

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 6 月 7 日～6 月 8 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、開設から長い歴史を持ち、東日本大震災の甚大な被災を受けながらそれを乗り越え、地域の中核病院としての使命を果たし続けてきた。「患者さん中心の医療を実践し、地域の皆さんに信頼される病院をめざします。」との基本理念を掲げ、患者中心の医療と質の高い医療を目指し、地域の医療機関をはじめ介護事業所や福祉機関との連携を強化し、患者本位の医療を目指して取り組んでいる。基幹型臨床研修病院の指定を受け、また、附属する高等看護学院など、多くの医師・看護師の養成にも力をいれている。今回の病院機能評価を通じ、医療安全や感染制御などへの意識・精度をさらに高められ、今後も貴院の機能を維持し、ますます発展されるよう期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念と基本方針は明文化し、患者をはじめ地域住民や職員にも周知されている。病院の運営方針等を決定する会議として経営会議を開催するほか、組織図の整備など、組織規程のもとに病院運営が適切に行われている。中・長期計画を策定し、病院運営の改革・改善の取り組みが行われている。情報システムは一元的に管理し、文書管理は規程を遵守し適切に管理している。

法定人員や病院の定員を確保しており、人材の確保に向けた取り組みを行っている。人事・労務管理は就業規程等に則って管理され、職員への周知は適切に行われている。労働安全衛生委員会を設置して毎月開催しているなど、職員健診の実施や特定化学物質の管理含め安全衛生管理は適切である。職員満足度調査を全職員対象に実施し、満足度の低い項目の一部については対応策が取られている。また、多く

の福利厚生制度を整備している。

病院として必要な全職員対象の研修会は、年間研修計画に基づき実施している。医師を除く職員には人事評価制度を開始しており、看護師や医療技術部門等の職員が専門分野の資格取得を目指す場合には支援を実施し、資格取得後には資格手当が支給されている。基幹型臨床研修病院として初期臨床研修医の育成に取り組んでいる。医師・看護師・薬剤師・療法士・管理栄養士等の学生実習と救急救命士の実習を受け入れている。

3. 患者中心の医療

「患者さんの権利」を明文化し、周知している。説明と同意は、ガイドラインを策定しており、方針や目的などを明文化している。患者用クリニカル・パスを使用した入院説明を行っており、パンフレットなどを活用して安全対策への患者参加を促している。医療福祉相談室に総合相談窓口を設置し、社会福祉士・看護師を配置して多様な相談に応じている。個人情報保護条例に基づく方針や個人情報に関する利用目的を定め、周知・遵守している。倫理委員会を設置し、「臨床における倫理の基本方針」を策定して対応方針を明文化している。臨床上の倫理的課題は医師や看護師などにより把握しており、週1回の多職種カンファレンス等で検討され、診療録に記録して情報を共有している。

病院施設は患者等の利便性や病院内の快適性に配慮している。また、車椅子などの配置や整備、安全に配慮したトイレなど含め、高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。各フロアのラウンジは採光が良く、患者・家族がくつろげる十分なスペースが提供され、面談室や患者指導に使用するカンファレンス室はプライバシーに配慮した個室環境が確保されている。敷地内禁煙を徹底しており、院内各所にその旨の掲示をしているほか、入院案内やホームページへ掲載を行い周知を図っている。

4. 医療の質

業務の質改善への取り組みは、患者・家族からの意見をCSマネジメント委員会担当して業務改善に結びつけている。診療の質向上に向けた取り組みでは、診療科による症例検討会やCPC等の合同症例検討会を開催し、クリニカル・パス委員会においてクリニカル・パスの承認や見直し、バリエーション分析を行っている。院内各所に設置した意見箱により患者・家族からの意見・要望を把握し、対応・改善を行っている。新しい診療技術や医療機器を導入する際は、担当医の院外研修や職員への説明会、指導者の招聘などを行っている。

病棟は診療責任医師と部署責任者が決まっており、スタッフステーション入口に掲示している。病棟の責任医師と看護師長は、部署の運営について検討して年度末に評価しており、診療・ケアの管理・責任体制は適切である。診療記録については、診療録記載マニュアルに沿って必要事項が適正に記載されており、検査結果や画像診断結果は速やかに評価して記載している。多職種からなる専門チームは、現場からの要請に応じコンサルテーションを行い、ラウンドとともに必要なケアの提

供を支援している。内科・外科では診療科の枠を超えて定期的なカンファレンスが開催され、必要時は産科・小児科のカンファレンスも開催される。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制では、医療安全管理室を設置し、室長として副院長と専従の医療安全管理者（看護師）を配置している。医療安全委員会を開催し、各職種の責任者が出席し、重要なインシデント事例の検討と周知を行っている。インシデント・アクシデントレポートの収集・分析、改善策の検討、情報の周知など、医療安全の活動は適切である。インシデントの3b以上の事例は、医療安全管理室に報告後、発生部署で「なぜなぜ分析」を行い、医療安全管理室の確認後に改善につなげている。医療事故等対応について、事故発生時の対応手順や組織的な体制、院内事故調査委員会の設置、訴訟への対応も整備されているなど、医療事故対応は適切である。

患者の確認は患者自身に名乗ってもらうことを原則とし、手術室でのサインイン・タイムアウト・サインアウト等は確実に実施している。医師の指示出し、看護師の指示受けや実施確認は、電子カルテを利用してマニュアル通り行われている。薬剤の安全使用に向けた取り組みでは、麻薬や向精神薬等は法令に従い保管・管理し、抗がん剤のレジメン登録は化学療法委員会承認後に行われている。転倒・転落防止対策は、入院時のアセスメントの実施により、リスクに応じて看護計画を立案している。臨床工学技士は、病棟の人工呼吸器装着患者への訪室や作動確認を行っており、研修医や看護師に対しては医療機器についての研修を実施して理解度も確認するなど、安全な使用に努めている。急変時の対応については、院内緊急コードを設定し対応している。BLS研修は全職員対象に計画的に実施している。

6. 医療関連感染制御

感染管理室を設置し、専任のICDと専従のICN、感染制御専門薬剤師を含む組織横断的なメンバーによる感染対策チーム（ICT）と抗菌薬適正使用支援チーム

（AST）を組織し活動している。感染管理室にて院内感染発生状況を把握し、感染症レポートと届出抗菌薬のレポートを毎週作成して関連部署への周知を迅速に行っている。ICTニュースを毎月発行し、情報共有は確実に行われている。CTは毎週実施しているラウンドで、現場の感染に関する事例を検討し、対策を指導している。ASTは、抗生剤の長期投与など問題となる事例を提言し、医師もそれに対し協力的であり、抗菌薬の適正使用が推進されている。

現場における感染性廃棄物の取り扱いにおいて、院内感染防止対策マニュアルに基づいた対応を各部署が実践し、感染リネンの取り扱いや保管は適切である。感染対策の実施状況はICTラウンドを行い、部署のリンクナースとも連携し、見直しに努めている。

抗菌剤使用マニュアルは具体的な内容になっており、適宜改訂されている。特定抗菌薬の届出制は確実に行われており、長期使用に対してASTの薬剤師は使用状況を把握し、医師に情報をフィードバックし確認を促している。抗菌薬の採用と削除

については薬事委員会で行われ、一増一減の原則に則り適切な種類の抗菌薬が配置されている。

7. 地域への情報発信と連携

病院として必要な情報発信は、病院広報誌やホームページ、LINE、YouTube などにより行っている。ホームページには、病院概要や外来・入院案内のほか、病院指標、診療科・部門紹介等をわかりやすく掲載し、内容も充実している。LINE 公式アカウントを取得し、病院のトピックスや疾病情報などリアルタイムに発信している。また、公立岩瀬病院 YouTube 公式チャンネルに病院の案内や各種情報を動画配信している。産科婦人科の公式インスタグラムを利用した情報発信も行われているなど、地域への情報発信は適切である。地域医療連携室を設置し、地域の医療状況やニーズを把握するとともに、地域の医療・介護・福祉施設との連携を図っている。紹介・逆紹介患者の情報管理は管理システムにより一元化しており、紹介患者の返書や報告書が迅速に作成・送付されている。地域に向けた医療についての教育・啓発活動では、コロナ禍で中止を余儀なくされている中で、対応策として YouTube 公式チャンネルで動画配信を行っている。コロナ禍前には開催していた「出前講座」を今年度より再開している。産科婦人科ではインスタグラムを活用し、病院の状況や医師紹介、出産一時金制度の説明、誕生した赤ちゃんの写真、食事などについて配信している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来患者や紹介患者は、初診・再診患者の受付方法から診察、検査、会計の流れは明確になっており、ホームページにも詳細に案内している。問診票やお薬手帳、診療情報提供書等から病歴の把握を確実に実施し、情報を共有している。侵襲的検査は検査の必要性和リスクに関する説明を行い、同意を得て実施している。入院の決定は医学的検討に基づき判断し、患者・家族に説明し同意を得て行っている。入院診療計画書は入院早期に多職種が関与して作成し、速やかに患者・家族からの同意が得られている。患者・家族からの相談内容に応じて関連部門が対応できる体制がとられている。

医師は毎日回診し、病棟スタッフとの情報交換も活用して患者の状態を把握し、カンファレンスに参加してチーム医療のリーダー的役割を発揮している。看護業務は看護基準や看護業務指針等を整備し、患者ケアを実践している。全病棟に薬剤師を配置し、薬歴管理を適切に行っている。輸血はマニュアルに則り、確実・安全に実施している。手術期の対応では、手術に関する説明を行い、同意を得ている。重症患者は病棟の重傷者病室を用いて治療している。褥瘡については、褥瘡対策マニュアルに基づいた治療・ケア介入が行われている。

リハビリテーションが必要な患者においては、入院直後からリハビリ処方箋が発行され、早期からのリハビリテーションが行われている。退院支援は退院計画スクリーニングを行い、支援が必要な場合は多職種によりカンファレンスを実施している。在宅医療が必要な場合は、地域の在宅医療・介護連携拠点センターとの連携に

より訪問診療、訪問看護に引き継がれている。在宅療養が必要な患者には、病棟看護師・社会福祉士・ケアマネジャー・訪問看護師等が参加して拡大カンファレンスを開催し、情報共有を図っている。ターミナルステージへの対応は、患者・家族の意向を確認しながら対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、薬品の保管・管理、調剤、処方鑑査、疑義紹介等の業務は適切に行われている。臨床検査では、パニック値の医師への確実な報告と対応の確認を行っている。画像診断機能の体制を確立し、年間1万件を超える画像診断に対応している。栄養管理機能では適時・適温での配膳をはじめ、厨房内の温度管理や調理器具・食器の洗浄から乾燥・保管まで清潔に維持している。リハビリテーション機能は、早期退院に向けた取り組み、リハビリの継続性の確保など含め適切である。電子カルテによる診療情報の一元管理を行い、退院患者全件に対して量的点検を実施し、点検記録もある。人工呼吸器・輸液ポンプ・シリンジポンプなどは医療機器管理システムに登録され、点検結果や返却履歴等を記録・管理している。使用済み器材の洗浄は中央滅菌室に一元化し、一連の業務をワンウェイ化している。

病理部門を運営し、細胞診や術中迅速病理検査も速やかに報告している。輸血・血液管理機能は検査科輸血部門に設置し、専従の技師を配置している。手術室マニュアルが整備され、手術室運営委員会で手術室の運営を検討している。救急医療機能は対応可能な患者全て受け入れる方針であり、当直医・初期研修医の配置と各科オンコール体制などにより取り組んでいる。

10. 組織・施設の管理

会計処理は地方公営企業会計基準に基づいて行っており、決算においては、公認会計士の関与、企業団監査委員による監査が行われている。受付から会計、収納までの業務は適切に行われており、未収金は対応マニュアルに沿って管理されている。レセプトの返戻・査定は、集計して院内周知を図っている。業務委託の検討については、必要性・適正などを委託業務評価表にて検討している。

施設・設備管理は防災センターに委託職員を配置し、電気・空調・給排水などの日常点検が行われ、点検記録簿を作成している。医療ガス安全管理や廃棄物処理も適切である。診療材料等の購入・管理は院外SPDシステムで行っている。診療材料の新規購入・変更については、必要性・安全性・価格等について検討され、必要なサンプルを取り寄せている。

大規模災害発生時における事業継続計画や火災発生時対応マニュアルが整備され、緊急時の責任体制、連絡網などを明記している。防災管理委員会を開催して、総合防災訓練や消火・避難・通報・放送などの訓練を実施している。保安業務では、守衛室に業務委託の警備員を24時間体制で配置しており、敷地内の定期巡視、施錠や鍵の貸出管理、入館者の管理、暴力暴言者などへの対応を行っている。

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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	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	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	B
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	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	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	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	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	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	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	栄養管理と食事支援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	B
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
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	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	A
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	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	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	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	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

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 11 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 公立岩瀬病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 市町村

I-1-4 所在地： 福島県須賀川市北町20

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	273	273	+0	62	12.6
療養病床	0	0	+0		
医療保険適用	0	0	+0		
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	0	0	+0		
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	6	6	+0		
総数	279	279	+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	5	+0
集中治療管理室 (ICU)		+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		+0
ハイケアユニット (HCU)		+0
脳卒中ケアユニット (SCU)		+0
新生児集中治療管理室 (NICU)		+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		+0
放射線病室		+0
無菌病室		+0
人工透析	5	+0
小児入院医療管理料病床	38	+0
回復期リハビリテーション病床		+0
地域包括ケア病床	48	+0
特殊疾患入院医療管理料病床		+0
障害者施設等入院基本料算定病床		+0
緩和ケア病床		+0
精神科隔離室		+0
精神科救急入院病床		+0
精神科急性期治療病床		+0
精神療養病床		+0
認知症治療病床		+0

I-1-7 病院の役割・機能等

災害拠点病院(地域), エイズ治療拠点病院, 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院(DPC標準病院群)

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： 4 人 2年目： 3 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

I-2 診療科目・医師数および患者数

I-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

[illegible]

I-2-2 年度推移

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	396.79	350.84	383.71	113.10	91.43
1日あたり外来初診患者数	45.57	46.29	54.98	98.44	84.19
新患率	11.49	13.19	14.33		
1日あたり入院患者数	161.47	158.81	190.82	101.67	83.23
1日あたり新入院患者数	12.81	11.93	13.89	107.38	85.89