

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 9 月 13 日～9 月 14 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 1998 年に国立病院・療養所再編成により統合・設立した。その後 2004 年に独立行政法人化して国立病院機構三重中央医療センターと改称して、救急医療・災害医療・周産期医療を中心に地域の基幹病院として地域医療に貢献し、現在では地域医療支援病院や災害拠点病院、総合周産期母子医療センター等の指定を受けている。その間、医療情勢の変化や地域の医療ニーズに対応するため、病院の新築・増改築をはじめとし、診療科の増設や病床再編成、高機能医療機器の配備などに積極的に取り組み、がんや糖尿病、呼吸器、消化器、循環器、脳神経疾患等、地域医療において多大な貢献と信頼を得ている。これらの取り組みは、地域の医療状況に対応した病院長ほか病院幹部のリーダーシップの下、職員の弛まぬ努力によるものであり高く評価したい。一方で、臨床研修指定病院として研修医の教育や実習施設として多職種で学生を受入れ地域へ輩出するなど、組織的な人材の育成にも取り組んでいる。

今回の受審にあたり、機能向上への努力や組織活動の充実など、優れた取り組みが随所に見受けられた。また、前回指摘事項に対する見直しも確認しつつ新たな課題も提示させて頂いた。医療機能の標準化や運営強化に向け、継続的な活動の一助となることを願い、今後のさらなる活躍を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と方針に従い、病院長や幹部職員は課題を明示し職員に周知している。病院の意思決定および伝達は幹部会議であり、その他に各会議や委員会、院内 LAN 等で確実にを行っている。中期計画に基づく年次計画や部門計画、個人目標を設定し職員

個々のモチベーション向上に努めている。病院の情報管理は適切であり、機械的・技術的な保護に努めている。病院の様々な文書管理は管理課が担当し、各部署単位で分類基準表を設けている。

医療法や施設基準等に定める必要人員を確保している。安全衛生委員会を毎月開催している。職員の定期健康診断はほぼ 100%の受診である。職員の意見・要望に対応する仕組みがあり、福利厚生面も充実している。

職員の教育・院内研修は充実しており、多くの院内研修会を開催している。なお、年間教育スケジュール表などがあればさらに良い。職員の資格取得への支援や個人の能力開発のために継続的な教育を行う仕組みがあり、さらに初期研修医の育成や多職種の実習生を受入れるなど、組織全体で人材育成に努めている。

3. 患者中心の医療

「患者さまの権利」「患者さまへのお願い」を定め周知している。説明と同意に関する基準には基本的な考えや姿勢を明文化し同席者も明確にしている。患者自らが医療に参画できるよう、わかりやすい説明を心掛けている。患者支援センターには必要な職種を配置し、多岐にわたる医療相談や患者との対話を促進している。また、個人情報保護に関する規程を整備し職員への啓発と周知に努めている。

臨床における倫理的課題は臨床倫理委員会で検討している。入院時に患者や家族の倫理的課題を把握し、多職種が参加する病棟カンファレンスで方向性を確認している。

路線バス、コミュニティバスが敷地内に乗り入れ、駐車場・駐輪場も整備している。コンビニエンスストアや、食堂、喫茶店などを整備し、院内のバリアフリー化や手すりを設け高齢者・障害者へも配慮している。診察室や病室は適切なスペースを確保し、整理整頓、清潔性を保持しており、患者のプライバシーへ配慮している。さらに、敷地内全面禁煙の方針を患者、家族、利用者、職員等に対しても周知を図っており、毎年喫煙率の調査も行っている。

4. 医療の質

診療の質向上に向けて、組織横断的・継続的な QC 活動を展開している。業務の質改善においては、複数診療科や多職種が参加するカンファレンスを定期的に開催し、クリニカルパスも活用している。また、臨床指標の収集・分析に基づく改善活動も継続的に展開している。患者満足度調査は毎年実施しており、院内の意見箱は毎日回収し迅速性、重大性のある内容については即日対応が可能である。臨床研究部では、倫理・安全面などに配慮しながら多くの臨床研究を活発に行っている。

病棟の責任者氏名は明確にしており、診療指針や看護管理手順を整えている。多職種で構成する褥瘡対策、NST、緩和ケア、認知症ケア、排尿自立支援チームなどのチーム活動は活発である。

5. 医療安全

医療安全管理室を設置し、医療安全管理委員会等の活動を通し安全確保に向けた

組織体制を確立している。アクシデント・インシデント報告や情報収集から対策立案、評価、周知の体制がある。医療事故発生時にはフローチャートで対応し、国立病院機構の顧問弁護士が介入する仕組みがある。

患者・部位・検体の誤認防止対策は、医療安全管理マニュアルで規定している。手術室タイムアウトやマーキング、検体の誤認対策は適切である。情報伝達エラー防止対策として、電子カルテの機能にて、指示出し・実施確認、指示受け・実施の一連の流れは適切である。

薬剤の安全な使用は、麻薬・向精神薬等の保管・管理、ハイリスク薬の注意喚起、重複投与などのリスク回避は適切である。転倒・転落防止対策マニュアルを整え、入院時全患者に転倒・転落リスクアセスメントを実施している。医療機器を使用するスタッフへは、定期的な研修や教育を実施し、人工呼吸器使用中の作動確認やアラーム確認を行っている。患者の急変時には、院内緊急コードを設定しており、計画的なBLS研修や急変対応シミュレーション研修も行っている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、感染対策室に専従ICN 1名を配置し、院内感染対策委員会、ICT、ASTを組織して感染制御活動を行っている。院内感染対策マニュアルは適宜に改訂しているが、感染管理者の権限・責任の明示するよう期待する。感染情報収集と検討では、院内分離菌、感受性、各種耐性菌の出現頻度などを把握し、アンチバイオグラムを年1回作成している。主要な医療関連感染の発生状況の把握については、ターゲットサーベイランスの実施を予定しており、医療関連感染制御に向けて活用されたい。

感染を制御するための活動として、感染対策マニュアルに基づき標準予防策や手指衛生、個人防護用具の着用などに取り組んでいる。感染対策チームはラウンドを行い、感染予防策の徹底を推進している。抗菌薬については、採用・中止は薬事委員会で審議し、指針を整備して抗菌薬適正使用支援チームが主治医への指導を実施している。アンチバイオグラムを作成するとともに、抗菌薬使用状況の医師への定期的なフィードバックも行っている。また、手術開始1時間以内の予防的抗菌薬投与、血液培養2セットも実施している。

7. 地域への情報発信と連携

病院の情報は、広報誌、ホームページ、Instagram、病院案内冊子、入院案内冊子などの媒体を通じて提供している。広報誌は年4回、各3,000部を配布している。地域医療支援病院であり、約190の登録医療機関と連携している。地域の医療状況やニーズを把握し、関連する医療・介護・福祉施設との医療連携や紹介・逆紹介患者の調整に取り組んでいる。毎年、地域の医療機関と交流会を開催する他、病院長自ら各医療機関を訪問するなど「顔の見える連携」を意欲的に実施している。近隣病院の3病院が合同で開催する「ナイチンゲールフェア」や病院職員が出向く「出前！市民公開講座」を積極的に開催している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は円滑に診察を受けることができ、外来診療は患者情報の収集、上級医師や他科へのコンサルテーション、侵襲的検査の説明と同意、検査前後の観察など適切である。担当医は医学的判断に基づき入院を決定し、患者・家族の希望に配慮している。入院に際しては病態に応じた診断とリスク評価の下に、治療計画、看護計画等を作成しているが、入院診療計画書は多職種協働で作成されたい。がん相談や医療安全相談の窓口も設置し、入院前・入院決定時の説明や相談に対応している。

医師は、回診、記録、指示を適切に行いチーム医療のリーダーとしての役割を果たしている。看護師は、身体的・精神的・社会的ニーズを把握し、看護計画を立案・実施している。投薬・注射は、医師による薬剤投与の必要性やリスクの説明など、確実・安全な実施である。輸血は、払い出しから投与中の観察、副作用発生時の対応も安全である。周術期では、手術・麻酔の適応と方法の判断、説明と同意、周術期のリスク評価などに努め、重症患者には専用のユニットを複数設置し各入室基準に基づき運用している。褥瘡の予防・治療および栄養管理・食事指導は、全入院患者にリスク評価を行い適切である。また、緩和ケアチームが組織横断的に活動し精神的サポートや薬剤投与の抑制、麻薬の適正使用等に関し助言している。リハビリテーションは早期から開始し安全性も確保しているが、実施計画書へのリスク記載の充実に期待する。身体拘束実施の際、判断は医師と看護師で行い、同意を得た上で実施しており、抑制中は回避に向けた検討や観察項目の確認を行っている。入院時には早期退院を支援し退院支援計画書を作成している。患者の状態や家族の意向を加味して在宅支援や転院先を決定し、継続が必要な場合は、訪問看護師やケアマネジャーが患者と面接を行っている。ターミナルステージの判断や基準・手順は明確であるが、複数の医師や多職種と検討し、患者・家族の意思を尊重した治療・ケアを充実されたい。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、全ての薬剤管理の他、多岐に渡る業務を適切に実施している。臨床検査機能は24時間体制で必要な検査を提供しており、パニック値報告も確実に医師に伝達している。画像診断機能は、タイムリーな実施や専門医による読影・報告など適切である。食事は選択食やイベント食が充実しアレルギー対応も適切であり、厨房は衛生的で清潔である。リハビリテーション機能は、急性期リハビリテーションの実施やプログラムの評価など適切であるが、連続性の確保についての検討を期待する。診療録の管理は、診療情報管理士が全診療録の量的点検を実施している。医療機器は臨床工学技士が一元把握している。洗浄・滅菌業務は、病院責任者と連携して管理・運営している。

病理診断での標本作成、診断、結果報告の過程を適切に行っており、検体交差や情報伝達エラーを確実に防止している。放射線治療機能は、治療計画策定、シミュレーション実施、照射線量確認など適切である。輸血・血液管理は、責任医師と認定技師を中心に輸血部門を適切に運営し、廃棄率の低減などの成果を上げている。

手術・麻酔機能では、手術部長を中心に体制を整備しており、患者・部位確認、術中管理、合併症の予防、遺残防止などを確実にやっている。集中治療機能として各診療科の協力でICUを運営している。救急医療は、地域の基幹二次救急医療機関として、各科の協力のもとで多くの救急患者を受け入れている。

10. 組織・施設の管理

国立病院機構の計画に基づき、毎年度事業計画および予算を策定し、適正な会計処理や決算処理を行っている。機構の内部監査と、外部の監査法人により適切な会計監査を受けている。経営企画室では財務状況を把握し病院運営の進捗を図っている。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切に遂行しており、未収金の回収等はマニュアルに基づいて適切に管理している。委託業務の契約等は契約係が一元的に担当しており、契約審査委員会で審議や一般競争入札の際は官報に告示するなど必要な手続きを経ている。

病院機能に応じた施設・設備を整備し、日常点検や保守点検も定期的に行っている。また、感染性廃棄物の処理も適切である。薬品、医療機器、診療材料等購入手続きは適切で、物品はSPD管理を行う他、国立病院機構や県内4病院との共同購入など、費用の適正化に努めている。

定期の防災・防火訓練を実施し有事に備えた自家発電装置を整備し、災害マニュアルやBCPも整っている。また、3日分の患者用・職員用の食料・飲料水を備蓄している。病院の保安体制は整っており、時間外等は全館施錠し出入口には警備員が常駐監視している。警察官OBも配置している。

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	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	B
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	B

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	B
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	B
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	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	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	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	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	B
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	B

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	B
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	B
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	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 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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 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： 独立行政法人国立病院機構 三重中央医療センター

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： 三重県津市久居明神町2158-5

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	450	405	+0	72.3	12.7
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床	30	30	+0	33	69.5
感染症病床	6	6			
総数	486	441	+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)	6	+0
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)	12	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室		
無菌病室		
人工透析		
小児入院医療管理料病床	12	+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		
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

地域医療支援病院, 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),
 総合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： 6 人 2年目： 8 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

I-2-2 年度推移2