

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「慢性期病院」及び副機能種別「緩和ケア病院」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および12月11日～12月12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	慢性期病院	認定
機能種別	緩和ケア病院（副）	認定

## ■ 改善要望事項

- ・機能種別 慢性期病院  
該当する項目はありません。
- ・機能種別 緩和ケア病院（副）  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は1975年に岩手県水沢市（現奥州市）で開設され、入院機能としては医療療養病棟、一般病棟、障害者施設等一般病棟、緩和ケア病棟を有している。医療圏の将来予測も含めて病院の将来展望を検討している。また、病院の果たすべき機能、人口・医師・疾病推計などを基に、診療内容、職員採用、地域連携、情報発信などに努めている。理念や基本方針を積極的に院内外に発信し、中期計画や事業計画および病院運営の中核としている。今回の更新審査では一定以上の水準を満たしていると評価された。今後、さらに質の高い医療サービスの提供を目指した取り組みを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針を明文化し、各種媒体を通じて周知している。意思決定会議は定期的開催し、各種委員会も積極的に活動している。中期計画や事業計画を作成し、職員個々の達成度を「自己目標管理シート」で評価している。評価結果を活用し、就労意欲や経営への参画意識も高めている。情報の管理・活用方針は明確で、セキュリティ対策も講じている。文書管理規程を制定し管理部署を定めている。医療法や施設基準の必要人員は満たしている。就業規則や給与規程などの各種規則・規程を整備し、入職時のオリエンテーションやハンドブック等で周知している。労

働安全衛生委員会は、法に基づく委員構成であり、健康診断や作業環境測定、ストレスチェックなど適切に実施している。職員満足度アンケートを実施するなど、職員の意見や要望の把握に努めている。育児短時間勤務制度や学童保育短時間勤務制度を採用し、男性の育児休業や夜勤専従勤務、介護休業の取得などの他、看護師の復職支援などは地元の看護協会と連携している。福利厚生の実施も図っている。職員への教育・研修については、職場研修委員会で病院全体の年間計画を立て実施している。人事考課を活用して能力開発につなげ、看護部門についてはラダーを採用している。看護師や療法士等の学生実習を受け入れ、各養成校の指導要綱（カリキュラム）を基に実施している。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は「患者憲章」として明文化し、院内外に周知している。説明と同意、セカンドオピニオンに関するマニュアルを作成し、手順に沿って同意を得ている。説明と同意を必要とする書類の一覧を明確にしている。診療情報提供書や外来受診時の情報、患者・家族からの情報収集などで診療情報を共有し、医療への患者参加を促進している。患者・家族からの相談に対応する窓口として、医療福祉相談室（患者支援窓口）を設置し、社会福祉士を配置している。個人情報保護の基本方針や利用目的、個人情報保護規程を明文化し、患者・家族には入院前に「個人情報保護のリーフレット」を渡している。臨床の様々な場面で生じる倫理的課題については、倫理カンファレンスを行い、解決困難な場合は、モラル検討委員会にて4分割法で検討している。入院生活については、理念に沿った「やすらぎの環境」の提供と、病院全体のモットーである「緩和ケアの心をすべての病棟に」を目指し整備している。院内の清掃、整理・整頓も行き届き、食堂・デイスペース、診療・ケアに必要なスペースを確保している。館内、敷地内禁煙を周知し、敷地内のラウンドなども行っている。

### 4. 医療の質

業務の質改善に向け、環境美化・接遇向上委員会、患者サポート委員会が中心となって活動している。法人内の病院機能評価認定病院のスタッフで、医療安全や院内感染に関するラウンドを定期的に行っていることは評価したい。診療の質の向上に向け、医局勉強会・症例検討会を開催し、診療ガイドラインは電子カルテ上でいつでも活用できる。クリニカル・パスも運用し適宜見直し、臨床指標は定期的に検討して活用している。患者・家族からの意見や要望等に関する窓口としては、入院支援部門の医療福祉相談室が対応している。意見箱や患者満足度調査等から収集し、対応策については患者サポート委員会や病院運営・管理会議で検討している。新たな診療・治療法の導入には積極的に取り組み、臨床研究は倫理規程に則り倫理委員会で審査している。外来・病棟の責任者および各担当者の役割や業務内容を明文化している。外来・病棟の看護師長は、現場ラウンドを行うとともに診療・ケアの遂行状況を把握し、必要時に業務調整している。診療録は電子カルテで運用し、医師は適時・適切に記載している。診療記録の質的点検は、診療録管理委員会で副

院長以下、多職種が関与して点検している。病棟では、多職種が日常的に協働して業務を行っている。多職種で構成されたカンファレンス、褥瘡回診など組織横断的な活動を行っている。

## 5. 医療安全

病院長直属の医療安全対策室があり、専任の医療安全管理者を配置している。また、医療機器・医薬品・医療放射線安全管理責任者を任命し権限を与えている。アクシデント・インシデント報告を収集し分類している。また、年間・月間統計を算出し、アクシデントや繰り返すインシデントをSHELモデル分析している。医療事故発生時の対応マニュアルを作成し、緊急時の院内や外部への連絡体制は整っている。患者の誤認防止マニュアルに則り、外来や病棟で確認している。リストバンドは常に患者と一体になるよう装着方法を定め、使用基準も改訂して、医療安全ニュースレターなどで院内に周知している。医師の指示、看護師の指示受け・実施・実施確認の一連の流れは、電子カルテ上で適切になされている。病棟薬剤師を配置し、麻薬やハイリスク薬は安全に保管・管理している。入院時に全入院患者に対し、転倒・転落アセスメントスコアでリスク評価し、必要な対策を講じている。病棟で使用している医療機器は、使用マニュアルに則り使用し、日常点検と使用前点検および設定はチェックリストを用いて確認している。急変時のコールを設定し、招集訓練実施後は、医師や看護師、救急カートの到着時間などを検証し、振り返りをしている。また、全職員対象にBLSおよびAEDの実技研修を行っている。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御は院内感染対策委員会が中心となり活動している。専任の院内感染管理者が看護部の感染対策ICT会議を活用し、上部委員会である病院の感染対策ICT会議、院内感染対策委員会を決議機関として活動している。院内サーベイランスは院内感染管理者や検査室が中心となっており、感染状況は週報・月報として各部署に配布している。電子カルテ上でも「感染情報」として院内外の感染情報を確認できる。毎週ICTラウンドを行い、改善すべき事案は現場に伝える体制である。感染対策マニュアルを整備し、標準予防策・感染経路別予防策を実施している。手指衛生に向け速乾性手指消毒剤を携帯し、使用量のモニタリングも行い手指消毒の遵守に努めている。個人防護具は各使用場所に設置し、各感染経路の予防に努めている。抗菌薬適正使用ガイドラインを定め、抗菌薬の採用・中止は薬事委員会で検討している。院内サーベイランスの結果は適宜医局をはじめ各部署へ情報提供し、適切に抗菌薬が投与されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院の情報発信や広報の窓口は事務部門の総務課が担当し、各種情報は医療広告ガイドライン等に従っている。病院からの情報発信の手段としては、病院案内や入院案内、広報誌、年報、ホームページなどがある。広報誌は地元地域の全戸、関係する医療連携機関・施設や外来の窓口などに置かれている。診療実績は年報に各種

統計が詳しく掲載されている。地域の医療機関や施設の状況は、地域医療連携室が把握している。地域の人口動態や高齢化率、疾病構造、救急医療などは、行政のホームページや各種広報誌などから得ている。また、「食と健康まつり」などにおいて相談コーナーを設け、各種相談を受けるとともに意見や要望を聞いている。連携のための業務手順を定め、紹介・逆紹介の対応件数を把握している。地域の健康増進に向け、「食と健康まつり」やウォーキング講座などを開催している。病院長が学校保健活動に、総看護師長が行事や催しに関与している。「看護の日」や、ふれあい看護体験として中学生や高校生の受け入れを実施し、インターシップや職場体験、小学生との交流会などにも対応している。緩和ケア認定看護師は出前医療講演を行っている。また、地元看護協会の役員や地域リハビリテーションの会にも関わっている。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

印刷物やホームページに、外来、入院の受診案内を掲載している。侵襲的検査は医師が説明し同意を得ている。患者受け入れ方針、入院判定基準は明文化されている。入院時より医師が関与し、患者の病状に応じて入院診療計画書を作成している。医療福祉相談室に社会福祉士を配置し、入院から退院まで相談に応じている。医師は毎日回診し、看護・介護は機能別と固定チーム、受け持ち方式で実践している。病棟看護師長は病棟ラウンドを行い、患者の状態やスタッフの業務遂行状況を把握し、業務調整を行うなど病棟管理業務の職務を果たしている。薬剤の準備、患者や与薬の確認など一連の業務は、安全・確実に実施している。重症患者には多職種が関わり、カンファレンスなどで情報共有している。多職種で褥瘡回診を行い、治療やケア内容、栄養を検討し、NSTも介入している。全患者に栄養スクリーニングと栄養アセスメント後、栄養管理計画書を作成している。患者の様々な症状緩和は、症状別看護に定めている。また、精神的苦痛のある患者については必要時、精神科受診できる体制がある。365日切れ目のないリハビリテーションを目指した体制は評価したい。食堂での食事摂取、レクリエーション、院内デイなど患者の特性に配慮した援助を行っている。身体拘束は行わないことを前提に、適応基準や手順を整備している。多職種カンファレンスで退院に向けた支援方法を検討している。入院中の経過は情報提供し、社会資源等と連携して継続した診療・ケアを実施している。ターミナルステージは、「看取り方針」に従い多職種カンファレンスで情報を共有している。

##### <副機能：緩和ケア病院>

受診に必要な情報は、ホームページや案内パンフレットで周知している。入院時に病状確認やリスク評価を行い、診療計画と整合性のある看護計画を立案している。社会福祉士や看護師が相談内容に応じて専門的に対応している。医師は病棟回診し、看護師は各種リスク評価と日々の観察、カンファレンスを通じて病態の把握に努めている。各職種の対応方針や患者を思う気持ちが、主体的な言葉で診療経過説明表にまとめられ、繰り返し患者・家族に直接伝えている状況は高く評価でき

る。疼痛のスコアやレスキュードーズ使用後の変化を俯瞰できることは評価できる。安全な薬剤管理に取り組み、褥瘡予防対策マニュアルも整備している。管理栄養士はケアカンファレンスに参加し、患者・家族と面談して栄養管理計画書を作成している。療法士は多職種と情報交換するスキルに優れ、患者・家族のQOL維持に貢献しており、高く評価できる。食事、入浴、整容などに関して患者の希望を尊重した自律支援を行っている。退院を希望する際は、退院支援カンファレンスを適時に実施している。逝去時のエンゼルケアへの参加や遺族会の開催などを通じて、グリーフケアにも積極的に取り組んでいる。

## 9. 良質な医療を構成する機能

処方・調剤・鑑査、疑義照会などは適切に行い、持参薬は鑑別後に自院採用薬への変更が迅速に行われる体制にある。臨床検査技師は病理細胞診検査や超音波検査、心電図検査などの生理機能検査にも携わっている。パニック値については、主治医（不在時は他の医師）に迅速かつ確実に伝わる運用とし、業務マニュアルや報告ルートフロー図も整備している。CT画像は全例遠隔読影され、医師が必要と判断すればCT以外の画像でも遠隔読影される体制にある。セントラルキッチンで調理した食事をクックチルで病院に搬入し、再加熱して提供している。食事の評価は、栄養科内や栄養管理運営委員会および検食時の意見などを参考にしている。療法士は朝の病棟ミーティングに参加し情報共有に努め、リハビリテーションカンファレンスや回診も行っている。診療記録は1患者・1IDで管理している。診療記録の量的点検は、診療録監査のチェックリストに基づき全件を対象とし、診療録監査規定も整備している。臨床工学技士は病棟師長と連携し、医療機器台帳や年間保守点検計画を作成している。滅菌は、各種インディケータによる判定を実施し、結果を確認して払い出している。病理検査の報告書の確実な確認プロセス、報告書保管などは適正になされている。輸血業務の責任医師を明確にし、輸血療法マニュアルに則り行われている。

## 10. 組織・施設の管理

予算案の編成や月次決算、公認会計士の会計監査など、法人本部と連携して実施している。窓口収納や保険請求、施設基準および未収金管理、各種データの活用など医事業務は確実に実施している。委託業務や業者の選定、実施状況の把握など効果的に業務運営を行っている。施設・設備の担当部門を明確にし、建築後、厨房の改修や順次病棟の増改築を行っている。建物・設備の保守管理については、年間保守計画を作成し、定期的な修理や都度対応を行っている。緊急連絡網や施設・設備会社の連絡先も整備している。医薬品は薬事委員会の検討を経て購入し、ジェネリック医薬品への切り替えを推進している。医療消耗品はSPDシステムを導入するとともに、標準化を図りコスト低減に向け取り組んでいる。災害、感染、医療情報システムのリスク対策のため、機能存続計画を作成し、緊急時の責任体制を整備している。大規模災害マニュアルも作成し、衛星電話も備えている。保安業務は事務部門が担当し、緊急連絡網や総合監視盤装置を整備している。

# 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	患者の個人情報を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	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
1.3.3	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	A
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	A
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	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	A
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	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	A
2.2.6	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A

2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	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	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	A
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	A
2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
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	B
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	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	NA
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	
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	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	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	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	A
-------	------------------------	---

---

4.6.2	保安業務を適切に行っている	A
-------	---------------	---

---

## 機能種別：緩和ケア病院（副）

### 2 良質な医療の実践 1

#### 評価判定結果

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	緩和ケアに必要な診断的検査・処置を確実・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.7	診療計画と連携したケア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	患者主体のケアを心身両面から適切に行っている	S
2.2.13	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	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 と食事支援を適切に行っている	A
2.2.18	リハビリテーションを適切に行っている	S
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	A

2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
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	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	臨死期への対応を適切に行っている	A

年間データ取得期間： 2023 年 4 月 1 日 ~ 2024 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2024 年 7 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 社団医療法人啓愛会 美山病院
- I-1-2 機能種別 : 慢性期病院、緩和ケア病院(副機能)
- I-1-3 開設者 : 医療法人
- I-1-4 所在地 : 岩手県奥州市水沢羽田町字水無沢495-2

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	112	112	+0	87.06	78
療養病床	60	60	+0	95.1	224
医療保険適用	60	60	+0	95.1	224
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	172	172	+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		
地域包括ケア病床		
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	44	+0
緩和ケア病床	20	+0
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 :

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
- オーダーリングシステム  1) あり  2) なし      PACS  1) あり  2) なし

