

## 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12月12日～12月13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、1970年のがん予防と治療を目的に診療所として開設した。その後、がん診療だけでなく成人病予防、青少年の禁煙教育にも力を注いできた。1977年には、102床の財団法人慈山会医学研究所附属坪井病院を開設した。増床による規模の拡充に加えて、がん診療の基本である外科手術やがん化学療法センター、放射線治療などがん診療の体制を整備してきた。また、がん治療後のホスピスケアの充実のために、緩和ケア病棟を開設するなど、がん診療を中心とした診療を提供している。病院機能評価も1999年に初めて受審し、6回目を迎えた。今回の訪問審査では、理事長並びに院長の強いリーダーシップのもとで、幹部職員をはじめ全職員が共通のビジョンを共有して、医療の質の向上に向けて真摯に取り組んでいることを確認することができた。電子カルテの導入を控えている中で、業務の仕組みに改善の余地もいくつか見られた。

今回の審査を経て、貴院の抱える問題を克服し、専門医療だけでなく地域に必要な医療を展開されることを祈念する。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念に加えて、より具体的な内容を定め、広く周知を図っている。経営幹部が出席する経営執行会議でさまざまな課題を検討し、一般職員も参加できる未来創造戦略会議を介して職員に対して決定事項を周知している。中長期計画に基づいて年度の事業計画を立案し、各部署の目標管理に反映させている。電子カルテの導入や病院建て替え計画など、変革に向けて一致団結していく姿勢を確認した。文書管理に関する規程を作成し、更新管理により常に最新版で使用できるようにイント

ラネット内で管理している。

法令上、ならびに施設基準上の人員は確保している。就業規則や労働基準法第36条に基づく協定を締結し、公正なルールの下で昇格・昇進を定めている。産業医、衛生管理者による職場巡視やハラスメント部会の活動により、安全で安心な職場環境を整備している。

企画研修委員会により、全職員に必要な研修の年間計画を立案して実施している。人事考課や上席との面談を通じて職員の能力を評価するとともに、要望などを把握する機会を設けている。看護学生など多くの職種の実習生を受け入れて、病院の統一したルールの中で実習を行う環境を提供している。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を分かりやすい表現を用いて明文化して、院内各所に掲示している。説明と同意に関する方針は、「坪井病院説明と同意に関するガイドライン」に明文化し、手順書を整備している。パートナーシップ（協調関係）についてホームページで記載し、患者の理解力に合わせて分かりやすい説明を心がけるとともに、自作のパンフレットなどを活用して疾患への理解を深めている。患者相談支援センターを中心に患者や家族などからのさまざまな相談に対応している。個人情報保護方針を院内に掲示して、職員や業者、実習生に対しても守秘義務やプライバシーの遵守を徹底している。主要な倫理的課題への方針を定めて、新たに臨床倫理委員会を開設して対応を行っている。患者・家族が抱えている倫理的課題についても、「倫理的介入確認チェックリスト」を用いて確認する取り組みを行っている。現場で解決困難な倫理的課題は、臨床倫理委員会に報告する仕組みとなっている。

無料駐車場やシャトルバスにより通院の利便性に配慮している。療養生活に必要なものを配備して、清潔な環境を整備している。呼吸器疾患に対応した病院として禁煙外来やさまざまな取り組みにより喫煙率を減少させている。

### 4. 医療の質

長期に渡り病院機能評価を継続して受診し、質改善に取り組んでいる。また、サービス改善委員会により、患者のアンケートや行政の監査や指導等での指摘事項に対応している。多職種カンファレンスや、他病院の有識者も交えたMDDカンファレンスなどを実施するなど診療の質向上に向けた取り組みは積極的に行われている。意見箱や患者満足度調査により患者や家族から意見を拾い上げて、サービス改善委員会で内容を検討して対策をフィードバックする仕組みがある。研究活動の妥当性や未承認薬の使用を倫理委員会や化学療法委員会で検討している。自院における新規技術の導入に際しては、組織的な導入対応を期待する。

診療の管理・責任体制は患者に分かりやすく掲示されており、主治医不在時の責任体制も明確である。紙カルテとオーダーリングシステムを併用し、質的点検も定期的実施している。診療記録については、正当な医療行為を実践した根拠として、事後の検証に役立つような記録の充実を期待する。多職種によりさまざまなカンファレンスが実施されており、病院の基本方針である「チーム医療の実践」を推進し

ている。

## 5. 医療安全

専従の医療安全管理者を配置した安全対策室の下で、医療安全管理委員会と各部署の責任者で構成された安全対策委員会を設置して、下部に各部署の一般スタッフで構成された安全推進検討部会を設置した体制を構築している。インシデント・アクシデントレポートを収集して、安全対策委員会による分析により対策を検討している。「医療事故報告ルート」などにより事故発生後の対応を整備している。

患者による名乗りやリストバンドにより患者誤認防止を図り、タイムアウトやマーキングはマニュアルに従って実行している。オーダリングシステムでの指示と紙カルテの指示簿を併用した指示出しとなっている。病棟薬剤師により内服薬がセットされ、ハイリスク薬の区分や表示も適切である。全入院患者を対象に転倒転落アセスメント評価を行い、定期的に評価している。看護師により人工呼吸器の使用時の確認を行っているが、臨床工学技士の介入を期待したい。院内緊急コードを設定して、医師と看護職が参加する ACLS（二次救命処置）研修と全職員を対象とした BLS（一次救命処置）研修を実施している。

## 6. 医療関連感染制御

ICD（感染制御医師）を含む感染対策室が設置され、ICT（感染制御チーム）も編成して日常的な感染管理を行う体制が整備されている。感染対策マニュアルも整備され随時改訂されている。JANIS のサーベイランスに参加するとともに、日常的な感染の発生状況を把握し、感染発生レポートの形で個々の患者の経過を転帰も含めてまとめている。医療関連感染サーベイランスは、尿路感染サーベイランスを実施して、連携している病院のデータと比較した分析も行っている。

必要な場所に手指消毒薬と個人防護具を設置して、感染経路別に病室を選択して管理している。感染性廃棄物や汚染リネンの処理も適切である。抗菌剤使用指針を定めて、抗菌薬を使用している。長期に渡り抗菌薬を使用している事例には、随時 ICT が介入して是正している。

## 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、病院年報により、病院の機能や特徴を広く発信している。地域医療連携室と患者相談支援センター、入退院支援センターが連携して、前方連携ならびに後方支援、患者相談に対応している。前方連携では、関連事業所や医療機関を定期的に訪問し連携状況を把握している。後方支援では、早期から患者の退院支援に介入し、患者や家族の希望により受け入れ施設を紹介するなど、地域の医療機関と適切に連携している。地域の住民を対象とした「あすなる健康講座」や、「肺の日記念」の市民健康フォーラムを主催するとともに、間質性肺炎患者会などを開催して患者・家族が抱える不安に対して支援を行っている。ラジオやテレビなどのメディアを通じて情報発信も積極的に行っている。医療従事者に向けても、懇話会やカンファレンスを積極的に開催するとともに、細胞検査士の育

成にも尽力するなど、医療に関する教育・啓発活動は高く評価できる。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報を発信し、呼吸器関連だけでなく生活習慣病など幅広く対応し、必要に応じた他科への依頼を行っている。地域医療連携室や入退院支援センターにより地域の開業医からの紹介を中心とした受診や入院、連携病院からの転院依頼等の業務を担っている。自院で治療が困難な疾患や専門的な治療が必要な疾患や長期療養が必要な場合も、患者・家族に意向を確認し適切な施設へ紹介している。侵襲的な検査も事前の問診とともに、文書同意を得てから実施している。入院診療計画書は、多職種によるリスク評価は行われている。医療相談は、相談支援センター・がん相談支援センターを設置し、相談内容により専門チームに依頼している。

医師は回診により患者の状態や検査結果を把握して、看護師は各アセスメントを実施し、看護計画を作成して継続した看護を提供している。抗がん剤の調製は全て薬剤師が安全キャビネット内で実施している。重症患者の対応、輸血療法、褥瘡予防、栄養管理、身体拘束の手順も適切に行われている。ターミナルステージの判断は、主治医を中心に多職種でカンファレンスを行い、患者・家族に説明して意向を確認している。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門では、病棟薬剤師を配置し、病棟内での薬剤管理に積極的に関与しており、持参薬の鑑別や同効薬の提案など、随時医師への情報提供を行っている。臨床検査部門では、主要な検査を院内で実施して、パニック値は前回値も確認した上で、依頼医に確実に伝達している。画像診断部門では、一般撮影、CT・MR検査に加えて核医学検査に対応して、非常勤の放射線科医師や遠隔診断で読影している。管理栄養部門では、HACCPに準じた衛生管理を行い、常に温かい食事の提供を行っている。リハビリ部門では、呼吸器やがん患者に対するリハビリを中心に、定期的なカンファレンスや院長回診を通じて情報交換を行っている。診療録の量的点検は診療情報管理士業務指針に沿って実施している。ME機器管理委員会と非常勤の臨床工学技士によりME機器の貸し出し、減却、点検管理を行っている。

病理検査部門では、複数名の病理医により全て院内で病理診断が実施できる体制となっており評価できる。放射線治療も非常勤の放射線治療医と専任の診療放射技師により実施できる体制となっている。輸血業務は検査部が対応し、専用保冷庫を用意して、クロスマッチは専用機器を導入し自動化されている。現在、手術は胸腔鏡下手術中心で非常勤の麻酔科医師が全てに関与して安全に実施している。

#### 10. 組織・施設の管理

財務部、施設購買管理部、事務局長により予算案を策定し、経営執行会議を介して理事会で承認・決定している。経営執行会議や未来創造戦略会議を通じて職員に周知している。医事課職員により窓口受付業務や医師の協力によるレセプト点検業務、償却期間を定めた未収金管理が行われている。経営執行会議で委託の必要性や

業者の選定が検討され、事務局長による業者ヒアリングを実施して委託業務の質改善に務めている。

病院の規模に応じた設備を有して、施設課による日常点検と業者による法定点検を実施して、築後 40 年の建物を維持管理している。用度課により、医薬品ならびに診療材料、消耗品全般の購入、検品並びに院内搬送が行われている。病棟には無駄な在庫を置かず、必要な量だけ配置するなど適切な在庫管理が行われている。

消防計画を策定し、夜間を想定した避難訓練を実施している。BCP（事業継続計画）についても策定されることを期待する。保安体制も委託の守衛や防犯カメラを活用するなど適切に行っている。

# 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                | B |
| 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            | 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                | 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             | S |
| 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                  | B |

|       |                                       |   |
|-------|---------------------------------------|---|
| 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  | B |
| 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                   | 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               | B |
| 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                   | B |
| 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  | 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          | B |

|        |                             |   |
|--------|-----------------------------|---|
| 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 | 栄養管理と食事支援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            | A |
| 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 | 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     | A |
| 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                         |   |
| 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                | 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 | 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 | B |
|-------|------------------------|---|

---

|       |               |   |
|-------|---------------|---|
| 4.6.2 | 保安業務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 9月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 一般社団法人慈山会医学研究所附属 坪井病院
- I-1-2 機能種別 : 一般病院1
- I-1-3 開設者 : 公益法人
- I-1-4 所在地 : 福島県郡山市安積町長久保1-10-13

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   | 179   | 128   | -102       | 76.3     | 9.7       |
| 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     | 179   | 128   | -102       |          |           |

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     |       |           |
| 緩和ケア病床              | 18    | +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

