

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「慢性期病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および10月14日～10月15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
------	-------	----

■ 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。

1. 病院の特色

貴院は郡山市を中心とした須賀川、県中診療圏の主に慢性期医療を担う機関として重要な役割を担ってきた。地域包括ケア病棟や介護医療院の導入をすすめ、時代と地域ニーズにあった病院機能の転換を成功させてきた。それに伴い、法人内外の訪問診療、在宅系の各サービスとの連携も強化している。現在では、地域住民、地域の医療機関などからの信頼をより拡大している。さらに、職域・地域の健康診断にも大規模で積極的に取り組み、健康増進活動にも寄与されていることは特徴である。それらに共通するものは患者の権利を重視し、理念を日常医療活動に浸透させる職員の懸命な努力である。

このたびの病院機能評価は、更新受審であり、早期から病院幹部と職員が一丸となり改善に取り組みされており、多くの項目が水準に達していることが確認された。貴院の一層の発展にとって、その一助になれば幸甚である。

2. 理念達成に向けた組織運営

「慈心妙手」に集約された理念は、病院の伝統と信念を体現しており、行動指針は「慢性期医療・サービス」に焦点をあてた理解しやすい内容として明文化され周知している。近年、地域包括ケア病棟、介護医療院（病棟）、医療療養病棟の3構成とする病棟構造に転換し成功させたが、その際は病院幹部のリーダーシップが遺憾なく発揮された。病院運営の意思決定会議である運営委員会と執行会議である管理者会議によって組織的な病院運営がなされ、数値目標の裏付けもある中・長期計画も策定されている。

医療法上、施設基準に必要な人員は確保され、病院の機能と質を一層高めるために、療法士と介護職員を増員してきた実績がある。就業規則を整備し労働基準監督署に提出されており、労働安全衛生委員会は毎月開催して議事録も残し、健康診断はほぼすべての職員に実施している。

医療安全、感染制御、臨床倫理、接遇のテーマについて年間研修計画が立てられ、出席率も良好である。所属長が年2回、職場員と目標管理に関する面接を行い、客観的評価のうえで能力開発の支援を行っている。看護部ではクリニカルラダーを活用しており、特定行為に係る研修への参加を支援するなど、理念達成に向けた組織運営は適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、ホームページや院内掲示等で周知している。毎年、運営会議で内容を検討して文言を変更し、職員への周知に努力している。説明と同意に関する方針が明確にされ、セカンドオピニオンに関しては手順が整備されている。入院前より患者・家族からの情報を得て、患者・家族と医療者側との相互理解を深めている。地域連携室は、ホームページ、入院案内で案内され、社会福祉士・介護支援専門員・看護師等の資格を有する医療相談員が配置されている。多様な相談に応じており、経済的困窮者に生活保護につなげる支援や成年後見制度につなげた経験もある。個人情報保護の規程は整備され、掲示物等で周知している。患者・家族の面談時はプライバシー保護のためにカンファレンス室にて行い、病棟の病室ドアは閉められており、病室の患者名は希望があれば掲示しない方針である。輸血、DNAR、終末期の延命治療を主要な倫理的課題として取り上げており、現場で解決困難な時は、倫理審査委員会で取り上げる仕組みがある。現場では、入院前面談や入院中の患者・家族の言動から臨床倫理に関する問題の把握に努めている。

患者・面会者の利便性・快適性に適切に配慮し、院内は完全バリアフリーとなっており、高齢者・障害者に配慮されている。療養環境は整備され、空調は24時間換気システムで管理され、採光、照明の調節、不快な臭気への対応、診療・ケアに必要なスペース、癒しの環境への取り組みなど、きめ細かい配慮がなされた快適な療養環境が提供されている。さらに、多職種による5Sの院内ラウンドを月1回行い、徹底した療養環境作りを実践されており高く評価できる。

4. 医療の質

意見箱と定期的な患者・家族面談で集まった要望・意見は、サービス向上委員会で検討し迅速にフィードバックしている。診療情報管理士を配置し、臨床指標に関するデータの収集・分析能力の向上に努め、診療部や看護部の活動実績として、肺炎や尿路感染の罹患率、抑制や褥瘡の発生件数を収集している。また、クオリティマネージャー研修受講者が中心となり、業務改善に取り組んでいる。運営会議が中心となり、部門横断的な改善活動を行っている。院内に新たな診療技術や物品を導入する際は、運営会議で検討して決定している。医療機器の更新時や、レスパイト入院患者への新たな薬剤使用・医療機器の導入にあたって、医師をはじめとする関

係する職員への教育・研修を行い、十分な知識の習得を支援している。

診療の責任体制は、主治医制で病棟責任医が決められている。病棟責任者および各担当者の役割や業務内容は手順が作成され、適切に実施されている。電子カルテシステムが採用され、入院診療録や回診記録をはじめ、必要な情報が適切に記載されている。医療事故対策、NST、褥瘡対策、感染対策のチームなど日常的にチーム医療の実践に取り組みられており適切である。

5. 医療安全

医療安全に関する体制は、副院長を医療安全管理者とし多職種で構成され、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者も配置されており、医療安全管理委員会は月1回開催されている。インシデント・アクシデント報告は、書式を変更したことで提出率が上がっている。提出された報告書は毎月統計を取り、サマリーとしてまとめたものを医療安全管理委員会で配布している。再発防止策および実施した評価も報告され、職員に周知している。研修会の開催、院内ラウンドなど医療事故の予防と安全な医療を提供するために機能を果たしている。

患者の誤認防止として、患者確認のリストバンドやバーコード認証、フルネームの確認、患者に名乗ってもらう取り組みが行われている。患者の薬歴を管理し、アレルギーや禁忌薬剤などの情報をカルテに記載するとともに、薬局にて一括管理し集約している。転倒・転落マニュアルがあり個別対応策を実施している。医療機器は、輸液ポンプ、シリンジポンプ等が使用部署でマニュアルに則り使用されている。

6. 医療関連感染制御

感染防止対策委員会を定期的で開催し、多職種が参加している。ICDとともに感染研修を受けた看護師が実務担当者となっている。感染症対応マニュアルを適宜改訂しており、感染制御チームは毎週多職種で院内巡回を行っている。感染関連情報として収集すべき情報を明確にして、院内感染発生・解除報告書を提出している。感染防止対策委員会で院内の感染発生状況を一元的に把握し、院内外のデータを集約・分析している。微生物サーベイランスのほかに、感染対策指針を作成し、尿路カテーテル関連感染とともに、中心ライン関連血流感染の報告も収集し始めている。

現場においては、速乾性手指消毒剤を全職員が携帯し手指消毒の遵守に努めている。個人防護用具は使用場所に置かれており、感染性オムツの取り扱い、血液・体液の付着したリネンや寝具の取扱いは適切である。抗菌薬使用ガイドラインを作成し、抗菌薬の届け出制を実施している。毎月、抗菌薬ごとの使用数量を医師別にまとめ医局会で報告している。さらに、使用数量と投与人数をまとめ、感染防止対策委員会に報告している。必要時に培養検査を実施し、菌種別薬剤感受性率の一覧を作成し、抗菌薬の適正使用に努めているなど感染制御への取り組みは適切である。

7. 地域への情報発信と連携

広報活動については、ホームページは適宜更新されており、病床機能の紹介、医療安全管理指針、各部門の紹介、産業医ニュースのサイトなど内容も充実している。また、患者満足度調査の集計結果を公開しているのは特徴の一つである。連携する医療機関・施設とは、双方の機能や状況を尊重する姿勢を重視することで良好な関係を構築している。地域包括ケア病棟導入の前後から入退院支援、かかりつけ医への依頼、迅速で丁寧な情報提供などの取り組みにより連携する機関は拡大した。在宅療養支援病院として、地域の在宅療養を共同で支援しており、郡山地域連携パスを運用している。地域住民・企業・学校へ出向いた医師・看護師が「健康講話」「出前講座」という形で教育・啓発活動を行っている。「健康増進イベント」には100名を超える来場があった実績もある。コロナ禍において、Webによる「学術講演会」もすすめている。院内に健診センターを持ち、積極的に健康診断・保健指導を実施していることも重要な地域健康増進活動であり、それらを含めて地域への情報発信と連携は適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

地域連携室の担当者が収集した情報をもとに訪問調査報告書を作成し、病院長と相談後、多職種が参加する毎週の入院予定者カンファレンスで情報を共有し、問い合わせから入院まで1週間前後としている。入院時の診療計画に基づき、看護計画、リハビリテーション計画、栄養計画が作成されており、患者・家族へ説明と同意が行われている。医療相談内容は退院相談が最も多く、社会福祉相談、看護相談、苦情等に対応している。経済的・社会的・心理的な課題に院内外の関係者とともに調整している。

医師は定期的な回診のほか、NST、褥瘡、ICTの回診を行っている。病棟責任医師を定めて院内に表示し、責任を明確にしている。看護基準・手順・病棟業務基準が整備され、介護福祉士は役職上の位置付けもされており、連携してケアを提供している。日常の症状や定期的な検査結果から患者の全身状態の把握に努め、常勤の精神科医が迅速に精神症状の把握と対応に努めている。投薬・注射は安全に実施しており、重症患者については、担当医と看護師で情報共有している。入院時、全患者に栄養スクリーニング、褥瘡リスク評価が行われ、リスクに応じた予防計画や治療計画が適切に立案されている。疼痛の訴えはフェイススケールを用いて把握され、症状の緩和に努めている。療法士は、患者の移乗の指導を行い、毎週、嚥下体操も実施している。日常生活の活性化のために集団レクリエーションや季節の催しが行われている。身体抑制は行わない方針であるが、やむを得ない場合は患者・家族の同意を得ており、抑制中の観察やケアカンファレンスを行い抑制の必要性や解除について多職種で検討している。入院後のカンファレンスで対象患者の今後の方針について検討し、早期から退院調整を行っており、訪問診療、訪問看護、在宅支援施設、介護サービス関係者と連携し、必要な診療・ケアが継続できるようにしている。ターミナルステージの基準をもとに主治医が判断し、ケアカンファレンスで多職種と共有するなど、良好なチーム医療による診療・ケアを実践している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、入院患者の薬歴を管理し、疑義があれば担当医に確認し記録している。内服薬は1回量包装、注射薬は1施用ごとに払い出しをしている。乳房軟線撮影装置を含め病院の診療機能に必要な画像診断装置を備えており、造影剤使用時の注意事項の資料を作成し、注意喚起している。臨床検査は、院内での実施と外部委託で対応しており、パニック値の取り扱いを定め、速やかに担当医に報告する体制である。栄養管理については、嗜好、食形態、アレルギーなど個別性を重視しており、温冷配膳車を導入して適時適温に配慮した食事が提供されている。療法士は、初期評価や定量的評価法を導入するとともに、医師や病棟スタッフとリアルタイムに双方向に情報交換し、患者の状態を把握している。FIMやBIで日常生活動作を評価し、リハビリテーション総合実施計画や目標設定等支援・管理計画を記載し、患者・家族に説明し同意を得て、リハビリテーションが行われている。また、退院前に家屋評価も実施している。

医療機器安全管理責任者は臨床検査室長であり、医療機器の所在や保守点検が一元的に把握されている。洗浄・滅菌では、物理的、化学的、生物学的インディケータで滅菌の質を評価し、リコール規程も整備されている。病理検査は、全て外部委託あり一連の手順が確立している。輸血・血液管理は、輸血の依頼から交差試験、払い出し、返却までを院内規程に基づいて実施しているなど、各部門の機能は適切である。

10. 組織・施設の管理

中期計画のもと年次予算は策定され、月次で執行状況の管理がなされている。執行状況は運営会議・管理会議に報告され、損益計算書、貸借対照表として把握している。医事業務は施設基準を遵守するため、特に地域包括ケア病棟施設基準、医療療養病棟の医療区分、看護師の配置と勤務実績の妥当性について問題意識を持っており、施設基準管理士を配置するなど高く評価できる。委託業者の選定にあたっては、医療関連サービスマーク認定証等を基準として質の評価をしている。施設・設備の管理は、委託の業務遂行状況や日常の保守・点検を把握している。物品管理は総務課の管轄としており、各部署責任者の意見を聞きながら購入物品が選定されている。また、発注と検収を別の職員が担当することで内部牽制も機能している。

火災を想定した防災マニュアルが整備され、夜間・休日には緊急連絡網で招集できる体制である。防災訓練は夜間を想定して実施しており、停電時対応マニュアルにより対応手順を浸透させる努力をしている。非常用電源が稼働する準備もあり、食料・飲料水は3日分が非常用に備蓄されている。保安業務は職員と警備会社によって適切に運営されている。

11. 臨床研修、学生実習

看護学生、リハビリテーション系の学生、管理栄養士の学生の実習を受け入れている。医療安全・医療関連感染制御・個人情報保護に関して学校側の指導を把握し、カリキュラムに沿った実習が適切に行われている。

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	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	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	S
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	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	NA
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	栄養管理と食事指導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	身体抑制を回避・軽減するための努力を行っている	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	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	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	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	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	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	S
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	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： 2020年 4月 1日～2021年 3月 31日
 時点データ取得日： 2021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： 医療法人慈繁会付属 土屋病院
 I-1-2 機能種別： 慢性期病院
 I-1-3 開設者： 医療法人
 I-1-4 所在地： 福島県郡山市山崎76-1

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					
療養病床	80	80	+0	95.4	233.63
医療保険適用	80	80	+0	95.4	233.63
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	80	80	+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	31	+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

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

