

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26日～2月27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. 紙が原本の診療記録は、患者IDごとに保管することが求められる
(3.1.6)

1. 病院の特色

岐阜県西濃医療圏の揖斐郡大野町に位置する、急性期病床に地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床、緩和ケア病床を併設した地域中核病院である。1944年に岐阜県農業会が開設した揖斐診療所を嚆矢とし、1948年に岐阜県厚生連が診療所の移管を受け1952年に揖斐病院を開設、以後順次病床を拡充して充実を図ってきた。2023年には、JA岐阜県厚生連の揖斐厚生病院と西美濃厚生病院の病床を再編し、現在地に新築移転した。新病院は、西濃北部で唯一の総合病院であり、西濃医療圏で初の緩和ケア病棟を開設し、地域災害拠点病院の指定も受けている。基幹型臨床研修病院として人材育成に取り組みつつ医療水準の向上を図るほか、包括的ながん診療、新たな高度医療機器導入やDX化の推進、患者サポートセンターによる連携システムの構築などに取り組んでいる。

病院運営については、病院長を中心とした病院幹部の優れたリーダーシップのもと、全職員が一丸となって、医療の質向上に積極的に取り組んでいる。

2023年に新病院が開院したばかりであるが、病院機能評価を受審し、病院の医療・看護の質改善に積極的に取り組んでいる。今回の受審では、一部の業務において課題も見られたが、今後も継続的な質改善に取り組まれない。今回の受審が貴院の今後の発展に少しでも役立てば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念を明文化し、患者のプライバシーと人権の尊重など6項目の基本方針を定め、院内外へ周知している。組織図・組織規程等を定め、幹部・役職者の選任プロセスは明確である。地域で完結できる医療体制を構築するための中核病院としての役割・機能を中期計画などに明文化し、職員が一丸となって取り組んでいる。病院長・幹部職員は課題を明確に把握し、新病院開院後も課題解決に継続的に取り組んでいる。医療情報システムで院内の情報を統合し、医療の質、安全、効率化などに貢献している。文書管理規程を作成しているが、最新版の明確化手順の充実を期待したい。

医療法や施設基準に沿った人員を確保し、要員計画に基づき病院の機能に見合った人材採用に努めているが、患者増に対応した職員の確保にさらなる取り組みを期待する。人事・労務管理に必要な就業規則等を整備し、法令に基づいた安全衛生管理体制を取っている。労働組合との労使協議会等を通じ職員の要望・意見の把握を行い、福利厚生制度等により魅力的な職場作りに努めている。院内の教育研修については年間研修計画に基づき実施し、対面研修のほか、Web研修を活用して受講率の向上を図っている。全職員に人事考課を行い、各職種に応じた能力評価を実施し、資格取得の支援も行っている。初期研修は医師、看護師ほか各職種がプログラムに沿って実践している。実習生についても多くの職種を受け入れ、カリキュラムに沿った実習を行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は6項目を明文化し、「入院のご案内」やホームページ等を通じて患者・家族に周知している。セカンドオピニオンは外来・病棟に掲示し、対応の実績もある。説明と同意の方法等を明文化して周知しているが、説明内容についてのルールを明記することを期待する。診療・ケアに必要な情報は患者と共有し、患者の理解を深める為の工夫を行い、医療への参加を促している。患者・家族からの相談窓口として患者サポートセンター内に患者相談窓口を設置している。相談内容によって薬剤師や管理栄養士など多職種で対応している。個人情報保護に関する規程並びに個人情報保護方針を定め、個人情報を保護する体制を整備している。病室のネームプレートは電子パネルで非表示となっている。臨床における倫理的な課題としての対応方針を明示しているが、輸血拒否患者に対する方針の検討を期待する。倫理的課題を入院前より把握する仕組みがあり、入院後には多職種が参加する倫理カンファレンスで検討している。

路線バスの乗り入れや、売店をはじめ生活に必要な設備を設置している。院内にはWi-Fi環境を整備し、建物内は全てバリアフリーとなっており高齢者・障害者に配慮している。医療安全、感染対策に配慮した療養環境を整備し、プライバシーに配慮した設備やくつろげるスペースを確保している。敷地内全面禁煙、受動喫煙防止の方針を掲げ、敷地内パトロールを実施し受動喫煙の防止に努めている。受動喫煙防止にかかる職員研修を実施している。

4. 医療の質

小集団活動事例発表会を開催し、業務改善に生かしている。診療の質向上に向けた活動も適切に行っているが、実効的なクリニカル・パスの作成・運用を期待したい。ご意見箱や患者満足度調査などを通して患者・家族の意見や苦情を収集・検討し、外来掲示板に掲示している。入院・外来患者満足度調査を毎年実施し、ベンチマークによってサービス改善を図っている。新規の診療・治療方法や技術の導入に際して、倫理面や安全面を倫理委員会で審議する仕組みがあり、諮問・審議の手続きも明確である。

病棟、外来の責任体制は明確になっており、患者・家族に明示している。病棟責任者はラウンドを行っている。入院患者には、ベッドネームで主治医、担当看護師を明示している。主治医が不在時の運用も明確である。電子カルテシステムを運用し、入院診療計画書、入院時所見、日々の所見等の医師記録、診療の指示・手術麻酔記録・リハビリテーション記録などを、適時に記載している。専門・認定看護師を含めた専門チームが組織横断的にラウンド、カンファレンスに参加して情報の共有・検討を行っている。また、消化器内科・外科では診療の枠を超えた治療方針の検討を行っている。

5. 医療安全

患者への安全管理体制を確立し、適切に運用している。安全管理に向けた情報収集を適切に行い、分析結果を踏まえて改善につなげている。医療事故発生時の対応手順を定め、行政や警察等への届け出やマスコミ対応等についても明確であり、原因究明と再発防止に向けた組織的な検討を行う仕組みを整備している。

患者・部位・検体などの誤認防止のための対策はおおむね適切に実施しているが、マニュアルの内容は見直しを期待したい。医師の指示出し・指示受け・実施・実施確認のプロセスは確実である。情報伝達エラー防止はおおむね適切に行っているが、口頭指示受け用紙の工夫を期待する。薬剤の安全な使用に向けた対策を適切に行っているが、病棟に配置された麻薬の管理に関する運用手順を周知し、より厳重に管理することを期待したい。患者の転倒・転落防止対策は適切に実施している。医療機器を職員が安全に使用するために、臨床工学技士が医療機器の使用に関する動画を作成するなど能動的に関わっており極めて高く評価できる。患者の急変時に対応する体制は整っている。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染防止対策室を設置し、感染対策委員会を毎月開催しているなど、医療関連感染制御に関する体制を整備している。感染症対策マニュアルを作成し、ICTとASTが定期的に活動している。ICTが院内の感染発生状況や院外の流行情報を収集・分析し、現場と委員会へフィードバックしている。SSI、CLABSIのターゲットサーベイランスを実施し、JANISやJ-SIPHEの事業などに参加して自院の課題に取り組んでいる。

医療関連感染を制御するために、手指消毒の徹底に向けた実践や、感染性廃棄物の管理などを適切に行っている。院内の抗菌薬適正使用マニュアルを整備し、ASTが定期的にラウンドしている。抗MRSA薬や広域スペクトラム薬剤を届出制とし、使用状況を定期的に分析して、アンチバイオグラムとともに医師へフィードバックしている。

7. 地域への情報発信と連携

企画総務課が中心となり、地域に向けた情報発信活動を推進している。広報の手段として、病院ホームページ、広報誌等を活用している。患者向け広報誌「杏通信」を年6回発行し、地域医療機関、医師会、JA組合員に、病院の最新情報や医療サービス、身近な病気に関することやチーム医療の取り組み等について発信しているが、各診療科の診療実績等の発信を一層充実させることを期待する。地域連携センターを設置し、看護師、事務職員を配置している。前方連携は、事務職員を中心に医療機関からの要望に迅速に対応している。地域連携情報誌「はなもも通信」を年4回発行している。新規の検査や治療等については、医師が積極的に連携先の医療機関に赴き、説明している。地域住民に向けた医療に関する教育・啓発活動として、「市民公開講座」や「糖尿病教室」、「健康講和」を定期的に開催している。地域の医療従事者向けの支援として、「がん化学療法薬局連携研修会」を開催し、地域医療機関や介護施設から依頼があれば認定看護師や専門看護師が講師となり、専門的な知識や技術等の支援を行っている。

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、病院ホームページに、受付手順、受診の流れや診療科の情報等を掲載している。外来患者は2識別子以上で確認し、患者情報を確実に収集し電子カルテで共有している。外来化学療法の運用には薬剤師が適切に関与している。診断的検査は担当医が必要性を判断し実施し、説明と同意取得を確実にを行い、侵襲的検査の同意書を取得している。外来担当医が医学的判断に基づいて入院を決定し、患者・家族の希望を聞きながら十分な説明と同意を得ている。診断・評価を適切に行って診療計画書を作成しているが、多職種の間による個別性を重視した計画書作成を期待したい。患者・家族からの相談には適切に対応し、情報の共有も適切である。入院決定後の手続きや説明の担当部署、緊急時の対応も明確である。

医師は、回診やカンファレンスを通してチーム医療のリーダーシップを発揮している。看護師は、患者・家族の身体・心理・社会的ニーズを把握しながら適切に病棟業務を行っている。投薬・注射はダブルチェックで準備・確認し、リスクが予測される抗菌薬や抗がん剤は十分な観察と記録を行い、確実・安全に実施している。輸血は、医師が必要ことや血液製剤の種類、期待される効果と副作用について患者・家族に説明し、同意を得て実施している。主治医は、手術の適応と方法について説明し同意を得ている。全身麻酔では、麻酔科医による術前診察を行い、説明して同意を得ている。術後の患者や重症度の高い患者は、一般病棟のスタッフステーション近くの病室で適切に管理している。褥瘡の予防・治療は多職種連携のもと、適切

に行っている。患者に応じた栄養管理、食事指導を行い、疼痛などの緩和を評価し対応している。リハビリテーションは、患者の個別性、リスク評価や患者・家族の要望に配慮した実施計画を立案し、説明と同意を得て安全に実施している。身体抑制の説明と同意、解除に向けた対応も適切である。退院計画を早期に立案し、患者・家族も参加して退院支援を行っている。退院後も必要な診療・ケアが実施できるよう連携し、情報の提供を行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方および調剤鑑査、疑義照会などを適切に行い、自動ピッキングシステムを導入し、薬剤管理の効率性と安全性に配慮した体制を整備している。臨床検査機能は、検体検査のほか生理機能検査、輸血、病理の管理業務に関わっている。画像診断機能は、画像診断結果を迅速に報告し、重要所見や想定外所見がある場合は直接連絡し、対応を確認している。栄養管理機能は、衛生管理および調理・配膳・下膳、食器洗浄・保管等一連の作業を手順に沿って適切に行っている。リハビリテーション機能は、急性期から回復期まで幅広く提供し、系統的な訓練の実施と連続性の確保に努めている。診療情報は電子カルテで管理しているが、紙が原本となる診療記録は患者 ID ごとに保管・管理するよう引き続き取り組みが望まれる。医療機器は、臨床工学技士が適切に管理している。洗浄・滅菌業務は滅菌管理士の資格を有する職員を配置し、適切に行っている。

病理部門は、臨床検査技師と非常勤病理医で診断業務を行い、術中迅速診断に対応できる体制がある。輸血・血液管理部門は臨床検査科にあり、責任医師、輸血用血液製剤管理担当の臨床検査技師を配置している。輸血インフォメーションの発行などにより、全血液製剤の廃棄率は減少している。手術室には、常勤麻酔科医、特定行為看護師を配置して、手術室 6 室を管理し安全に手術を行っている。地域における中核病院として二次救急を担っており、24 時間体制で救急車を受け入れている。

10. 組織・施設の管理

予算は、中期計画や年度計画に基づき病院事業、健康管理事業、訪問看護事業を合わせて策定している。会計監査は、内部監査、監事監査、会計監査法人による外部監査をそれぞれ年 2 回受けている。窓口収納業務は、自動精算機やキャッシュレス決済が利用でき、レセプト作成と医師の点検、査定・返戻対応、未収金管理、施設基準の管理を適切に行っている。未収金管理は一覧表を作成し管理している。委託業者の選定は見積もり比較のほか過去の実績を併せて検討し、定期的実施状況の把握を行い、質の維持と向上に努めている。教育研修は、病院職員向けに実施する研修に参加を促しており、参加者の把握も行っている。

施設設備の維持管理業務は、委託職員により日常点検および年間点検計画に基づく管理体制をとっている。院内の環境整備や医療ガス等の安全管理、非常用自家発電装置の点検、感染性廃棄物の分別や処理など法令に即した管理を行っている。医薬品対策委員会では先発品・後発品への切り替えなどを審議し、調達している。

SPDを導入し、定期的な見直しを行い、在庫量の適正化と過剰在庫の抑制に努めている。災害医療マニュアルを定め、年2回消防訓練を実施している。建物は耐震構造で、食品・飲料水を備蓄しているが、職員用の飲料水の備蓄を期待したい。保安・警備業務は、委託の警備員を守衛室に常時配置し、院内巡回、施錠確認、監視カメラによる監視など保安警備に努めている。

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	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	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	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
<hr/>		
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	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	S
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	A
2.2.10	投薬・注射を确实・安全に実施している	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を确实・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确实・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	C
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	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	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	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	B
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	B
-------	------------------------	---

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 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： 岐阜県厚生農業協同組合連合会 岐阜・西濃医療センター 西濃厚生病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2
 I-1-3 開設者： 厚生連（厚生農業協同組合連合会）
 I-1-4 所在地： 岐阜県揖斐郡大野町下磯293番地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	400	341	+112	47.6	13.64
療養病床	0	0	-52		
医療保険適用	0	0	-52		
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	400	341	+60		

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	25	+0
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	41	+41
地域包括ケア病床	41	-14
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	25	+25
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), へき地拠点病院, DPC対象病院(DPC標準病院群), 在宅療養支援病院

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： 1人 2年目： 2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

