総括

■　機能種別

主たる機能種別「慢性期病院」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 28 日～11 月 29 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　　慢性期病院　　認定

■　改善要望事項

・機能種別　慢性期病院

該当する項目はありません。

１．病院の特色

貴院は、2019 年に名称を変更し、法人グループ関連病院の慢性期医療を担う役割を発揮してきた。法人理念と病院の基本方針に沿って連携機能を高め、さらに地域の医療機関や介護施設等からの紹介患者を受入れ、療養から在宅サービスまでの継続した医療を展開している。また、透析センターでは多くの患者の血液透析治療を行っている。現在は、グループ関連病院を含めて法人全体で地域包括ケアシステムを推進しており、地域から高い信頼を得ている。これらの取り組みは、地域の医療情勢に対応した理事長・病院長をはじめとする幹部職員のリーダーシップと職員の自己研鑽の弛まぬ努力によるものであり高く評価したい。また、学生の病院実習施設として看護師や療法士、臨床工学技士の人材育成に努めるとともに、多職種による医療に関する教育・啓発活動にも多岐にわたって尽力している。

今回の更新受審では、医療機能の質の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。なお、前回審査の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た継続的な改善活動の一助となることを願いつつ今後のさらなる発展を祈念する。

２．理念達成に向けた組織運営

法人理念と方針に従い、病院長や幹部職員は課題を明示し職員に周知している。病院運営の意思決定機関は運営会議で、決定事項の伝達は職制会議や部課長会議等で確実に行っている。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。情報管理規程等に基づいて電子カルテ等の情報の機械的・技術的な管理や保護に努めている。文書管理規程を定め、文

書の作成や改訂、承認、保管、廃棄などの一元管理を行っている。

法令や施設基準等に定める必要人員を確保のうえ、業務量等に応じた人材の確保に努め、就業規則等の規則・規程を整備して職員の就労管理を行っている。安全衛生委員会を毎月開催し定期健康診断等を行っているが、衛生管理者の法令に則った職場巡視の実施が期待される。職員の意見・要望を職員満足度調査等により把握し、就労支援等に努めている。

教育委員会により年間の院内教育研修計画を立案して必要性の高い研修を行い、人事考課により能力評価や個々人の能力開発や育成を行う仕組みがある。看護学生等の病院実習施設として多くの学生を受け入れている。

３．患者中心の医療

患者の権利と責務を明文化し周知している。説明と同意取得の方針を定め、同意を得る診療行為の範囲や同席者、意思表示が困難な場合やセカンドオピニオンへの対応などを明確にしている。入院診療計画書等により診療情報を共有して医療への患者参加を促すとともに、相談窓口を設けて患者・家族からの多様な相談に応じている。個人情報保護方針を患者・家族に明示し、情報システムの個人情報を機械的・技術的に保護している。主要な倫理的課題に関する方針を定め、臨床現場では倫理カンファレンスで検討し、解決困難な場合には倫理委員会等において審議する仕組みである。また、課題の迅速な検討とともに、臨床倫理模範ポケットマニュアルの携帯や全職員対象の倫理研修などにより倫理意識の醸成に努めていることは高く評価できる。

療養環境の整備と利便性では、患者用・身体障害者用駐車場の整備とともに、玄関に車椅子や歩行器等を配置し、高齢者や障害者への声掛けを行って介助等に配慮している。院内はバリアフリーでスロープや手摺りを設け、身体障害者用トイレや洗面台は車椅子でも利用可能である。診療・ケアに必要なスペースを確保し、清掃や整理・整頓が行き届き、癒やしへの工夫や安全・清潔性、プライバシーへの配慮もある。敷地内禁煙として院内掲示やホームページ、入院案内等により啓発するとともに職員の禁煙推進に努めており、喫煙者は年々減少している。

４．医療の質

業務の質向上に向け、意見箱への意見・要望や各部門の意見に基づいて各部署で各々の業務改善に取り組んでいる。法人全体では改善提案制度を設け、QC 活動の事例発表等を行っている。診療の質の向上に向けた活動では、褥瘡推定発生率等の指標の分析・活用や症例検討会の開催、診療ガイドラインの利用などを行っているが、クリニカル・パスの作成・活用に期待したい。患者・家族の意見・要望を意見箱などにより収集して医療サービスの向上に活用しているが、寄せられた意見等への回答を掲示してフィードバックすることを期待したい。新たな診療・治療法などの導入時には、法人グループ病院全体の審議会を経て決定している。

診療・ケアの管理・責任体制を明確にし、病棟責任医師や病棟看護師長等を掲示するとともに、ベッドネームに主治医や担当看護師、介護士を明示し、主治医不在

時の支援体制を整えている。電子カルテを導入して医師の回診記録をはじめ、多職種による記録を行い、診療記録の質的点検は隔月で全医師の記録を抽出して実施している。病棟では多くの職種が日常的に協働して業務を行い、多職種で構成するカンファレンスの開催や褥瘡回診等の専門チームのラウンドとともに、院内認定看護師が組織横断的に活動している。

５．医療安全

病院長直属の安全環境管理室を設置して再発防止策実施状況の検証結果、マニュアルの作成・改訂、研修会の企画実施などの医療安全対策に係る事項を審議・決定している。院内のインシデント・アクシデント・ヒヤリハット報告を収集し、年間・月間統計を行い、是正予防管理規定に則り事故原因を分析している。医療事故発生時の対応規程等を定めて原因究明と再発防止に向けた検討や訴訟に対応する仕組みを整えている。

患者の誤認防止は患者自身による名乗りやリストバンドの確認により行っているが、リストバンドを装着できない場合でも、病衣に装着するなど身体から離さない運用をマニュアルに追記し、徹底することが望まれる。医師の指示出し・指示受け、実施確認など一連の伝達は電子カルテ上で確実に実施している。麻薬・毒薬・劇薬・ハイリスク薬等は、薬局や各部署で手順に則って保管している。転倒・転落リスク評価記録で危険度を判定して看護計画を立案・実践し、発生時は多職種によるカンファレンスやラウンド等で早期に対応している。病棟で使用する医療機器は、臨床工学技士がラウンドして日常点検や使用前点検、設定確認を行っている。患者等の急変時の対応フローを作成し、全職員対象に一次救命処置や AED の研修を行っているが、院内全体での緊急時召集訓練の実施を期待したい。

６．医療関連感染制御

安全環境管理室を設置して副院長の室長と院内感染管理者を配置し、院内感染対策委員会の開催により感染制御に向けた対策の検討、マニュアルや指針の改訂などを行っている。院内の感染症発生情報や抗菌薬使用状況は、感染制御チーム（ICT）が把握して院内に情報提供している。また、ICT ラウンドによる結果の当該部署へのフィードバックとともに、院外の感染症流行状況の定期的な院内への情報提供を行っている。

医療関連感染を制御するための活動としては、感染対策マニュアルを整備して標準予防策や感染経路別予防策を実施している。手指消毒剤の使用量のモニタリングを行って使用量が少ない場合は励行啓発に努め、感染の有無を病室へのピクトグラム表示を用いて職員に周知している。抗菌薬の適正使用指針を定め、ICT 担当の医師や薬剤師により抗菌薬の適正使用に努めているが、特定抗菌薬の使用届け出については、投与開始時に届け出するよう期待する。

７．地域への情報発信と連携

地域等への情報発信では、広報委員会を設置してホームページや各種パンフレッ

ト、入院案内等により病院の特徴や取り組み、医療サービスなどの情報を発信している。ホームページには病院行事やイベントの紹介、各部門の活動状況などともに、法人全体での取り組みの紹介や地域包括ケアシステムの推進に関する情報も掲載している。医療連携は医療福祉室が担い、グループ関連病院のほか、地域の医療機関や介護施設、介護事業所等からの紹介患者を速やかに受け入れている。また、「顔の見える連携」の構築に向けて地域の連携会議に参加するとともに、病院長や社会福祉士等が連携機関を定期的に訪問するなど、地域の医療情勢や病院機能、ニーズ等の情報の把握に努めている。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動では、自治体の特定健康診断や一般健康診断などに協力し、生活習慣病予防のための積極的な健康増進活動に努めている。地域住民等に対しては、病院長や医師による講演会の開催、院内での症例検討会や勉強会などを開催している。また、多職種による「健康フェスタ」や「健康セミナー」などの講演等には多くの市民や地域の医療従事者が参加している。

８．チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報の提供により円滑に外来診察を受けることができ、侵襲的な検査は説明のうえ同意を得て安全に実施している。入院判定を多職種により行い、患者の病態等を踏まえて入院診療計画やケア計画を作成している。患者・家族からの社会福祉制度や退院先調整などの多岐にわたる相談への対応体制があり、入院前面談や入院オリエンテーションで手続きや必要物品、病棟の設備などを説明している。

医師は回診やカンファレンスなどでリーダーシップを発揮し、看護師・介護士は受け持ち方式で看護・介護を実践している。投薬・注射の投与では所定の安全確認を実施しているが、抗菌薬初回投与時の患者状態のマニュアルに従った記載を期待したい。輸血・血液製剤の投与や重症患者の管理、褥瘡発生リスクの評価と皮膚科医等の関与による予防・治療、栄養アセスメント等による栄養管理、患者の苦痛等の症状緩和は、基準・手順等に従って実践している。リハビリテーションでは、各療法士が患者の状態に応じた訓練を実施しているが、尿道カテーテル抜去率などの把握を期待したい。レクリエーションの年間計画を立案し、認知機能低下の患者には個別性に配慮したケアを検討している。身体拘束を行う場合は患者状態を観察して一時解除や最小化に努めている。入院後早期に退院の方向性を確認して退院調整や家屋調査、必要に応じた在宅医療の支援等を行い、ターミナルステージでは、患者・家族の意思に沿った対応を実践している。

９．良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、処方・調剤鑑査や持参薬の鑑別・管理、注射薬の１施用毎の取り揃え、麻薬や毒薬、向精神薬の施錠管理、ハイリスク薬への注意喚起などを行っている。臨床検査は検体検査と生理検査に対応可能で、検査結果の異常値やパニック値は速やかに主治医に連絡している。画像診断は一般放射線検査や透視検査、CT 検査が可能で、CT 検査の読影は法人グループ病院の遠隔画像診断を行っている。

食事は衛生面に配慮した調理で適温配膳を行い、患者の個別性への配慮やイベント食・行事食などにより、美味しく安心な食事の提供に努めている。リハビリテーションでは、医師の指示のもとに各療法士が実施計画書を作成し、訓練の継続性の維持とともに家屋調査により在宅生活環境の整備に取り組んでいる。診療情報は電子カルテによる一元的な管理に努め、全退院患者の診療記録の量的な点検を実施している。医療機器の管理は、医療機器安全管理責任者を配置して医療機器台帳や年間保守点検計画を作成し、使用部署のラウンドにより機器使用状況を確認している。病棟での使用済み器材の洗浄・滅菌は業務委託している。

病理診断は業務委託により行い、検査結果が異常値の場合は迅速に主治医に報告している。輸血は、外来透析患者の慢性貧血に対する濃厚赤血球輸血のみであるが、自記温度記録計付き専用保冷庫で保管している。

１０．組織・施設の管理

財務・経営管理では、年度予算を法人本部の方針や年次事業計画、経営実績等を踏まえて編成し、病院会計準則および医療法人会計基準に基づいた会計処理により予算管理や経営分析を行い、所定の財務諸表を作成のうえ会計監査を受けている。医事業務では、窓口収納業務からレセプト請求、未収金管理に至る一連の業務を行い、査定・減点は医師と協議のうえ再審査請求等を行っている。業務委託の是非等は運営会議の検討を経て法人本部で決定し、業務履行の状況は日報や業務報告書等により確認しており、必要に応じて委託業者との面談の機会を設けて課題解決や業務の評価を行っている。

施設・設備の日常点検や管理・運用に加えて定期的な法定点検を行うとともに、医療ガスの安全点検や感染性廃棄物の施錠管理などを行っている。物品の購買においては、医薬品や医療機器、診療材料ともに法人本部と連携して購入検討や価格交渉などを行っている。

災害時等の危機管理への対応では、病院の機能存続計画や消防計画を作成して消防・防災訓練を定期的に実施しており、非常時用の食料や飲料水、医薬品を備蓄している。保安業務は職員や機械警備システムにより 24 時間体制で行い、緊急時の連絡や応援体制を整えている。

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	S
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	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	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	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	B
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	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A

2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
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	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	B
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	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	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	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	NA

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	B
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 7 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名 ： 医療法人豊田会 刈谷豊田東病院

I-1-2 機能種別 ： 慢性期病院

I-1-3 開設者 ： 医療法人

I-1-4 所在地 ： 愛知県刈谷市野田新町1-101

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	88	88	+38	90.4	111.02
療養病床	110	110	-38	89.6	88.2
医療保険適用	110	110	-38	89.6	88.2
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	198	198	+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	54	+2
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	38	+21
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	50	+0
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 ：

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： 0 人 2年目： 1 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 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

診療科名	医師数(常勤)	医師数(非常勤)	1日あたり外来患者数(人)	外来診療科構成比(%)	1日あたり入院患者数(人)	入院診療科構成比(%)	新患割合(%)	平均在院日数(日)	医師1人1日あたり外来患者数(人)	医師1人1日あたり入院患者数(人)
内科	7	4.9	194.85	100.00	179.45	100.00	1.89	94.04	16.37	15.08
脳神経外科	1	0.6								
整形外科	1	0								
リハビリテーション科	0	0								
研修医										
全体	9	5.5	194.85	100.00	179.45	100.00	1.89	94.04	13.44	12.38

I-2-2 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
年度(西暦)	2024	2023	2022	2024	2023
1日あたり外来患者数	194.85	184.05	191.42	105.87	96.15
1日あたり外来初診患者数	3.67	3.05	3.49	120.33	87.39
新患率	1.89	1.66	1.82		
1日あたり入院患者数	179.45	174.16	170.89	103.04	101.91
1日あたり新入院患者数	1.90	1.67	1.29	113.77	129.46