

# 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10月18日～10月19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、1935年に開院した新潟県中央よりやや南東部に位置する長岡地域の中核病院である。中越医療組合病院が前身であり、徐々に診療機能や病床規模を拡大し、2005年10月に新築移転し今日に至っている。現在では34診療科を有し、長岡市3病院による二次救急輪番制に応じて救急医療に貢献し、DPC特定病院群として、臨床研修指定病院のほか、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センターの機能を持ち、次世代を担う医師の育成に努め、高度な医療を提供している。また、感染症への対応として、診療・検査医療機関の指定や中等症患者受入医療機関としての役割を担い、さらに、人間ドックや健康診断、検診車による巡回検診など予防医療にも積極的に取り組まれており、地域からの信頼も厚い。2021年3月には、地域医療支援病院の指定を受け、かかりつけ医と機能分担、連携を推し進めている。「地域の中核病院として皆様の健康を守る為、良質で心温まる医療を提供し、予防・保健・福祉活動を積極的に推進いたします」とする病院の理念が各分野で実践されている状況が随所に確認できた。

今回、初めて受審された病院機能評価では、質の高い診療機能を確認できた領域がある一方、課題と思われる領域がいくつか見受けられた。貴院のさらなる発展と医療の質の向上に向けた継続的な改善への取り組みの一助となれば幸いである。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念と基本方針は分かりやすい表現にて明文化され、院内外に周知している。病院管理者・幹部は運営上の課題を明確にし、各会議や委員会を通じて決定事項を全職員に周知し組織運営を行っている。中期経営計画書、年度事業計画は策定

されているが、各部門・部署ごとの目標設定と達成度を評価する目標管理の仕組みの構築が期待される。病院組織図は、実態を反映した表記と関連資料の点検および確認が期待される。

人材確保では、奨学金制度のほか、中途採用時の就職支援金制度、職員からの紹介制度など工夫した取り組みを実践している。安全衛生管理では、注射用抗がん剤の調製・混合時のPPEに関して検討が望まれる。職員からの要望への対応として、「定時に帰ろうキャンペーン」や無料Wi-Fiの整備などの取り組みがあり評価できる。

職員への教育・研修は、医療安全、感染制御の研修会を含め、全体として研修受講率の向上に期待したい。職員の能力評価や能力開発は、部門・部署ごとに一定程度行われているが、侵襲を伴う医療行為を行う職員の実践能力に応じた教育プロセスや実施手順等の整備が望まれる。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内外に明示しているが、小児科を擁する地域の中核病院として、子どもの権利に関する記載があるとさらに良い。患者への説明と同意では、同意書の書式作成から承認までのプロセスを再検討されることを期待したい。患者への診療情報の共有は、パンフレットやDVD、模型を活用して適切に行われている。患者サポート室を設置し、患者・家族等からの様々な相談に対応している。相談事例の検証や情報共有を図り、組織的な対応体制を整えている。電子カルテのパスワード管理や診療情報のダウンロードなど、病院として患者の個人情報により安全な取り扱いを期待したい。現場で解決困難な倫理的課題については、臨床倫理委員会で検討して病院として対応方針を協議し、院内に周知することが期待される。

来院時のアクセス、生活延長上のサービス、入院生活への配慮がなされ、高齢者・障害者に配慮した施設・設備が整備されている。病院ホームページから入院患者へメッセージが届けることが可能な「御見舞メール」があり、利用者から好評を得ている。受動喫煙防止として、敷地内禁煙の方針が徹底されている。

### 4. 医療の質

患者サポート窓口での聴取や意見箱への投書により、患者・家族の要望や苦情などを収集し、回答は院内掲示で周知している。各診療科は診療ガイドラインに沿った医療を推進し、診療の質の向上に向けた活動を行っている。クリニカルパスは100種類以上あり、入院患者の約45%に適用されているが、クリニカルパスを病院全体で一元管理されるとさらに良い。業務の質改善では、個々の部署での取り組みはなされているが、今後、病院全体の取り組みとして継続できる体制の構築が望まれる。新たな診療・治療方法の導入や臨床研究の実施、薬剤の適応外使用に際しては、倫理委員会での審議を経て、倫理・安全面に配慮した体制が整備されている。

診療・ケアの責任体制は確立している。診療記録は電子カルテの運用で管理されている。診療録の質的点検は、今年度より多職種での点検が開始されている。退院

時サマリーの2週間以内の作成率のさらなる向上に取り組まれると良い。多職種で構成されたチームにより、専門性の高い診療・ケアが実践されている。

## 5. 医療安全

病院長直轄の組織に医療安全管理部門が設置され、医療安全確保に向けた体制が確立している。各種マニュアル・手順書の策定に医療安全管理部門の関与を期待したい。

患者確認は、患者と一体となったもので確実に確認する方法について検討を期待したい。情報伝達エラー防止策として、病理や放射線読影の報告についてレポート開封確認システムを使用し、今年度から「報告書確認対策チーム」が確認する体制を構築しており評価できる。病棟の毒薬・向精神薬は、法令を厳守した安全な保管・管理方法となるよう見直しが望まれる。全入院患者を対象に転倒・転落のリスク評価を行い、リスクのレベルに応じて看護計画を立案し、認知症ケアチームとも連携し多職種で対応している。医療機器の使用前点検および使用中の点検はマニュアルに沿って実施し、作動確認して安全に使用されている。院内緊急コード「コードブルー」の設定があるほか、RRSの導入準備が整い、始動している。BLSとAEDの訓練は、全職員対象に定期的に受講する体制の構築が期待される。

## 6. 医療関連感染制御

病院長直轄の組織に感染防止対策部門が設置され、感染管理者である専従看護師（ICN）を配置し、感染制御活動が行われている。多職種で構成されたICT、ASTが感染制御の実務を担っている。感染防止対策マニュアルへの感染管理者の役割・権限の明文化が望まれる。感染症サーベイランスとして、院内分離菌、感受性、各種耐性菌の出現頻度などを把握し、アンチバイオグラムを作成して院内感染対策に活用している。ターゲットサーベイランスを実施し、JANISとJ-SIPHEに参加して院外の流行情報の収集を行っており、アウトブレイクへも適切に対応している。

標準予防策および感染経路別予防策は、各病室に個人防護用具が設置され、使用基準や手順が遵守されている。抗生物質使用マニュアルを整備し、ASTが主治医へ指導・アドバイスをを行うとともに、抗MRSA薬、カルバペネム系など届け出制としている。分離菌感受性パターンを把握し、医師への定期的なフィードバックも実施している。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院ホームページや、病院広報誌「すまいる長中」を発行するなど、必要な情報が地域へ分かりやすく発信されているが、病院全体の診療実績の発信が望まれる。病診連携室が前方連携窓口となり、紹介患者の受け入れ等、地域医療支援病院として地域医療機関と連携し業務にあたっている。多くの連携医の登録があるほか、地域連携パスの活用実績もあり、紹介率は増加傾向にある。紹介先への返書も適切に確認・管理されている。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動では、糖尿病教室や出前講座などを開催しているほか、感染拡大防止の観点から、動画配信による

市民公開講座を開催している。また、地域の医療関連施設等に向けた研修会として、「地域の医療従事者のための研修会」が開催されており、医師や認定看護師等が講師となり、糖尿病をテーマにした内容など、2021年度は25回開催している。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者の受付から診察までの案内は、総合案内にてサポート体制があるほか、患者の病態や緊急性への対応も整備されている。外来診療では、患者情報を収集し、上級医や他診療科医師へのコンサルテーションを円滑に実施している。入院診療計画書は、医師と看護師のみで作成されており、他の専門職種を含めた多職種協働による診療計画の作成が期待される。

医師は毎日回診し、多職種とチーム医療を実践している。また、患者・家族へ治療方針や治療経過を適宜説明している。看護師は、患者の身体的・心理的・社会的ニーズを把握し、看護計画を立案し実践している。病棟薬剤師が配置され、全入院患者の薬歴管理を実施している。薬剤師による服薬指導へのさらなる関与を期待したい。輸血前のダブルチェックの運用では、マニュアルおよび運用方法の見直しについて検討を期待したい。重症患者の管理は、リスクの高い患者がHCUを確実に利用できる病床管理が行われている。入院後に褥瘡を発生させないことを目指して取り組んでいる。全入院患者にリスクの評価が行われ、皮膚・排泄ケア認定看護師が関与し、必要に応じて皮膚科・形成外科の医師が介入し治療を行っている。また、全入院患者に栄養アセスメントが行われ、栄養状態、摂食・嚥下機能評価にNSTが介入している。リハビリテーションは、実施前後の評価や安全性の確保など適切に実施されている。安全確保のための身体抑制は、必要な患者・家族に医師から説明があり実施されている。全入院患者に退院支援スクリーニングシートを用いて情報収集を行い、患者・家族の意向を踏まえた退院支援が行われている。また、診療・ケアの継続のために、退院前カンファレンスを多職種で行い、退院後も見据えた情報共有・情報伝達が適切に行われている。ターミナルステージの患者・家族への対応は、多職種でカンファレンスを行い、医師から十分な説明が行われている。緩和ケアだけでなく終末期医療の患者が対象となることから、DNR (DNAR) やACPなど、病院として一定の基準の策定が期待される。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、中心静脈栄養 (TPN) の調製・混合を病棟看護師が行っているが、薬剤師が清潔な環境下で実施する体制の構築が期待される。臨床検査は24時間体制で、パニック値を含め迅速な結果報告に努めている。内部・外部の精度管理の実施のほか、ISO15189の認定を取得している。画像診断では、緊急撮影に積極的に対応し、読影結果も速やかに報告されているほか、時間外は遠隔診断が実施できる体制を構築している。栄養管理では、行事食のほか、全国各地の郷土料理の提供など工夫された取り組みがなされている。リハビリテーションでは、連続性の確保について検討を期待したい。診療情報管理では、診療録の量的点検が全診療録に行われているが、量的点検の項目について検討を期待したい。医療機器管理は、臨床工

学技士により保守点検を含め一元管理されている。洗浄・滅菌機能は、一次洗浄は中央化され、洗浄から保管まで一連の業務がワンウェイ方式であり、各種インディケータを使用した滅菌の質保証が担保されている。

病理診断機能では、多くの検体を取り扱い、術中迅速診断にも対応しているほか、ISO15189の認定を取得している。放射線治療部門では、充実した職員体制のもと、IMRTや定位放射線治療など高精度の放射線治療を実施し、緊急照射にも対応している。近隣医療機関からの紹介患者も積極的に受け入れ、放射線治療機能は高く評価できる。輸血・血液管理では、血液製剤の廃棄率が全体で0.6%以下である。手術・麻酔管理では、緊急手術時も麻酔科緊急当番医が対応している。手術時のタイムアウトが実施され、入室から退室まで患者の安全が確保されている。集中治療機能では、HCUで高度な治療やケアを行っている。各診療科の医師が主治医となり、夜間・休日は主治医または各診療科の当番医が対応している。今後、集中治療医や救急医など、HCUを専従管理できる医師の確保があるとさらに良い。近隣の3病院で二次救急輪番体制をとっており、当番日には極力応需要請を断らず救急患者の受け入れに対応している。

#### 10. 組織・施設の管理

予算管理は、各部門からの要望をもとに予算案を作成し、新潟県厚生農業協同組合連合会へ報告した上で承認される仕組みである。財務諸表は、病院会計基準に則り会計処理がなされ、内部監査および外部監査が実施されている。医事業務は、窓口収納業務、診療報酬請求業務など手順に沿って適切に行われている。委託業務従事者の院内研修会への参加状況の把握が望まれる。また、委託業者との契約書では、賠償責任や代行業務保証など契約条項について再点検をされると良い。

施設・設備の管理は、日常点検および保守点検が定期的実施され、緊急時の連絡網も整備されている。物品管理は、直営管理のもと物品管理システムにより定数や使用期限のチェックが行われている。

災害時マニュアルにより緊急時の対応体制を明確し、各種訓練を定期的実施している。また、大規模災害を想定した事業継続計画（BCP）を整備している。保安体制は、平日日中は事務職員、夜間・休日は警備員が24時間体制で従事し、主要箇所を設置している防犯カメラや院内巡視により保安体制を確保している。医療事故発生時の手順等は整備されているほか、訴訟に対応する組織的な仕組みが確保されている。

#### 11. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型臨床研修指定病院であり、初期研修医が在籍している。副院長を委員長とする臨床研修管理委員会で臨床研修の運営・管理を行い、臨床研修医の評価に看護師長も参画するなど、多角的な指導・評価を実施している。その他の専門職種では、新潟県厚生農業協同組合連合会職員研修計画により、職種別の研修を整備し実施している。

学生実習は、医師や看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、管理栄養

士等の様々な職種の学生を受け入れている。養成校との契約書には、実習中の事故への対応手順や個人情報保護、損害賠償について明文化している。患者には、実習の目的や内容について説明し、同意を得てから実習を行っている。実習開始時のオリエンテーションについて、医療安全・感染制御などの研修は、病院として共通した内容とするとさらに良い。

# 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・プライバシーを適切に保護している	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	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	B
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	B
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	A

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	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	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	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	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	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	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	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	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	B
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	S
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	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	A
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	B
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	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	B
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	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	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	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	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 4月 1日

## I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 新潟県厚生農業協同組合連合会 長岡中央総合病院

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： 新潟県長岡市川崎町2041番地

## 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	500	500	+0	88.1	12.2
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	500	500	+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	10	+0
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)	12	+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		
人工透析	40	+0
小児入院医療管理料病床	50	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床		
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, がん診療連携拠点病院(地域), DPC対象病院(II群), 地域周産期母子医療センター

## 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： 9人 2年目： 10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

