

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院1」及び副機能種別「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および3月19日～3月20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
機能種別	リハビリテーション病院（副）	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。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、江戸時代の藩医時代を経て、明治期に入り病院として開設され、長い歴史を刻んでいる。現在は、急性期病床、回復期リハビリテーション病床、地域包括ケア病床を持ち、いわき市平地区で救急車の受け入れ、市内各施設からの紹介患者の受け入れを行い、地域医療に貢献されている。理事長（院長）を中心として、東日本大震災の影響による外来診療休止を乗り越え、医療環境に適応しながら、病棟機能を変化させ運営されている。

ここに、今回の病院機能評価について総括を述べるが、審査を通じて明らかになった貴院の優れた取り組み、そして検討が望まれる課題について確認のうえ、質改善活動が継続されていくことを期待する。そして、貴院が地域医療に一層貢献し、さらなる発展の歴史を刻まれていくことを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

法人の使命（理念）が制定されており、病院の基本方針も見直され、明文化されている。管理者・幹部は、病院の課題を認識し、解決のためにそれぞれの立場で取り組んでいる。病院幹部による朝会で病院の意思決定が行われ、決定事項は会議を通じて情報伝達されている。情報システムは、法人管理本部の担当部署で適切に管理されている。文書は管理規程に基づき運用されている。

医療法・施設基準で必要な人員が確保され運営されているが、病院機能のさらなる充実のため一部職種の増員が期待される。人事・労務管理、職員の安全衛生管理は、適切に行われている。夜間保育も可能な幼稚園が設置され、出産後の職場復帰や、子育てしながらの就業支援が行われている。職員への教育・研修は、法人として積極的に実施されている。全職員を対象とした研修の実施について、組織横断的な委員会を立ち上げ、医療機関として必要性の高い研修を年間計画し、継続的に実施することが期待される。職員の能力評価・能力開発のために、等級別の職種別専門能力評価書にて評価が行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され院内外に周知が図られている。説明と同意の指針があるが、範囲と同席者のルールを規定し運用することが期待される。診療・ケアの情報提供と共有に関しては、入院診療計画書が作成されている。治療の標準化と情報の共有化を目的とした患者用クリニカル・パスの作成と運用が期待される。医療福祉相談は看護師・社会福祉士で適切に対応されている。

患者の個人情報・プライバシーは規程に基づき適切に保護されている。臨床における倫理的課題への取り組みに関しては、主要な倫理課題を規定して、患者の権利を擁護し質の高い医療の提供を目的とした対応について明記されたい。倫理委員会について、解決困難な問題に対応できる委員会としての機能を整備することが期待される。

病院利用者の利便性・快適性については立地環境、駐車場、売店・ATMの設置等、配慮されている。院内のバリアフリーは確保されており、いつでも利用可能な車椅子が院内の必要な場所に整備されている。療養環境の整備では、患者がくつろげるスペースの確保や面会などへの配慮がなされている。全館・敷地内禁煙施設として院内掲示、入院案内への明記を行い、周知が図られている。

4. 医療の質

患者・家族の意見を聞くために、意見箱を設置しており、回収された意見は、病院幹部が確認・検討後、回答文が院内に掲示されている。診療の質の向上に向けた活動としては多職種が共有できる診療ガイドラインの整備、臨床指標の収集と分析を期待したい。業務や医療の質の改善について、委員会における活動が進められている。なお、経時的・継続的な活動のためには、部門横断的に分析・検討する部署の設置が期待される。新たな診療・治療方法や技術の導入に関しては、各診療科の判断で院長の許可のもと実施されているが、今後はさらに、申請書に基づく許可の規約を作成し、運用することが期待される。

診療・ケアの管理・責任体制は明確である。診療記録は必要情報、必要事項が適切に記載されている。質的点検は開始されて日が浅いため、今後の継続と分析・フィードバックに向けた努力が期待される。多職種が協働して診療・ケアに当たるために、カンファレンスが開催されており、専門チームとしてはICT、NST、排尿ケアチームが設置され活動している。

5. 医療安全

医師を部長とし多職種で構成される医療安全部が設置されており、医療安全の核となる活動を行っている。また、医療安全に関する複数の委員会が設置され機能を発揮している。インシデント・アクシデントが収集され改善策が検討されている。改善策の効果についての検証も適切に行われている。

患者・部位・検体などの誤認防止対策として、患者誤認防止マニュアルが作成され、リストバンド等による確認が行われている。なお、左右誤認・部位誤認の防止手順について整備して運用することが期待される。情報伝達エラー防止対策は適切に行われている。薬剤の安全な使用に向けた対策はおおむね適切に実施されているが、救急カートや病棟配備薬のハイリスク薬表示について徹底を期待したい。

転倒・転落防止対策として、リスクがアセスメントされ危険度ごとの対策が立案・実施されている。医療機器は、マニュアルに基づき看護師が日常点検を実施している。業者および医療機器安全管理者が、使用する看護師への教育・研修を実施している。患者急変時の対応としては、院内緊急コードが設置されているが、計画的な召集訓練の実施が期待される。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、院内感染対策に関する委員会や、感染対策チーム（ICT）が中心となり活動している。院内感染防止対策マニュアルが策定され、定期的に改訂されている。委員会や ICT スタッフによって院内起因菌、分離菌や感受性、また、病棟部署別や発生状況等のサーベイランスが行われている。なお、サーベイランスにより収集されたデータの分析・検討を期待したい。

医療関連感染を制御するために標準予防策、感染経路別対策が規定され、ICT ラウンドにて実施状況が確認されている。汚染されたリネンは一般の使用済みリネンと区別され安全に取り扱われている。使用済みの感染性廃棄物容器の取り扱いについては検討が期待される。抗菌薬の適正使用に向けた取り組みは適切に実施されている。

7. 地域への情報発信と連携

ホームページが作成され、病院からのお知らせ情報や病院の診療体制・機能等の情報提供が行われている。DPC 病院指標の診療実績は、ホームページにて情報提供されている。来院患者や地域住民、近隣関連施設への情報提供となる広報誌の、定期的な発行が期待される。地域連携について、担当部署にて地域の医療関連施設の状況把握、および連携が図られている。医療関連施設からの紹介・逆紹介に関しては紹介の受け入れ、紹介状への返信管理、逆紹介時の施設間との情報提供等が一元管理されている。

いわき市病院協議会が中心となり市民フォーラムや介護フェアが開催され、貴院は中核的な立場で参加されている。いわき市救急事例検討会を地域の救急隊と共同開催し、救急事例の検討を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合案内に職員が配置され、来院患者への案内・誘導が適切に行われている。外来診療は、患者に関する情報収集が行われ、担当医により適切に行われている。入院支援看護師が関与して、地域の医療関連施設からの受け入れを行っている。診断的検査は、リスクや副作用の説明が行われ、安全に実施されている。患者紹介については、退院支援看護師、社会福祉士が患者・家族のニーズを把握して必要な連携先に紹介している。診療担当医が医学的判断に基づき入院を決定し、医師からの入院の説明後、入院支援看護師が入院に関する詳細な説明を行い不安などに対応している。医師は入院目的、検査治療計画、看護、リハビリ、栄養等の計画、患者の要望等の確認を行い、入院診療計画書を作成している。社会福祉士と入退院調整看護師が協働して入院早期から介入し、多様な相談に対応している。

医師・看護師は病棟業務を適切に行っている。投薬・注射は、薬剤師が関与し、看護師により適切に実施されている。服薬指導が実施できる体制の整備が期待される。輸血・血液製剤投与は確実・安全に実施されている。周術期の対応に関しては、麻酔科医による全身麻酔の説明および術前ラウンドが行われることを期待する。重症患者の管理は、ナースステーション横の観察部屋で行われている。

褥瘡の予防・治療に関しては、発生リスクが評価され、医師が褥瘡計画書を作成している。必要な患者に対しては、褥瘡委員会、褥瘡回診の実施により治療に努めている。栄養状態の評価に基づき栄養計画が立案され、患者の状態に見合った食事が提供されている。嚥食状況の把握、嚥下機能評価の実施、必要な患者への栄養指導、NSTの介入など栄養管理は適切である。症状緩和は看護基準・手順に基づき実施されている。リハビリテーションは適切に実施されており、療法士不在時は、看護師等が訓練を代行しており評価できる。身体抑制への対応はおおむね適切である。

退院支援スクリーニングを実施しており、退院支援看護師が多職種と連携し、退院支援がなされている。院内、院外との連携により患者の状態に応じた在宅療養支援を行っている。ターミナルステージの対応はおおむね適切である。

<副機能：リハビリテーション病院>

退院後も継続してリハビリテーションが必要な患者には、入院時の主治医が継続して外来リハビリの指示を出している。入院患者の7割は貴院の急性期病棟からの転棟患者であり、残りの3割が急性期病院からの転院患者である。多職種による入院判定会議を開催して、各病棟の稼働状況を勘案し、入棟病棟を決めている。転棟の場合の主治医に変更はない。転院患者の主治医は、患者の病態と各医師の受け持ち患者数を考慮して決めている。地域連携パスの導入に向けた取り組みを期待したい。

リハビリテーションプログラムの作成、医師や看護・介護職の病棟業務、投薬・注射、褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事指導、症状などの緩和は、いずれも適切である。また、理学療法・作業療法・言語聴覚療法が適切に実施されており、生活機能の向上を目指したケアもチームで適切に実践している。退院支援、継続した診療・ケアの取り組みも適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤師により処方監査、調剤監査、持参薬鑑別等が適切に行われている。独自の院内医薬品集の整備、薬事委員会による薬品の採用・削除、薬品庫の温湿度管理、安全キャビネットを使用した抗がん剤の調製・混合等も適切である。臨床検査機能は、適切に実施されている。特に微生物検査も含めほとんどすべての検査を自院で行っている点は評価したい。画像診断機能も適切である。

栄養管理機能は、法人の方針として患者給食は直営にて実施され、適時・適温に配慮されており、美味しい食事が安全に提供されている。リハビリテーション機能、診療情報管理機能は適切に発揮されている。医療機器は、医療機器安全管理者である看護師長と看護部長が管理している。業者との連絡は円滑であり、夜間・休日の不具合時の対応も適切である。使用済み器材は中央滅菌材料室で安全に洗浄・滅菌されている。始業時点検の実施および各インディケータの実施により滅菌の質は適切に保証されている。

病理診断機能では迅速病理検査も行い、CPCも開催されている。輸血・血液管理は、検査部門で適切に実施されている。手術・麻酔機能は、スケジュール管理等は適切に行われているが、施設のハード面について検討されたい。パーソナルプロテクションシステムの導入は評価できる。救急医療は、マニュアルに基づいて、基本受け入れる方針であり、受け入れ困難症例は他病院への転送が可能となっている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では年間事業計画、予算案に基づき、進捗状況に関する財務諸表を作成している。医事業務はマニュアルに基づき受付、収納業務が実施され、未収金対策は手順に沿って対応されている。業務委託の管理、施設・設備の日常点検、保守点検が適切に行われている。診療材料の管理はSPDシステムを導入して適切に行われている。

災害時の対応としては、震災を経験した病院として、震災時に電話が不通となった経験を活かし、メールでの緊急連絡網が設定されている。火災・地震を想定した訓練が行われている。また、市の地域防災計画に基づき大規模災害訓練が実施され、参加している。保安業務では、監視カメラが設置され、当直室で監視できる体制がとられている。時間外の保安管理は警備会社に委託されており、報告書にて病院管理部門に報告されている。

医療事故発生時の手順は明示されている。治療の必要性が生じた事故案件以上については、調査委員会が招集され、原因究明と再発防止の検討が行われている。

1 1. 臨床研修、学生実習

法人が運営する看護専門学校から学生実習を受け入れている他、リハビリテーション、薬剤師、管理栄養士、医事専門学生等の受け入れを行っている。受け入れ部署が窓口となり、病院概要、医療安全、感染制御等に関するオリエンテーションを実施し、患者・家族の了解のもと、実習が開始されている。学生実習マニュアルに基づき実習指導が行われている。

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	B
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	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	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	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	B
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	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	B

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	B
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	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	B
1.6.3	療養環境を整備している	B
1.6.4	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	B
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	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	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	B
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	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	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	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	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
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	B
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	B
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導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	B
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	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
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	B

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	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	B
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	B
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	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

機能種別：リハビリテーション病院（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	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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	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	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
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	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A

2.2.21	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A

年間データ取得期間： 2017年 4月 1日～2018年 3月 31日
 時点データ取得日： 2018年 12月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 公益財団法人磐城済世会 松村総合病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 公益法人
 I-1-4 所在地： 福島県いわき市平字小太郎町1-1

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	199	199	+35	74.4	48.3
療養病床			-42		
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	199	199	-7		

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	4	+0
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	110	+35
地域包括ケア病床	48	+48
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

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： 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

