

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 10 月 19 日～10 月 20 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 1	認定
------	--------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、荏崎市の公立病院として北巨摩地区において「地域に愛され信頼される病院をつくろう」を理念とし、地域医療における役割を果たしている。二次救急をはじめ、外来診療や外科系内科系の病棟、地域包括ケア病棟等により、一般急性期から急性期後の患者にも対応している。また、地域とのかかわりを重視し、近隣の医療機関や関係施設との連携体制、地域住民への医療提供体制の整備に努めている。近年では新興感染症の患者の受け入れや院内における感染制御、医療安全の向上に向けたマニュアルの再構築等に取り組まれ、地域災害拠点病院としての機能の強化も図っている。

今回の病院機能評価は更新受審であり、業務の質の向上とともに病院幹部のリーダーシップのもと全職員で取り組まれており、今後も継続して地域医療へ貢献されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

「地域に愛され信頼される病院づくり」を理念として、明確にしている。管理運営・経営戦略会議を病院の最高意思決定会議と院内の情報共有会議としており、事前の病院幹部によるマネジメント会議がその調整的役割を果たすこととして組織されている。現在、経営改善や地域の少子高齢化に向けて、介護保険病床への転換に伴う病棟の再編や訪問看護事業への取り組みを課題としている。

人員配置については、診療機能等を考慮した職員配置数が検討され、退職予定等による欠員補充も勘案して採用計画を立て人材確保に努めている。就業規則や人事労務に関する諸規定が整備され、時間外労働に関する労使協定も締結されている。

職員安全衛生管理委員会において職場の労働安全衛生や職員の健康管理に取り組まれているが、職員健康診断における要受診者要再検者等に対して、必要に応じて受診勧奨を行うなどの対応を期待したい。

全職員向けの教育研修計画が策定され、研修内容に関連する部門や委員会が主体となり実施されている。欠席者は院内 LAN において、いつでも研修内容を視聴できる体制である。看護部門ではラダーに基づき個人目標を設定し、面談等を通じて計画的な能力開発に努めているが、他部門においても取り組みを期待したい。医師・看護師・薬剤師・栄養士の学生実習を受け入れている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は5項目が明文化されて患者・家族に周知されており、インフォームドコンセントに関する指針も明文化されている。入院時には速やかに入院診療計画書や看護計画書が作成され、患者・家族に説明して理解を促すことにより、医療への患者参加が促進されている。医療相談は主として福祉制度や社会資源の活用について支援が行われ、退院先の調整や在宅での療養についても対応している。患者情報の利用範囲や利用条件等を院内に明示している。診療情報の外部への持ち出しについても規定に基づき管理されている。倫理委員会において現場で解決できない倫理的課題を検討する仕組みである。臨床における倫理的課題について、病棟カンファレンス等においても積極的に取り組まれ、把握、検討して対応し、共有することが期待される。

患者用駐車場が十分に整備されており、市営バスの玄関前までの乗り入れ等により来院者の利便性を確保している。院内はバリアフリーで、車椅子での移動は容易であり、障害者・高齢者に配慮した施設となっている。敷地内禁煙の方針が周知されているが、職員や患者等への禁煙および受動喫煙防止の教育と支援について積極的な取り組みが期待される。

4. 医療の質

業務改善委員会で業務の質改善について検討されているが、組織横断的な取り組みによる積極的な改善活動を期待したい。診療の質の向上に向けた活動では、症例の検討がカンファレンス等で定期的に行われている。クリニカルパスが運用されているが、バリエーション分析やパスの見直しについての検討が期待される。投書箱の設置や患者満足度調査等により患者・家族の意見を収集し、適切に検討し対応している。院内掲示や広報誌等でフィードバックされている。臨床研究についての審査体制は整備されているが、新たな診療・治療方法や技術を導入する際の審査手順等を明確にしておくことが期待される。

診療・ケアの管理責任体制は明確で、責任者名が当該部署に明示されている。診療記録は記載基準に沿っておおむね適切に記載されている。診療記録の質的点検が行われており、医師を含めた多職種による点検の件数について検討を期待したい。多職種による専門チームとして、ICT・NST・褥瘡ケアチーム・緩和ケアチーム・認知症ケアチームが各専門性を活かした活動を実施している。

5. 医療安全

医療安全管理部が設置され、専従の医療安全管理者を配置しており、医療安全管理委員会とリスクマネージャー専門委員会の体制が確立している。医療安全管理者は院内安全ラウンドを実施し、委員会ではマニュアルの見直しを行い、職員への周知などの活動を行っている。医療安全管理者のほか、医療機器・医薬品・医療放射線の各安全管理責任者の役割も明文化され、適切に活動している。アクシデント・インシデントレポートは医療安全管理者が集約し、委員会で事例の検討が行われ、対策と改善案が現場にフィードバックされている。医療事故発生時の対応手順はマニュアルに記載されており、病院幹部を中心に対応することとしている。

誤認防止マニュアルが整備され、患者確認は患者による名乗りとリストバンドなど2つ以上の組み合わせで実施されている。医師の指示出しや看護師の指示受け、実施等は電子カルテ上で手順に沿って行われており、病理や読影結果の報告も適切に実施されている。病院としてハイリスク薬が規定されており、適切に表示・管理されている。入院時、全ての患者を対象に転倒・転落のリスクアセスメントが行われ、防止対策が立案・実施されている。ベッド周囲に危険度のシグナルを掲示するなどの工夫も行われている。医療機器の作動確認はチェックリストに基づき日常的に行われている。全職員を対象にBLS研修が行われ、緊急コードによる患者急変時招集訓練も実施されている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御については、感染対策委員会の開催やICTによる院内ラウンドが行われるなど、体制が確立している。また、感染制御に関するマニュアルが整備され、必要に応じて適宜改訂されている。院内の感染発生状況が定期的に把握され、ICTや感染対策委員会で分析・検討されている。SSI等の部門別サーベイランスの実施について検討が期待される。

医療関連感染制御に向けた活動では、速乾性手指消毒剤が病室入り口等に設置されており、個人防護具も適切に使用されている。また、汚染リネン類も適切に処理されている。抗菌薬の適正使用に関する指針が整備されており、院内における分離菌感受性パターンや抗菌薬の使用状況等が定期的に把握・検討され、医師にフィードバックしており、それに基づき適正に使用されている。

7. 地域への情報発信と連携

病院の広報活動は、ホームページと市広報誌における「教えてDr」のコーナーで行われている。ホームページでは病院の理念・方針をはじめ、提供している医療サービスや受診手順、広報誌では疾病予防や健康の維持増進に向けた啓発等について発信している。地域医療連携室において、公的病院として紹介患者受け入れのための前方連携と転院・退院のための後方連携業務が行われている。紹介元医療機関や紹介先医療機関等との患者情報の共有が行われ、紹介状の返書等についても適切に管理されている。市内全世帯に配布されている市広報誌「教えてDr」のコーナーは、全診療科の医師が担当し、それぞれの診療科における病気や治療についての

話題を掲載している。また、地域住民の健康増進のための公開講座などが適時開催されている。地域での各種検診事業やワクチン接種事業にも積極的に参加し、地域住民の健康管理に貢献している。

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、発熱等への対応も適切に行われている。地域の医療機関や介護・福祉施設等からの紹介患者を円滑に受け入れている。問診票等により収集された患者情報をもとに病態に応じた外来診療が行われ、診断的検査は十分な説明と同意のうえで確実・安全に実施されている。入院の決定は医学的な判断に基づいて行われており、患者に関する各種情報が適切に収集され、多職種が関与して診療計画が迅速に作成されている。患者・家族からの医療相談についてはMSW等が対応している。

医師は患者の病態を的確に把握して病棟業務を行っており、看護師も業務手順に基づき病棟業務を実施している。投薬・注射は必要性和リスクを説明し、手順に沿って実施されているが、服薬指導への積極的な取り組みが期待される。輸血・血液製剤はガイドラインを遵守して確実・安全に投与されている。周術期の対応や重症患者の管理も適切に行われている。栄養管理は栄養スクリーニングに基づき必要な患者に栄養管理計画を作成して対応しており、褥瘡の予防・治療には褥瘡チームのラウンドや専門医師の褥瘡回診が行われている。リハビリテーションは、必要性を判断して目標設定や訓練計画を策定し確実・安全に実施している。退院支援については入院早期から多職種によるカンファレンスで検討されており、必要な患者への在宅療養支援も実施している。ターミナルステージは医師により判定され、患者・家族の意向を尊重して診療・ケア計画が立案され適切に対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、薬剤の処方鑑査、疑義照会、調剤鑑査、持参薬の鑑別・管理、薬剤情報の収集や周知などが適切に行われている。注射薬の1施用ごとの取り揃えが期待される。臨床検査機能および画像診断機能については、各種検査が業務手順に沿って安全に行われており機能が適切に発揮されている。栄養管理機能は、衛生的な作業環境が確保され、食材の搬入・下処理・調理・盛り付け・配膳まで適切に行われている。必要なリハビリテーションが業務マニュアルに沿って実施されている。診療情報管理機能は、電子カルテシステムにより診療情報が一元管理されており、量的点検も適切に行われている。医療機器はおおむね適切に管理されているが、機器の標準化に向けた検討が期待される。洗浄・滅菌機能では、滅菌の質保証が実施され、記録も残されている。

病理診断は外部への委託により必要な検査が行われ、結果報告も適切に行われている。輸血・血液管理機能は、血液製剤の管理などが業務マニュアルに沿って実施されている。輸血後の使用済み血液バッグの保管場所を変更されたところであり、今後も継続した運用を期待したい。手術・麻酔機能では、スケジュールの管理、手術室の清潔管理などが適切に行われている。救急医療機能では、地域の二次救急の

当番を担っており、救急患者の受け入れ方針と手順は明確であり、対応体制も整備されている。

10. 組織・施設の管理

各種財務諸表が作成され、市監査委員会により毎月の会計監査が行われている。管理運営・経営戦略会議等において予算の進捗や乖離状況を把握・検討するなど財務経営管理に努めている。医事課では、各窓口業務がマニュアルに基づき実施されている。保険請求業務では、委員会において医師の確認が行われ、返戻・査定への対応も行われている。施設基準の管理については担当者による一元管理体制の整備を期待したい。業務委託にあたっては費用対効果の検討が行われているが、業務の質向上に向けた委託の是非と業者選定について、病院における客観的な評価基準の整備を期待したい。

施設・設備は専門の担当者により管理され、各種点検が適切に行われ、記録も保管されている。緊急対応時の連絡網も明確になっている。経年劣化対策として修繕や改修に支障がないよう計画的に検討しており、院内の清掃状況も良好である。医薬品の購入は、薬事委員会で新規購入品目や在庫数等の検討が行われ、医療消耗品は中央材料室で管理されて発注・検収が適切に行われている。

消防計画や防災マニュアルとともにBCPが策定され、それに基づき訓練が実施されている。災害拠点病院として災害対策本部運営訓練やトリアージ訓練が実施されており、行政とも協力して地域の大災害時に備えている。日常の保安体制は、警備員により入退館者の監視や院内巡視が行われ、夜間・休日も24時間体制で施錠・巡視が行われており適切な体制が維持されている。

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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A

2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	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	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	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	必要な患者に在宅などで継続した診療・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	B
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	NA
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	B
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	NA
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	B

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	B
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	B
4.1.4	院内で発生する情報を有効に活用している	B
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	B
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	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	B
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	B
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	B

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 8 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 韮崎市国民健康保険韮崎市立病院

I-1-2 機能種別： 一般病院1

I-1-3 開設者： 市町村

I-1-4 所在地： 山梨県韮崎市本町3-5-3

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	137	137	+0	58.3	16.5
療養病床	34	34	+0	54.4	133.7
医療保険適用	18	18	+0	66.5	141
介護保険適用	16	16	+0	40.8	122.1
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	171	171	+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		
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	39	+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

災害拠点病院(地域), エイズ治療拠点病院

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： 12 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

[illegible]

I-2-2 年度推移

2-2 年度推移	年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
		昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数		247.34	242.24	221.36	102.11	109.43
1日あたり外来初診患者数		32.19	32.03	26.45	100.50	121.10
新患率		13.01	13.22	11.95		
1日あたり入院患者数		98.33	102.68	104.76	95.76	98.01
1日あたり新入院患者数		4.97	4.84	4.69	102.69	103.20