

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 9 月 29 日～9 月 30 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

貴院は明治初期に開設され、その後移転などを経て、2012 年に現在地に新築移転した。開設当時より地域に密着した医療を展開し、急性期病院からの患者の受け入れ、終末期患者などの受け入れなど幅広く地域医療に貢献してきたことは、高い評価を得ている。

この度は初回の病院機能評価の受審であるが、認定に向けた業務改善の取り組みが随所に見られ、多くの項目が一定水準に達していたことを評価したい。今後のさらなる病院機能の充実と発展を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、院内外へ適切に周知されている。病院管理者・幹部は、運営上の課題を明確にして、その解決に向けて適切なリーダーシップを発揮している。効果的・計画的に組織運営を行うために、会議・委員会が機能し、中・長期計画・事業計画・BCP が適切に策定されている。院内で取り扱う情報は、診療情報管理室が中心となり統合的な管理が適切に行われている。文書管理は、文書管理規程が整備され、それに沿った業務が実践されている。

法定人員が満たされ、病院の役割・機能に見合った人材が確保されている。就業規則・給与規程等各種の人事・労務規程が整備され、職員に周知されているが、医師の年間労働時間に対する対応を期待したい。職員の安全衛生管理は、保健衛生委員会が機能し、労災・職業感染・院内暴力・精神的なサポートにも適切に対応されている。魅力ある職場になるように、意見箱で意見・要望が吸い上げられ、福利厚生も充実している。必要性の高い課題の教育・研修が行われ、院内外への教育・研

修の参加や専門資格取得も病院で補助され、奨励されている。職員の能力評価・能力開発は実施されているが、医師のについても何らかの取り組みを実施することを期待したい。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内外へ適切に周知されている。説明と同意は、方針・基準・手順に沿って適切に実施されている。医療への患者参加は、患者が理解を深められるような工夫が行われ、治療に主体的に関われるように努められている。患者支援体制は、地域医療連携室スタッフにより、患者・家族からの多種多様な相談に応じられている。個人情報・プライバシー保護は、各種規程が整備され、物理的・技術的保護や外来・病棟でのプライバシーへの配慮も適切である。倫理委員会が設置され、検討実績もあるが、病院で起こり得る主要な倫理的課題の方針を今一度見直し整備を期待する。患者・家族の倫理的課題は、多職種カンファレンス検討され、適切に対応されている。

患者・面会者の利便性・快適性は、病院にアクセスしやすい配慮があり、生活延長上の設備・サービスが提供されている。院内バリアフリーが確保されており、必要な備品も整備され、高齢者・障害者が使用しやすい施設・設備になっている。療養環境は、診療・ケアに必要なスペースが確保され、安全性や清潔性が保たれた環境が整備されている。受動喫煙防止は、敷地内禁煙であり、患者や職員への禁煙推進活動も適切に実施されている。

4. 医療の質

意見箱・満足度調査などにより、患者・家族からの意見・要望が吸い上げられ、質改善に適切に活用されている。診療の質の向上に向けた活動は、症例検討会が行われ、診療ガイドラインも参照できるよう整備されている。今後、クリニカル・パスのさらなる活用、臨床指標の収集や活用を期待したい。業務の質改善は、継続した取り組みを行う組織を立ち上げ、患者サービス向上や労務環境改善などの活動が推進されることが望まれる。新たな診療・治療方法や技術の導入は、臨床研究を含め倫理委員会で審議する仕組みになっている。

診療・ケアの管理・責任体制は、職種ごとの代表者名を表示し、ベッドネームへ主治医を記載し、他の職種の受け持ちは病室の入口のプレートに表示し明確にしている。主治医不在時の代行医師も周知されている。診療記録の記載は、各職種適切に記載されており、質的点検も適切に実施され、特に医師の退院時サマリーの2週間以内の完成率が、5年にわたり100%を維持していることは高く評価できる。多職種協働による患者の診療・ケアは、ICT・NST・褥瘡対策・がんサポートチームなど適切に機能している。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制は、医療安全管理室が設置され、委員会・カンファレンス・院内ラウンドなど適切に機能している。安全確保に向けた情報収集と検討は、

院内外から情報が収集され、適切に分析・検討されている。

誤認防止対策は、患者の名乗り、リストバンドのバーコード照合、サインイン・サインアウト、タイムアウト等が適切に実施されている。情報伝達エラー防止対策は、電子カルテ上で指示出し、指示受けが実施され、検査のパニック値、画像診断・病理診断結果も医師により確実に確認されている。薬剤の安全な使用は、ハイリスク薬の取り扱いが適切であり、重複投与や相互作用など薬剤師が鑑査しているなど適切に対応している。転倒・転落防止対策は、全入院患者にリスク評価が行われ、発生時の報告・対策が適切に実施されている。医療機器の安全な使用は、臨床工学技士や看護師により適切に点検・使用されている。患者等急変時の対応は、救急コードが設定され、訓練や救急カートの整備も適切に行われている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、委員会、感染防止対策室、ICT が機能しており、適切な体制が確立している。感染制御に向けた情報収集と検討は、ICN が毎日ラウンドして発生状況が把握され、院外からも情報を収集して、感染症情報レポートや Weekly Report で院内への周知を図っている。

感染を制御するための活動は、感染防止対策マニュアルに従い、感染防止対策をおおむね適切に実践している。抗菌薬の適正使用は、指針・マニュアルが整備され、カルバペネム系抗菌薬や抗 MRSA 薬は届け出制にするなど、適切に使用されている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報誌やホームページなどにより、診療内容・医療サービス・診療実績等適切に情報発信されている。地域の医療関連施設との連携は、地域医療連携室スタッフにより、自院の役割に応じた患者が受け入れられ、紹介・逆紹介が円滑に行われている。地域に向けた医療の教育・啓発活動は、各種健診・がん検診などが実施され、健康セミナーの開催や行事への職員の派遣など、積極的に行的っており適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者に受診に必要な情報が提供され、患者の病態や緊急性を考慮して適切な診察が行われている。外来診察は、患者情報を収集して、臨床症状に基づき診療計画を立て、患者・家族に説明して行われている。診断的検査は、検査の必要性を判断して、文書で説明した後同意を得て、確実・安全に実施されている。自院で対応が困難な患者などは、患者・家族の意向を確認して適切な紹介先を案内している。入院決定は、医学的根拠に基づき適応を判断し、患者・家族にその必要性を説明して行われている。診療計画の作成は、多職種で立案され、患者・家族に説明されている。医療相談は、地域医療連携室で担当を決めて、多様な相談に応じている。患者が円滑に入院できるように、医事課や看護師などが必要な説明を行っている。

医師は毎日回診しており、多職種カンファレンスを開催して情報共有するなど、

病棟業務を適切に行っている。看護師は病棟業務を基準・手順に沿って、多職種と協働して適切に実施している。投薬・注射は、薬剤師による持参薬の鑑別、服薬指導、注射投与時の6Rの確認・3点認証などで確実・安全に投与されている。輸血・血液製剤は、手術や血液データを参考に適応を判断し、必要性とリスクを説明して確実・安全に投与されている。周術期の対応は、臨床症状や画像所見などを参考に適応を判断し、手術やリスクについて説明後、同意を得て手術が実施され、術前・術後管理も適切に行われている。重症患者の管理は、スタッフステーションに隣接する2床室や個室で、多職種と協働して適切に行われている。褥瘡の予防・治療は、入院時評価され、必要な患者に計画が立案され、適切な予防・治療が行われている。栄養管理と食事指導は、入院時スクリーニングが行われ、多職種で適切な指導が実施されている。症状緩和は、おおむね適切に行われている。リハビリテーションは、主治医が適応を判断し、療法士と協力して実施計画書を作成して、多職種と情報共有しながら実施されている。身体抑制は行わないことを基本姿勢としているが、やむなく抑制を行う際は、医師の指示のもと患者・家族に説明を行い同意を得て実施し、継続・解除について医師・担当看護師を中心に毎日のカンファレンスで評価を行い、多職種で共有し安全確保のための抑制を心がけている。退院支援は、入院時スクリーニングが行われ、早期から多職種で支援が実施されている。退院後の診療・ケアの継続は、カンファレンスやサマリーで情報伝達して、支援を継続する体制を構築している。ターミナルステージの対応は、主治医や多職種で判定し、患者・家族に説明・同意を得て適切な対応をしている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、1施用ごとの払い出し、処方鑑査・調剤鑑査、疑義照会など適切に機能を発揮している。臨床検査機能は、検査結果が速やかに報告され、精度管理や検査後の検体管理も適切に行われている。画像診断機能は、必要時に必要な検査ができる体制が整備され、読影も速やかに行われる体制が構築されている。栄養管理機能は、栄養科スタッフの努力により、患者の特性や嗜好に応じた食事が、確実・安全に提供されている。リハビリテーション機能は、急性期から回復期までのリハビリテーションが、多職種と情報共有しながら適切に実施されている。診療情報管理機能は、診療情報管理士により、量的点検、コーディング、がん登録などの業務が適切に実施されている。医療機器管理機能は、医療機器が臨床工学技士により一元管理され、機器の点検も計画的に実施されている。洗浄・滅菌機能は、質の保証も担保され、在庫管理を含め適切な機能を発揮している。

病理診断機能は、検査が担当し、業務は委託されているが、病院の実態に見合った機能を発揮している。輸血・血液管理機能は、監督する医師が定められ、検査科が担当しておおむね適切に発揮されている。手術麻酔機能は、執刀医、麻酔科医、看護師により、マニュアルに従い安全に手術が行われている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算書が適切な過程で作成され、会計処理・財務諸表の作成・会計監査も適切に実施され、経営状況の把握・分析も適切に検証されている。医事業務は、窓口業務が明文化され、レセプト業務・施設基準順守のための体制整備、未収金対応も適切に行われている。業務委託の是非や選定は幹部会議で行われ、実施状況の把握や質の検証も定期的に実施されている。

施設・設備管理は、総務課により確実に確認・管理され、院内清掃や廃棄物処理も適切に行われている。物品管理はおおむね良好だが、すべての物品の棚卸を年2回以上実施することが望まれる。

災害時の対応は、マニュアルが整備され、訓練・備蓄も適切に行われている。保安業務は、総務課管理のもと夜間・休日は警備員が配置され、院内各所に防犯カメラが設置されるなど、日々の業務が適切に実施されている。医療事故への対応は、マニュアルが整備され、医療事故や訴訟に対応する体制が適切に構築されている。

11. 臨床研修、学生実習

看護・薬剤・栄養・リハビリテーション・連携室などで学生実習が受け入れられており、カリキュラムに沿った実習・評価が適切に実施されている。

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	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	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
1.4	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	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	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	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	B
2.1.2	診療記録を適切に記載している	S
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	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	A
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	栄養管理と食事指導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	B
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	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
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	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	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	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	A
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	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	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	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	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 B

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 A

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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 年 6 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人芙蓉会 村上病院

I-1-2 機能種別：一般病院1

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：青森県青森市浜田3-3-14

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	82	82	+0	86.7	15.4
療養病床	40	40	+0	91.9	89.7
医療保険適用	40	40	+0	91.9	89.7
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	122	122	+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	40	+0
地域包括ケア病床	20	+10
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

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： 人 2年目： 人 歯科： 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

	実績値						対 前年比%	
	年度(西暦)	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前		
		2021	2020	2019	2021	2020		
1日あたり外来患者数		232.17	202.93	210.55	114.41	96.38		
1日あたり外来初診患者数		18.96	15.46	18.15	122.64	85.18		
新患率		8.17	7.62	8.62				
1日あたり入院患者数		108.41	103.85	107.64	104.39	96.48		
1日あたり新入院患者数		3.66	3.58	3.71	102.23	96.50		