

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 10 月 25 日～10 月 26 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、福島県厚生農業協同組合連合会が開設する公的病院であり、「地域を守り地域の皆様に愛される病院を目指します」を理念として日々奮闘している。臨床研修病院として毎年フルマッチでの研修医の受け入れ、付属の高等看護学院における看護師養成などの人材育成への取り組みは、医療実践をより豊かなものに行っている。医療専門職種に医事職員も加えて、どの職種も初期研修プログラムによる研修を実施するとともに、専門資格の取得に計画的に取り組んでいる。病院運営では、毎月の職員全体会議の開催、自己申告書による自己評価と所属長との面談など、職員の参画による組織運営に努め、部門・部署ごとの年度目標設定による計画的な組織運営を行っている。

今回の訪問審査では、放射線科医による画像の読影、臨床工学科での機器不具合の詳細な記録と分析、多職種によるカンファレンスなど、現場での創意と熱意を確認することもできた。今後の貴院の発展のため、この度、確認された課題に取り組まれることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の基本理念および基本方針は明文化され、ホームページ等によって周知されている。病院幹部は、運営上の会議や各種委員会に積極的に関わり、リーダーシップを発揮している。病院の年度方針書に沿って、各部門では年間目標を設定し、効果的・計画的に組織運営を行っている。電子カルテを中心に多様な情報システムを活用し、遠隔画像診断、検査結果の未読管理システムの導入等にも取り組んでいる。就業規則、給与規程などが整備され、「労働基準法第 36 条」に基づいた協定

の締結・届け出も行われている。衛生委員会を毎月開催して衛生管理者による巡視結果等を検討し、職場環境の改善に努めている。職員の意見・要望は、所属長との面談、毎月の労使委員会等によって把握し、院内保育所の開設、職員食堂の設置等の福利厚生施策を実施している。

医療安全、感染制御等について、全職員研修を毎年計画的に実施している。院外での研修や研究発表は多くの職種で活発に行われ、資格取得への援助もなされている。医師を除く全職員を対象に、自己申告書による自己評価と所属長との面談を実施し、職員個別の能力評価・能力開発に結びつけている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化して院内掲示等で周知し、診療録の開示請求にも応じている。患者への説明と同意の取得についてのガイドラインを設定し、目的、説明内容、同意を得る範囲等が明確にされている。セカンドオピニオン提供の実績もある。患者・家族への説明は、入院診療計画書、クリニカル・パス、模型等を用いて、平易な表現で行われ、患者会などを通じて医療への患者参加を促進している。社会福祉士や看護師などが、患者・家族の多様な相談に応じ、虐待等が疑われる場合の対応実績も見られる。医療情報システムは外部から遮断するなど、個人情報の保護に努め、診察室、採血室等でのプライバシーへの配慮もなされている。主要な倫理的課題に関する方針を定め、多職種で4分割法を活用して課題を整理し取り組むとともに、倫理コンサルテーションチームが現場からの相談に対応している。

来院時のアクセスや入院生活上の利便性への配慮などは行き届き、院内のバリアフリーも確保されている。診療・ケアや療養に必要なスペースが確保され、採光、照明、室温なども良好である。敷地内全面禁煙を徹底し、禁煙外来も実施している。

4. 医療の質

患者・家族の意見や要望は、意見箱や相談窓口を通じて収集し、接遇推進委員会で検討して具体的な対応や改善につなげている。医療の質の向上に向け、骨メタカンファレンスや症例検討会等を開催し、クリニカル・パスの活用とバリエーション分析も行っているが、さらに今後は臨床指標の活用等が望まれる。病院をあげて5S活動に取り組むとともに、部署ごとの業務改善や病院機能評価受審に向けての組織的な取り組みを行っている。新たな診療・治療方法や技術の導入、薬剤の適応外使用、臨床研究等は、倫理委員会の審議を経て実施している。

病棟では責任医師や責任看護師の氏名を掲示し、外来では診療担当医師の氏名を表示するなど、診療・ケアの責任体制を明確にしている。主治医不在時の代行体制も確立している。診療記録は、電子カルテを用いて適時に記載され、判読性も問題はない。複数診療科によるカンファレンスが開催され、多職種で構成する、NST、褥瘡、緩和ケア、医療安全管理部会、ICTなどの専門チームが組織横断的に活動している。

5. 医療安全

専従の医療安全管理者が組織横断的に活動している。多職種による医療安全管理部会に3つのチームを設け、それぞれが月1回院内をラウンドしている。アクシデント・インシデントを収集し、分析結果から課題を抽出している。

患者による氏名の申告、リストバンドの活用、手術・内視鏡検査でのタイムアウトの実施等によって、誤認防止を図っている。電子カルテを用いた指示出し・指示受け・実施を確実に実践し、病理診断や画像診断の結果の未読管理等によって確実な情報伝達を図っている。薬剤の安全な使用に向けて、重複投与、相互作用等をチェックし、麻薬等はマニュアルに則って厳格に管理している。全入院患者に転倒・転落アセスメントを行い、必要な予防対策を実施し、理学療法士と看護師が連携して、患者に適した移動器材など選択している。医療機器管理マニュアルに基づき、看護師が機器の日常点検を行い、臨床工学技士が毎日ラウンドして人工呼吸器等の稼動状況を確認している。患者の急変時に備えて、院内緊急コードを定め、救急カート・AEDを配置するとともに、全職員を対象にBLS訓練を定期的実施している。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会を毎月開催している。感染制御チーム（ICT）を、ラウンド、抗菌薬、研修会の3つのグループに分け、リンクナースと連携してきめ細かな感染制御活動を展開している。感染対策室では分離菌把握などの情報収集を行うとともに、JANISに参加し薬剤耐性菌の検出状況、抗菌薬の使用状況などを把握・分析している。

手指衛生等の標準予防策を遵守し、手指衛生剤使用量のモニタリングも実施している。識別カードを活用して感染経路別予防策の徹底を図っている。抗菌薬は適正に使用され、抗MRSA薬などの長期投与患者ならびにデ・エスカレーション可能患者を対象に、ASTが抗菌薬適正使用ラウンドを実施し、処方医にフィードバックしている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報誌、病院ホームページなどを活用して積極的に行っている。広報委員会を定期的開催し、広報誌やホームページの編集・発行を行っている。ホームページは、患者、地域住民、医療従事者それぞれに向けた編集・工夫を行っている。県南地域医療構想区域の中核病院として、136の病院・開業医等の医療連携登録を行い、医療・福祉連携を実施している。また、地域の医療機関等の訪問や連携施設懇談会の開催、地域連携誌「つなぐ」の発行など、顔の見える連携に取り組んでいる。

地域・住民へ向けて、減塩教育、健康増進についての市民講座、中学生への思春期保健講座、スマートフォンによる「からだの学校」などを実施している。医療従事者に向けて、緩和ケア研修会を開催するとともに、県看護協会や県立医科大学等が主催する研修会等に多くの講師派遣を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報をホームページ等で提供し、外来診療を円滑に実施している。診断的検査は、医学的な根拠に基づき患者の同意のもと実施している。入院後直ちに、多職種が関与して入院診療計画書を作成している。社会福祉士と看護師が患者の多様な相談に応じ、夜間・休日にもオンコール待機している。注射用抗がん剤はすべて薬剤師が調製・混合している。輸血・血液製剤の投与は、確実・安全に実施されている。手術前には麻酔科医の診察や看護師の訪問を実施し、術中のタイムアウト、合併症対策も行っている。重症患者の管理には、病態に応じてICU等を活用している。

全入院患者に褥瘡リスクアセスメントや栄養評価を行い、必要時には褥瘡ケアチームやNSTも介入している。スケールを用い患者の症状を把握して疼痛等の緩和を図り、緩和ケアチームも積極的に活動している。患者の早期退院に向けて、発症後早期からリハビリテーションを実施している。安全確保のための身体抑制は適切に行われている。入院時のスクリーニングによって退院支援を開始し、患者の要望に沿って、継続した診療・ケアに結びつけている。ターミナルステージには、個別性のあるケアを実施している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門は、処方鑑査等を確実に実施しているが、注射薬の1施用ごとの取り揃えの拡充を期待したい。検査部門は24時間検査要請に対応し、精度管理も実施している。画像診断部門では、医師も遠隔読影体制を取って、検査・読影に円滑に対応している。栄養部門は、HACCPに準じる衛生管理のもと、適時・適温給食を実施している。リハビリテーション部門は、骨メタカンファレンスを主催し、病棟回診にも積極的に参加している。診療情報管理部門は、電子カルテシステムのもと、診療情報を一元管理している。医療機器管理部門は、機器を一元管理し、故障等にも適確に対応している。洗浄・滅菌部門は、洗浄評価判定や滅菌効果の確認も適正に実施している。

病理診断部門は、未読管理システムで病理報告書の未読をチェックしている。放射線治療部門は、常勤放射線治療専門医のもと、放射線治療品質管理士を含む診療放射線技師によって質の高い治療を実践している。輸血管理部門は、保管・供給・返却等を適正に行い、血液内科医師が監督・指導にあたっている。手術部門では、全身麻酔は全例麻酔科標榜医が実施している。ICU10床を設置し、入退室基準も明確にして運用している。二次医療圏内唯一の総合病院として、積極的に救急患者を受け入れている。

10. 組織・施設の管理

厚生連会計基準（病院会計準則）に従って会計を処理している。病院の中期計画等に基づき、各部門の要望も踏まえて予算を編成している。管理者会議等で予算の執行状況を把握し、適切な財務・経営管理に努めている。医事部門は、窓口の収納業務や診療報酬請求事務、施設基準および未収金の管理などを適切に行っている。

委託業務の実施状況や業務の質を適宜把握し、委託業務従事者の院内研修も行い、効果的な業務委託を図っている。

総務課の管轄のもとで、施設・設備の日常点検や計画的な保守管理を実施している。薬品、診療材料などの購入は、それぞれの担当委員会での審議を経て実施し、物流・在庫管理システムによって、払い出しや在庫管理などを効果的に実施している。地域災害拠点病院として消防計画や災害対策マニュアル、BCPなどを策定し、必要な設備や備品の確保、DMATの編成なども実施している。常時、複数の警備員を配置して保安・警備業務を実施している。医療事故発生時の対応マニュアルを定め、患者対応、迅速な報告などの初動体制を明確にしている。弁護士との相談体制も整備している。

1 1. 臨床研修、学生実習

医師の初期研修は、研修プログラムに沿って実施している。毎月研修プログラム委員会を開催し、救急症例検討会や臨床病理カンファレンスへの研修医の参加を促進している。スキルラボの整備、EPOC2による研修記録・評価や指導者評価等も実施している。看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、医療事務等においても初期研修プログラムを整備・実施している。学生実習の受け入れ体制を整備し、医師、看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師等の養成課程から毎年500名を超える学生実習を受け入れている。必要なオリエンテーションが実施され、カリキュラムに沿った実習や評価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	A
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	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	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	B
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	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	栄養管理と食事指導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	A
2.2.18	安全確保のための身体抑制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	B
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	A
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	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	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： 福島県厚生農業協同組合連合会 白河厚生総合病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 厚生連（厚生農業協同組合連合会）

I-1-4 所在地： 福島県白河市豊地上弥次郎2-1

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	455	390	-65	68.2	12.5
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床	12	10	-2	20.2	12.5
感染症病床	4	4	+0	20.1	12.5
総数	471	404	-67		

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	1	+0
無菌病室	3	+0
人工透析	32	+0
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		
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

災害拠点病院(地域), がん診療連携拠点病院(地域), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院(Ⅲ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： 6 人 2年目： 6 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
	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	687.57	794.84	807.67	86.50	98.41
1日あたり外来初診患者数	72.35	111.27	113.69	65.02	97.87
新患率	10.52	14.00	14.08		
1日あたり入院患者数	263.40	318.01	324.61	82.83	97.97
1日あたり新入院患者数	21.74	23.97	24.02	90.70	99.79