

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 3」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 11 月 19 日～11 月 21 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 3	条件付認定（6 ヶ月）
------	--------	-------------

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 3
 1. 患者情報の持ち出しにあたっては、病院として承認したうえで、利用者に提供する運用へと改善してください。（1. 1. 5）
 2. 必要性の高い教育・研修の実施計画を作成のうえ、確実に実施してください。（4. 3. 1）

1. 病院の特色

医学部附属病院と歯学部附属病院の統合を機に、大学直轄の病院となり、教育・研究のフィールドとしての役割をもちながら、診療機能を重視した施設となっている。理念に「全人的医療の実践」、「優れた医療人の育成」、「新しい医療の探求」を掲げ、コロナ禍でも患者数の減少はわずかで、年々手術件数の増加がみられる。医学・歯学・薬学・保健学の統合による新しい医療の開発と提供を目指しつつ、研究面では、臨床研究中核病院の申請中である。病院長を筆頭に、職員は病院の質的、機能的向上に真摯に向き合っており、定期的に外部からの第三者評価を受審し、課題の抽出と改善を継続している。今回の受審結果の総括を以下に述べるが、詳細な報告書とともに、貴院のこれからのさらなる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・基本方針は設定され、同一地区にある法人内の部局を総合した将来計画が策定されている。病院の最高意思決定会議は毎月開催され、決定事項は職員ポータルで閲覧できる仕組みがある。病院の年次事業計画、部門・部署の目標が作成され、達成度評価がなされている。電子カルテのリプレイスに備え、部門システムの更新や新規導入について検討している。病院として管理すべき文書を明確にし、規則や要領に基づき、文書やマニュアルなどを適切に管理している。医療法や施設基準に求められる人員は確保され、業務量などを考慮した計画的な人員確保に努めて

いる。人事・労務管理に関する規程を整備し、全職種でシステムによる勤怠管理を行っている。安全衛生委員会は適法に実施され、職業感染予防、メンタルサポート等適切に実施されている。職員の意見や要望を各部門・部署でのヒアリングや意見箱により把握し、改善に努めている。全職員を対象とした必要性の高い教育・研修を計画的に推進することが望まれる。各職種でそれぞれ能力評価や専門教育を実施しているが、臨床権限について病院としての方針を定めるとよい。医師、看護師、診療技術部など、入職時からレベルアップを図る初期教育システムがある。学生実習は学校との契約書を締結し、実習指導者がカリキュラムに沿って適切に実施している。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明確にされており、患者・家族への周知が図られ職員へも浸透しており、実践の場で擁護されている。説明と同意に関する方針や基準・手順は医療安全管理マニュアルに明記し、説明・同意書の内容・書式を病院として統一している。診療・ケアに必要な情報を共有するために患者用クリニカルパスを作成し患者・家族に説明している。患者支援センター内に相談窓口を設置し、社会福祉士、看護師、事務職員等を配置して、相談を受けている。個人情報漏洩防止と有効活用の両立を図る運用ルールとして、個人情報利用手順のさらなる見直しが望まれる。臨床倫理課題を検討する場として病院医療倫理委員会と、その下に小委員会を設置して活動している。現場での倫理的課題は各部署において必要時に多職種でカンファレンスを開催して検討している。交通アクセス、駐車場やタクシー乗場、病院前バス停について入院案内やホームページにより案内している。療養環境は、安全や感染に配慮し、快適である。また、プライバシーの保護に配慮している。敷地内全面禁煙の方針を示し、ホームページなどで周知徹底している。禁煙推進に向けた取り組みの充実を望みたい。

4. 医療の質

業務の質改善については、医療の質改善委員会の主導の下に、各部署や各委員会を中心に、病院全体で組織横断的な業務改善活動を継続している。CPC やカンサーボード、M&M カンファレンスなど多くの症例検討会を開催している。クリニカルパスについてはバリエーション分析やアウトカム指標の再検討等を行っている。病院独自の質指標を収集・分析し、診療の質改善に努めている。患者・家族等からの意見・要望等は、意見箱、患者満足度調査等により収集している。医療サービスの質向上について多職種で検討する場の設置が望まれる。高難度新規医療技術を用いた医療の提供は、適切に説明・同意がなされ、提供後のモニタリングもなされている。診療・ケアの責任体制は明確で、医師はチーム制を導入しており、患者・家族に説明している。診療現場ではマニュアルに沿って適切な診療記録を残している。多職種による診療記録の質的点検が行われている。多職種で構成された専門チームが、外来・入院場面において、組織横断的に活発に活動をしており高く評価できる。

5. 医療安全

医療安全管理部に専従者として多職種を配置し、医療安全活動を継続的に実施していることは高く評価できる。インシデント・アクシデント報告制度が確立されているが、全死亡例の報告等についてさらなる検討が求められる。インシデントレベル 3b 以上の事例発生時には医療安全管理部に報告するシステムが整備され、職員に周知を図っている。誤認防止対策は医療安全管理マニュアルに基づき、患者確認、手術部位確認、検体等、現場で確実に実施している。診療現場では多職種間で適切な指示出し・指示受け・実施確認などの手順を日常的に実践している。医薬品安全管理責任者を中心に、薬剤の安全使用に向けた対策が、医療安全管理部門と連携して継続的に実施されている。転倒・転落防止策は入院時にリスク評価を行い、リスクに応じた看護計画を立て、病棟の足元マップなどで、注意喚起をしている。現場で使用する医療機器は、使用手順に準拠した日々の点検や管理が行われている。アラーム管理も適切である。患者急変と急変予兆対応、救急カートの運用は適切である。BLS 研修は5年で更新受講するルールで、全職員が受講している。

6. 医療関連感染制御

感染制御部は ICN、ICD、薬剤師など多職種の職員で構成され医療関連感染制御に関する業務を統括・実行している。感染対策委員会、ICT、AST、各部署の感染対策実践者、リンクナースが院内の感染制御に機能している。感染対策マニュアルは適時改訂されている。感染制御部は院内の必要な情報を適切に収集・モニタリングしており、全術式の SSI サーベイと、院内全部署での医療デバイス関連感染サーベイランスが実施されており、必要に応じて介入が行われている。JANIS、J-SIPHE に参加し、感染関連情報のベンチマークを行っている。感染対策マニュアルに基づき、感染防止対策の基本事項を周知・実践している。対策実践者・リンクナースは、現場の感染対策に関する問題の把握や対策の周知等を行っている。個人防護具や感染性廃棄物の取り扱い等は適切である。専従の医師・薬剤師が入った AST が抗菌薬の適正使用に関して、処方医に投与前のコンサルト受付や継続の是非の検討、処方変更の助言を行っており、抗菌薬の適正使用に関して、院内・院外からの相談に、いつでも迅速に対応ができる体制が構築されている。

7. 地域への情報発信と連携

医療サービスなどの情報発信では、ホームページ、広報誌、報道機関への情報提供、SNS の活用などにより多様な内容を提供している。大学病院ニュースを発行し、病院組織の開設案内、専門看護師、認定看護師の業務紹介、診療科の特徴紹介の診療科最前線などを発信している。ホームページでは、外来受診や入院の案内などの様々な情報を掲載し、必要により更新している。地域の医療機関等との連携は、患者支援センター、医療支援グループに担当者を配置し、紹介患者を受けるなどの前方連携に取り組んでいる。医療機関等との情報交換会の開催、がん診療連携拠点病院としての協議会や専門部会の運営、来院や訪問による面談により医療機関

等の情報収集やニーズを把握している。紹介患者の紹介元への医師からの返書は確実に実施されている。地域住民に向けた医療に関する教育・啓発活動では、がんに関する市民講演会や患者サロンなどを定期的に開催し、中学校や高等学校に講師を派遣し、がん教育講演会を開催している。地域の医療関連施設等の医療従事者に向けては、がん医療従事者研修会、緩和ケアフォローアップ研修会、がん看護に関する看護師専門研修会や自殺予防対策研修会などを開催している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報等を院内掲示などで案内している。外来では適切な患者情報の共有を多職種間で実践している。侵襲性の高い診断的検査は説明と同意の下で施行され、検査中の患者状態を観察し記録している。医学的判断に基づいて入院が決定され、情報共有・説明は適切である。診療計画立案・説明手順は適切である。患者用パスは有効活用されている。病院1階に相談窓口を設け、専従の医療職によって対応している。患者支援センター、各科外来で入院前説明を実施し、円滑な入院につなげている。医師業務は適切に行われ、チーム医療のリーダーとしての役割を發揮している。病棟看護師は入院時評価、看護計画を立案し、患者に寄り添ったケアを提供している。薬剤師による服薬指導は質・量とも高く評価できる。輸血適応の医学的判断と、輸血の準備・確認・実施・観察の過程は適切である。手術・麻酔の適応・術式の検討、説明と同意、術前評価や合併症予防、周術期の患者管理は適切である。各種集中治療室では、責任医師・担当医・多職種の協働により、重症患者の管理が適切に行われている。褥瘡対策マニュアルに基づき、予防対策を適切に行っている。入院時は全ての患者に栄養評価を実施している。がん・術後疼痛、消化器症状等、多職種が介入し、症状緩和を行っている。リハビリテーションの適応を適切に判断し、効果を客観的指標で把握している。身体拘束については行動制限ガイドラインに則り対応している。退院支援のスクリーニングを行い必要な患者は早期から介入している。継続した診療・ケアについては、在宅療養先との合同カンファレンスを実施している。終末期患者に対し、患者・家族の意向やQOLを尊重した診療・ケアを行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、リスク管理を中心に病院の各所において適切で安全な薬剤使用に尽力している。臨床検査機能は、検体検査・生理検査等に、迅速に結果を提供できる体制が整備されている。放射線部では高度な医療に呼応する画像診断機能を提供している。栄養管理部に管理栄養士、調理師を配置し、美味しい食事の提供に努めている。リハビリテーション科は設備、人員、運用法を整えて、質の高い診療を年365日提供している。診断名や手術名のコーディング作業や診療記録の量的点検を適切に実施している。院内・外で發揮している医療機器管理機能は秀でており、高く評価できる。洗浄・滅菌管理機能は洗浄度評価、各種インディケーター等で品質保証を確実にしている。多くの病理診断を実施する体制が整備され、検体交差の防止、診断の質確保や教育体制など適切である。放射線治療部門では専門医、専門技

師、医学物理士、認定看護師が協働し、高度で非常に優れた治療を提供している。安全な輸血療法に資する活動を行い、輸血・血液管理機能は高く評価できる。麻酔科医によりすべての全身麻酔・区域麻酔が管理され、手術・麻酔機能に見合う設備と人員を有している。各種集中治療室において多職種が適切に関与し、重症患者の管理が確実に行われている。高度救命救急センターとして、重症救急患者に対応する体制があり、教育・研修にも尽力し、秀でた機能を発揮している。

10. 組織・施設の管理

予算編成は前年度予算執行状況等を踏まえて策定し決定され、予算執行状況は収支状況や診療実績等を確認している。診療科別原価計算の活用は評価できる。医事業務における窓口収納業務は、自動支払精算機を設置し、現金のほかクレジットカードの利用、銀行振込、コンビニ支払なども可能としている。委託の是非等は病院経営検討会で検討・決定し、委託業者の選定は、業務の質向上、経費節減、効率化等を考慮し、一般競争入札などの方法で決定している。病院の役割・機能に応じた施設・設備を整備しており、日常点検や保守管理は計画的に行われている。また、感染性廃棄物の管理や処理も適切に実施している。医薬品の購入は薬事委員会で、医療材料等はSPD運営委員会で、一定額以上の医療機器は病院経営検討会で審議、決定し、計画的に購入している。災害時の対応は、防災対策マニュアルと消防計画に定められている。建物は免振構造で、自家発電機の整備や食料品、飲料水の備蓄もあり、災害時への対応は確立している。保安業務は警備員が24時間常駐しており、安全確保に努めている。防犯カメラの設置やセキュリティー対策、緊急時の連絡・応援体制も適切に機能している。