

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6月30日～7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2008年に国立病院機構松本病院と国立病院機構中信松本病院が統合し、現在の病院に至っている。地域医療支援病院として診療圏における中核的機能を担いながら、他の医療機関との機能分化を考えた医療体制を構築している。質の高い専門医療の提供を病院の使命とし、神経難病センター、血液病センター、心不全センター等を設置し、特に小児医療においては松本医療圏の中心的役割を果たしている。病院の基本方針は定期的に見直しており、2020年には項目を追加するなど、基本方針の充実に向けた積極的な取り組みは評価される。

今回の病院機能評価の受審にあたっては適切に準備を行い、多くの場面で職員の積極的な姿勢が見られた。今後も地域の中心的役割を担う病院として、質の向上に継続的に取り組み、貴院が益々発展することを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は具体的かつわかりやすく策定している。院長をはじめとした病院幹部は、病院運営に高い指導力を発揮している。特に、諸課題への対応や収益改善に向けたリーダーシップは全般的に高く評価できる。病院の意思決定機関は幹部会議であり、病院組織の運営は計画的かつ組織的に行っている。情報管理では、電子カルテシステムの真正性や保存性を確保し、システムダウン時の対応手順も定めている。文書管理は責任部署を明確化し、規程に基づき適切に取り組んでいる。

人材の確保は、貴院の規模・機能を鑑み、組織的かつ計画的に確保するよう取り組みを期待したい。人事・労務に関する規程類は整備されているが、職員の就労管理については有給休暇取得率の一層の向上を期待したい。職員の安全衛生管理への

取り組みはおおむね適切である。職員の意見・要望を収集する仕組みを整備しており、就労支援や福利厚生を整備状況も適切である。職員の教育・研修は、教育研修部の下で研修計画が立案され、必要性の高い課題の教育・研修を計画的に行っている。職員の能力評価や能力開発も組織的かつ計画的に行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は小児患者を含め明文化され、院内掲示やホームページ、職員マニュアル等を通して院内外に周知している。説明と同意に関する方針・手順を明確化しているが、同席ルールについてはさらなる整備を期待したい。患者に対して、医療安全や感染対策、転倒・転落防止などにおける協力を説明し、医療への参加を促している。患者・家族からの相談は相談支援センターが対応し、相談内容に応じて関係部署と連携を図り、虐待等にも適切に対応している。個人情報保護規程に基づき、個人情報の保護やプライバシー確保を適切に行っている。臨床倫理の方針、主要な倫理的課題への組織的な対応方法を定め、運用している。現場で発生した倫理的課題は多職種で検討し、場合によっては倫理コンサルテーションが受けられる機能があり、さらに臨床倫理委員会へ提起・審議する仕組みがあるなど、倫理的課題に対する取り組みは適切である。

病院へのアクセスは利便性が確保されている。院内はバリアフリーとし、日常生活における院内サービスとしてコンビニエンスストア・自販機・コインランドリー等が設置されているなど、高齢者や障害者に配慮した適切な施設・設備が整備されている。院内は清潔で、利便性・快適性に配慮され、高齢者・障害者が利用しやすく、ゆとりのある快適な環境が提供されている。敷地内禁煙が徹底され、職員の喫煙率の把握や希望者への支援など、適切に取り組まれている。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、意見箱や患者満足度調査などにより収集し、組織的な検討・分析を経て改善につなげている。各診療科でのカンファレンスを通じて個々の症例が丁寧に検討されている。ホームページには臨床指標が掲載され、各診療科ではガイドラインに沿った診療が行われている。今後は、クリニカルパスの活用と改訂についてさらなる取り組みを期待したい。業務の質改善は体系的に検討されており、各種立ち入り検査の指摘事項に対して速やかな対応が行われている。新しい診療・治療技術の導入や薬剤の適応外使用においては安全性、妥当性、倫理性について検討され、モニタリングも行われている。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、各部署で患者・家族に明示されている。診療録は診療マニュアル等に基づいて遅滞なく作成されているが、質的点検については手順を整備した上で点検件数の増加が期待される。多職種のアセスメントやケアの実施情報を共有し、各専門チームが組織横断的に介入するなど、多職種が協働した診療・ケアが実践されている。

5. 医療安全

医療安全管理者は責任や役割を規定し活動を行っている。全部門が医療安全の目標を設定してPDCAを回しており、年度末には発表会を行って活性化を図っている。委員会が適切に機能して、インシデント・アクシデント集計・分析やマニュアル作成・改訂に関与し職員に周知している。インシデント・アクシデント報告は医療安全管理室で収集し、原因・分析を行い、医療安全管理部会で再発防止策を検討している。また、毎月インシデント事例集を作成し、全部署に情報共有を行い、定着に努めている。

患者誤認防止の取り組みは、患者の名乗りを基本として各部門で徹底しており、検体や部位の誤認防止にも適切に対応している。電子カルテシステムにより、指示出しから指示受け、実施までの手順が確立している。薬剤使用時の確認がルール化されており、抗がん剤のレジメンも管理されている。全患者に転倒・転落のリスク評価を行い、結果は患者・家族に説明している。医療機器に関する職員教育は臨床工学技士が他部門と協働し計画的に実施し、使用前・使用後点検は全て臨床工学技士が行い、看護師もチェックリストを用いて点検を行っている。院内救急コードを設定し急変時の対応も適切である。救急カートは薬品・物品共に全館統一し、定期的な点検を行っている。

6. 医療関連感染制御

院長を委員長とする感染対策委員会を開催し、毎月感染対策に関する事項の報告・決定を行っている。感染対策マニュアルを整備し、ICT・ASTが組織されており、院内感染対策の実践や抗菌薬使用状況の適正な使用に努めている。院内の感染症発生情報・耐性菌検出情報は的確に感染制御室に伝達され、ICT・ASTが活動している。サーベイランスについては参加を拡大し、その結果を感染管理活動に活用することを期待したい。

手指消毒剤の個人携帯や手指消毒剤の使用量のサーベイランスを行い、標準予防策に努めている。感染性廃棄物の分別や血液・体液汚染の取り扱いもおおむね適切である。抗菌薬適正使用マニュアルを作成・周知し、ASTが使用状況を確認して適切に指導している。届出制の抗菌薬の指定もあり、TDMについても薬剤師が適切に関与している。アンチバイオグラムも毎年作成し、結果を解析し周知している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信はホームページや広報誌により適切に行われている。地域医療連携室が設置され、他の医療機関からの診療予約や検査予約および紹介患者受け入れに対応し、返書管理などの業務も適切に行われている。開業医訪問を行うほか、登録医大会、七病院連携会等を通じて地域の医療ニーズの把握に努めており、地域の医療機関との連携および協力は円滑に行われている。地域に向けた健康増進活動では出前講座、市民公開講座等を実施している。地域の医療従事者を対象とした研修会や勉強会も工夫して行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院患者が円滑に診察を行うための取り組みはおおむね適切であるが、待ち時間調査については、より充実した取り組みを期待したい。外来での患者情報は、問診票や看護師等の聞き取りなどにより収集している。他診療科の併診もスムーズに行われている。診断的検査は安全・確実に行われているが、一部の侵襲的検査については同意書の作成や実施後の観察について検討を望みたい。入院の決定は医学的根拠に基づき患者に説明し同意を得て適切に行っている。入院診療計画書は多職種により迅速に作成され、患者・家族に説明し同意を得ている。患者・家族からの相談には専門的な経験・知識を持つ職員が適切に対応している。包括医療支援センターや病棟看護師等が適切に介入し、患者の円滑な入院に努めている。

医師は毎日回診し、得られた情報は診療録に記載している。多職種カンファレンスにも参加し診療チームにおいてリーダーシップを発揮している。看護師はリスクアセスメントから問題点を抽出して計画を立案し、患者に説明し同意を得ている。また、特定の領域においては、診療看護師・認定看護師が専門チームの中心となり活動している。病棟では薬剤師が持参薬確認や薬歴管理、服薬指導を行っており、看護師は安全確実な配薬に努めている。輸血・血液製剤投与は輸血マニュアルに従って説明・同意の取得が行われ、安全に実施されている。手術適応は十分に検討され、手術室内ではチェックリストに基づいた管理が行われている。重症患者の管理はHCUやスタッフステーションに近接した病室で多職種が関与しながら適切に行っている。褥瘡の予防・治療は、褥瘡の専任看護師と褥瘡予防対策チームが協働して活動している。全入院患者の栄養評価をはじめ、栄養管理計画や食事指導、NSTや摂食・嚥下チームの介入が行われている。症状緩和は看護基準が整備され、緩和ケアチームも活動して適切な症状緩和に取り組んでいる。

リハビリテーションは主治医の処方により開始し、多職種によるリハビリ総合実施計画書を作成し、適切に実施している。身体抑制は患者の人権に配慮し行われているが、抑制開始時の医師の指示記載や実施中の観察記録については検討が望まれる。入院前から多職種が連携して患者・家族の意向を把握した退院支援が適切に行われている。医師と看護師はカンファレンスを行い、共通認識を持ちながらターミナルステージの治療・ケアに取り組み、緩和ケアチームとも連携しながら対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では内服薬・注射剤ともに処方・調剤鑑査を適切に実施し、処方の疑義照会の記録を適切に管理している。臨床検査部門では診療に必要な検体検査、生理検査、微生物検査が実施され、迅速に報告が行われている。画像診断機能は誤認防止対策、良質な画像・報告書の提供など適切に機能を発揮している。栄養管理機能は衛生面に配慮し、患者の特性に合った食事を提供している。リハビリテーションは、急性期から慢性期まで、多岐にわたるリハビリテーションを適切に提供している。診療情報管理機能は1患者1IDによる患者情報の一元管理、カルテの量的点検、臨床指標の収集等いずれも適切である。医療機器は一元管理され、24時間体

制で供給が可能である。洗浄・滅菌は、手術室師長と委託業者が常に報告・連絡・相談を行い、一次洗浄から払い出しの全過程を中央化し、滅菌の質保証も確認している。

迅速で精度の高い病理診断の提供に努め、組織診で診断困難な場合は他施設の専門領域の病理医と協議を行っているなど、適切に病理診断機能を発揮している。放射線治療は、治療の適応・方針の決定から計画の立案、患者誤認防止、治療機器の品質管理などが適切に行われている。輸血・血液管理機能はおおむね適切であるが、輸血製剤のより確実・安全な受け渡しについて検討されるとなご良い。手術・麻酔機能は手術室長と手術室看護師長により弾力的に運用されている。HCUに侵襲度の高い手術の術後患者や各診療科の重症化患者が収容され、多職種が協働で診療、ケアを行っている。救急告示病院であり、地域の小児医療の中核として救急医療が行われている。必要な人員配置やオンコールにより、夜間休日でも必要な画像診断や検査が行える体制を整備している。

10. 組織・施設の管理

年度予算は組織的な検討を経て決定され、基準に基づき会計処理、財務諸表の作成、会計監査などが実施されており、財務・経営管理は適切である。医事業務は、窓口収納業務、レセプト作成など一連の診療報酬請求や未収金対策など、いずれも適切に行われている。業務委託では更新時期に改めて委託の是非や業者選定を検討する仕組みになっており、委託業務従事者に対する教育・研修への参加に配慮している。

病院の役割・機能に見合う充実した施設・設備が整備されており、保守管理や日常点検などに対応している。物品管理は、購入品の選定プロセスや、発注・納品の内部牽制の仕組みを整備している。ディスプレイ製品の再使用は行われていない。災害時の対策マニュアルを整備し、必要な備蓄や防災・消防訓練が毎年行われている。保安業務は、緊急時の責任体制および連絡体制が整備され、定期の巡視や防犯カメラによる監視が行われている。医療事故への対応手順が整備され、原因究明や再発防止への取り組み、訴訟発生時の対応など、組織的な対応体制を整備している。

11. 臨床研修、学生実習

教育研修部が中心となり、初期研修および学生実習を管理している。各職種に応じた新人教育期間を設け、初期研修プログラムを整備し、到達目標を設定した上で評価している。学生実習の受け入れを積極的に行っており、各学校との取り決めについて適切に管理し、各職種においてカリキュラムに沿った実習指導と評価が行われている。

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	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・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	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	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	B
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	B

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	A
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	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	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	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	B
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	A
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	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	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	S
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	A
-------	---------------	---

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	B
-------	---------------	---

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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 年 3 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 まつもと医療センター

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： 長野県松本市村井町南2-20-30

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	437	437	+0	81	20
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床	21	21	+0	59.5	59.2
感染症病床					
総数	458	458	+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)	8	+0
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	20	+0
人工透析	10	+0
小児入院医療管理料病床	30	-20
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	50	+0
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床		
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, エイズ治療拠点病院, DPC対象病院 (Ⅲ群)

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： 3 人 2年目： 3 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

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
	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	430.91	519.05	496.49	83.02	104.54
1日あたり外来初診患者数	38.91	48.89	49.42	79.59	98.93
新患率	9.03	9.42	9.95		
1日あたり入院患者数	363.42	390.62	385.53	93.04	101.32
1日あたり新入院患者数	15.92	19.04	19.32	83.61	98.55