。

病院の利便性は、患者用駐車場を整備し、病院玄関近くにタクシーの待ち合いスペースを確保している。また、コンビニ、自動販売機、喫茶休憩室、ATM、Wi-Fi、郵便ポスト等を設置しているなど、患者・面会者の利便性・快適性への配慮を行っている。さらに、売店のコンビニ化に伴い、車椅子でも利用できる通路幅の拡張を行うなど、適切な対応がみられる。視覚障害者用の点字ブロックの設置や、雨天時に対応するため、玄関付近は屋根付きの通路を整備しているなど、高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。

4. 医療の質

患者・家族等の意見・苦情は、意見箱を毎日回収し、医療サービスの向上に活用している。病理検討会、がんサージングボード、カンファレンスが開催されている。また、多くのクリニカルパスを活用するなど、医療の質向上に努めている。各学会が推奨している診療ガイドラインが整備され、活用されている。医療安全委員会が主催して、各部署の業務改善の取り組みを発表している。

ベッドネームには、主治医・担当医・担当看護師の氏名が明記されるなど、診療・ケアの管理責任体制は明確にされている。診療録の質的点検は未実施であるため、今後の実施が期待される。多職種による診療・ケアでは、緩和ケア・褥瘡対策チーム等の専門チームを編成しラウンド、カンファレンスを行っており適切である。

5. 医療安全

安全確保に向けた組織体制は、院長直属の医療安全管理室が設置されており、専従の医療安全管理者が組織横断的に活動できる権限も付与されている。専従・専任のメンバーは医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士、事務職から構成され、週1回カンファレンスを開催している。医療安全管理者からのインシデント・アクシデント報告事例を分析し、再発予防を周知させる役割を担っている。インシデント 3b以上の事案は、医療安全管理室長より院長に報告されている。医療安全管理室を中心とした各委員会の連携がとれており、適切に運用されている。

患者の誤認防止ルールや手術部位のマーキング等の原則を周知させるよう活動しているが、周知徹底には一層の努力が期待される。臨時指示、指示の変更や中止などに対する手順は統一しており適切である。パニック値の報告は、必ず主治医に電話連絡する決まりであり、周知されている。薬剤の安全管理においては、麻薬やハイリスク薬などが適切に保管・管理されている。また、抗がん剤のレジメン管理なども適切である。高齢者の転倒・転落には、病院全体で関与して丁寧に患者の日常生活に対応している。院内の急変時は、すぐに救命活動ができるよう AED、救急カートが適所に設置されており、職員の教育も行われている。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会のもとに、感染対策チーム（ICT）および感染対策リンクスタッフ部会を設置している。ICT は院長直轄で、ICD、ICN、薬剤師などから構成されている。感染対策推進部会が各部署の代表により組織され、ICT と密に連携しながら現場の感染制御に取り組んでおり適切である。ICT は毎週の検討会と院内ラウンド、さらには ICT からのお知らせも定期的に発信している。また、検査技師と協力しながら、継続的な微生物サーベイランスや医療関連感染サーベイランスも実施し、JANIS にも参加するなど、感染制御に向けた情報収集と検討を適切に行っている。

標準予防策の遵守状況は、各部署の感染リンクナースが確認している。抗菌薬使用の適正ガイドラインが作成され、抗菌薬はマニュアルに沿って使用されている。特殊な抗菌薬に関しては届け出制となっている。また、アンチバイオグラムも作成され、定期的に報告するなど、抗菌薬を適正に使用している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、富士吉田市の広報誌への掲載、「病院案内」「病院年報」等により行っている。ホームページは適時に更新し、患者や医療関係者向けの頁を工夫している。診療実績や病院情報等は、全ての診療科の紹介と合わせて公表するなど、地域等への情報発信を行っている。地域医療支援センターのもとに地域医療連携担当を配置し、地域の医療機関・施設と連携を図っている。地域の登録医等と病床や検査等の共同利用を推進している。地域包括支援センターにブランチ「さわやか」を設置し、患者・住民向けの「100 歳体操」など、行政の様々な企画や事業に繋げる支援を行っている。また、富士吉田市のケーブルテレビを活用し、各診療科の医師が疾患や治療について啓発している。地域の医療機関・施設等へ向けては、緩和ケア講演会など定期的な学習会を開催し、医療に関する教育・啓発活動を積極的に行っている。

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に掲載されているほか、院内の掲示等によりわかりやすく案内されている。受付から外来診療への流れはスムーズである。外国人や感染症が疑われる患者への対応に関する基準も整備されている。医師は毎日回診

し、電子カルテに遅滞なく記録しており、多職種とのカンファレンスに参加してチーム医療の中心的役割を果たしている。看護師は、入院から退院まで、頻回のカンファレンスを行って患者のケアにあたるなど、病棟業務に良く努力されている。各病棟には担当薬剤師が常駐し、持参薬管理や服薬指導などを行っている。手術の適応は各診療科で検討され、主治医により説明のうえで同意を得て、麻酔科医・手術室看護師による術前訪問がなされ、手術室入室時には患者確認が確実に行われている。

褥瘡予防・治療に関しては、全患者について入院時にリスク評価を行い、リスクの高い患者は褥瘡対策委員会に報告され、予防対策と治療を適切に行っている。リハビリテーションの必要性が主治医によって判断され、個別性に応じた実施計画書が作成されている。身体抑制に関する方針や手順が整備され、必要性和リスクを説明のうえで同意を得て開始されている。ターミナルステージの判断は、緩和ケアチームおよび主治医、病棟看護師等のカンファレンスで行われ、患者の希望や家族の意向に沿うようステージ段階に合わせて診療やケアが実施されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では持参薬鑑査が行われ、調剤時処方鑑査、調剤鑑査が適切に行われ、注射薬の1施用ごとの取り揃え、中心静脈栄養剤と抗がん剤の調製・混合が確実に実施されている。臨床検査部門・画像診断部門はおおむね適切に管理・運営されている。栄養管理では、HACCPに基づき安全で衛生的な食事を提供している。リハビリテーション部門は、急性期リハビリテーションを実施しており、リハビリテーションにおける訓練の連続性は確保され、リハビリ実施中の患者の安全対応は図られている。臨床工学室では、機器はすべてコンピューターに登録し、シリアル番号、使用状況を一元管理している。滅菌室は中央化されており、使用物品は各部署で一次洗浄することなく専用のケースに入れて滅菌室に搬送されている。

放射線治療部門においては、治療医は主治医と十分な協議を行い、患者に丁寧に説明を実施し治療を開始している。手術・麻酔機能では、麻酔科医・看護師による術前訪問が実施され、患者誤認防止策も確実に行われている。集中治療機能は、HCUとして6床が整備・運用され、入室・退出基準も明確にされている。救急医療機能では、ヘリポートが設置され、全科が協力して救急患者を受け入れている。小児に対する院内児童虐待対応部会の活動は積極的である。

10. 組織・施設の管理

経営状況は毎月把握・分析され、経営管理は適切に行っている。レセプトは、担当医師によりすべて点検され、未収金管理や施設届け出の遵守も専任担当者を配置して、確実に実施している。委託業務の質や経済効果などを定期的に評価するなど、適切な業務委託を行っている。病院機能にふさわしい施設・設備が整備され、有資格者への業務委託により、適切な維持・管理が行われている。また、SPDを導入し、効果的な物品管理を行っている。

地域災害拠点病院として消防計画、各種マニュアルが整備されている。停電に備えて自家発電機を設置し、食料・水・医薬品の備蓄や救護班の装備品の整備も行っており、災害時の対応は適切である。委託先の警備員が、出入り口の監視、院内巡視等の保安業務を24時間体制で実施している。医療事故発生情報はフローチャートに沿って速やかに報告可能な体制となっている。訴訟への対応や弁護士との相談体制も確立しており、医療事故等への対応は適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

医師の初期研修は、協力型の臨床研修病院であり、基幹型臨床研修病院と連携して2年目の研修医を受け入れている。看護師の初期研修は、ラダー制度を導入しており、看護・診療行為前の技術訓練など年間研修プログラムを整備して取り組んでいる。すべての職種において初期研修プログラムと体制を整備し、実施している。e-ラーニングを導入し、技術動画など初期研修に必要な330のテーマが視聴・学習できる環境を整備する等、専門職種に応じた初期研修を適切に行っている。学生実習等の受け入れ体制を整備し、医師・看護師・理学療法士・薬剤師・臨床検査技師等の学生実習を延べ1,900名ほど受け入れている。実習生には、感染対策や医療事故に関する注意事項を徹底し、実習生および実習内容の評価も適切に行っている。

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・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	B
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	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	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	B
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	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	B
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	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	B
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	B
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	B
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	B
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 B

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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 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6530

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	+2	80.9	12.2
療養病床	50	50	+0	57.5	98.9
医療保険適用	35	35	+18	54	111.2
介護保険適用	15	15	-18	60.9	83.2
精神病床	0	0	+0		
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	4	4	+0	0	0
総数	310	310	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	-4
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	+6
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	0	+0
地域包括ケア病床	50	+50
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	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), がん診療連携拠点病院(地域), 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： 人 2年目： 2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

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

[illegible]

I-2-2 年度推移

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
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	617.76	653.39	691.70	94.55	94.46
1日あたり外来初診患者数	53.79	56.20	71.03	95.71	79.12
新患率	8.71	8.60	10.27		
1日あたり入院患者数	239.51	248.25	237.72	96.48	104.43
1日あたり新入院患者数	17.36	17.87	19.18	97.15	93.17