

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 1 日～12 月 2 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、広大な医療圏における唯一の病院であり、公的病院として中山間地における医療提供体制の確保を使命として、日々良質な診療・ケアの提供に力を尽くしている。現在、病院は内科、外科、整形外科、小児科など 12 診療科で、外来、入院、救急医療や人工透析、訪問診療、訪問看護、地域の診療応援などの多様なニーズに対応している。

今回、医師をはじめとする医療スタッフの確保に尽力しながらも、診療・ケアの質向上に向けて病院機能評価の更新に取り組まれ、様々な努力を確認することができた。今後、地域の中核病院として課題を明確にし、新たなステップへ進まれることを心より期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の基本理念が明文化され、広く周知されている。病院管理者・幹部は県立病院事業改革プランに基づいて、病院の将来像や課題を明示し、率先して課題解決にリーダーシップを発揮している。経営改善会議や運営委員会を中心に、病院運営に必要な会議や委員会が効率的に開催され、事業計画に基づいて適切な病院運営が行われている。電子カルテや院内ネットワークなどが活用され、情報管理や文書管理などの仕組みも適切に機能している。

法令や施設基準などの必要人員は確保されている。人事・労務管理や職員の安全衛生などは適切に行われている。働きやすい職場環境の整備についても、子育て支援や介護休暇制度、福利厚生など適切に整備されている。

職員の教育・研修については、教育研修委員会を中心に、計画的な研修体制を整備し、積極的な人材育成に取り組んでいる。育成型の人事考課と目標管理が機能している。

3. 患者中心の医療

患者の権利については、5項目の基本的な権利が明文化され、病院案内やホームページ、院内掲示などを通して周知されている。診療記録の開示やセカンドオピニオンへの対応も適切である。説明と同意は、基本的な書式が決められ、看護師も同席して丁寧な説明に努めている。患者との情報共有に取り組むとともに、医療相談窓口が開設され、専任の職員が配置され、多様な相談に対応している。また、個人情報保護についても、病院としてのプライバシーポリシーが明示され、適切な管理と取り扱い運用に取り組んでいる。臨床の現場で生ずる様々な倫理的な課題については、現場での話し合いや解決が困難なケースに対する倫理委員会での検討などの場が整備されている。

院内はバリアフリーが確保され、高齢者や障害者に配慮した環境の整備に努め、患者や面会者の利便性にも配慮している。敷地内は全面禁煙であり、静かで落ち着いた環境の中で療養生活を送ることができるように配慮されている。

4. 医療の質

院内にはご意見箱（あなたの声）が設置され、患者満足度調査などのアンケート調査などとともに、患者・家族からの意見や要望を収集している。意見や要望は、病院の意思決定会議である経営改善会議などでも検討され、質改善に活用されている。診療の質向上に向けては、症例検討会やカンファレンス、学会のガイドラインの活用などにより取り組んでいる。クリニカル・パスも活用されているが、検討する委員会の充実が望まれる。目標管理やBSCを活用した業務改善への取り組みや病院機能評価へのプロジェクトチームによる取り組みなどを通じて、業務の質改善に継続して努めており適切である。臨床研究については倫理委員会が倫理・安全面から検討する仕組みである。

外来や入院における診療・ケアの責任体制は明確であるが、病棟の責任医師を明示されるとなお良い。電子カルテシステムが導入され、診療記録は適時に判読できる内容で記載されているが、病院としての記載基準などを明確にしておくことが望まれる。外科医や皮膚・排泄ケア認定看護師を中心とした褥瘡対策チームならびに退院支援や在宅療養支援など、診療科間で協働し、相談する体制が構築されている。

5. 医療安全

医療の安全確保に向けた体制としては、医療安全管理室が設置され、専任の医療安全管理者が配置され、各部署の安全管理担当者によって構成された医療安全管理委員会が機能している。インシデントやアクシデントレポートは速やかに医療安全管理室に報告され、分析や対応策が検討、実践されている。

患者や検体などの誤認防止については、氏名、生年月日を名乗ってもらうことを基本に、リストバンドの活用やダブルチェックなどにより誤認防止に努めている。また、医師の指示出しから指示受け、実施に至る手順を明確にして実践している。検査結果についても確実に主治医に伝達される仕組みを工夫している。薬剤の安全な使用に向けては、薬歴管理の徹底、相互作用やアレルギーなどのリスク回避に努め、抗がん剤のレジメン管理も徹底している。転倒・転落防止については、適時のアセスメントと低床ベッドの導入やマットの工夫などで対応している。医療機器の安全な使用や急変時の対応体制も適切に整備されている。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会のもとに感染制御チーム（ICT）とリンクナース会が組織され、担当の医師や感染管理担当看護師、臨床検査技師などを中心に積極的に感染制御の活動に取り組んでいる。感染制御に向けた情報収集では、手術部位感染や尿道留置カテーテル関連感染などのサーベイランスを行っており、ICTによる院内ラウンドも実施されている。

各部署のリンクナースが臨床現場での感染防止活動を行っており、手指衛生やPPE装着の徹底などに取り組んでいる。抗菌薬の使用基準や適正使用に関する病院の基準を整備し、特別な抗菌薬の使用については届出制とし、院内の分離菌感受性パターンの把握や起炎菌の同定などに基づいた抗菌薬の選択を行っている。

7. 地域への情報発信と連携

広報活動としては、ホームページの作成・更新や広報誌が発行している。また、「南会津病院の概要」を作成しホームページなどに掲載することによって、病院の活動を広報している。広報誌は地域の自治会を通して広く配布されており評価できる。地域連携は、担当看護師やケースワーカー、事務職員が配置され、紹介や逆紹介、転院や受診の調整などに取り組んでいるほか、地域の中核病院として診療所や介護関係事業所との連携や医療支援、検査の受託など多方面のニーズに対応している。特に、地域に向けての健康増進や啓発、教育活動などでは、地域住民の健康診断、人間ドック、がん検診、婦人科健診などの各種の健診事業の展開、勉強会や巡回相談、講師や医師の派遣など多様な地域のニーズに対応した活動が積極的に行われており、評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診などに必要な情報はホームページに案内され、総合受付で看護師により適切に対応されている。外来と地域連携とが協力して、円滑な患者の受け入れに努めている。丁寧な説明と同意のもとに内視鏡検査や造影検査などの診断的な検査が速やかに実施される体制が整備されている。柔軟な病床管理が行われ、円滑な入院に努めている。患者の病態に応じた医学的評価に基づいて、クリニカル・パスなども活用し、患者・家族の希望にも配慮した診療計画が迅速に作成されている。患者・家族からの相談は地域連携・患者相談室で対応しており、相談内容は電子カルテに入

力している。予約入院、緊急入院ともに冊子「入院のご案内」に基づき、病棟看護師が入院生活のルール、病棟内の設備、使用方法を説明している。

医師は回診やカンファレンス、患者・家族との面談などを実施し、チーム医療でのリーダーシップを発揮している。看護師の病棟業務も適切に行われている。薬剤師は、入院患者の薬歴や持参薬の管理、服薬指導、抗がん剤の調製・混合など、投薬や注射の安全な管理に取り組んでいる。輸血や周術期の管理、疼痛緩和も適切に実施されている。高齢患者も多いことから、栄養管理や食事指導には管理栄養士と看護師が連携して取り組み、褥瘡の予防や治療には褥瘡対策チームが中心となってケアに当たっている。患者の状態に応じて、早期より必要なリハビリテーションが実施されている。身体抑制は必要最小限とし、実施中の観察や解除に向けてのカンファレンスなどは適切に行われている。入院時より退院支援が行われ、患者・家族の希望を踏まえて、地域の関係機関との連携や訪問看護、訪問診療などにつなげて、在宅での療養支援に取り組んでおり評価できる。ターミナルステージについても適切な対応が行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、処方鑑査や疑義照会への対応、薬歴管理や持参薬の鑑別から薬剤情報の発信や抗がん剤の調製・混合など、薬剤管理全般にわたって適切な機能を発揮している。臨床検査においては、検体検査、生理機能検査、輸血や病理検査などに対応し、検体検査の大部分は自院で対応する体制を整備しており適切である。画像診断機能については、一般撮影、CT、MRIなどが待ち時間なく迅速に対応できる体制が整備されており評価できる。栄養管理では、適時・適温給食の実施、行事食などによる快適な食事の工夫、衛生管理など適切な機能を発揮している。リハビリテーション部門は、理学療法士を中心に必要な臨床のニーズに対応して継続した訓練の実施に努めている。診療情報管理機能では、電子カルテにより診療情報の一元的な管理が適切に実施されている。診療記録の形式的な点検については全件実施する体制を整備した。医療機器の管理は、臨床工学技士と看護師が連携して安全な点検や保守管理に努めており適切である。洗浄・滅菌機能では、各種インディケーターにより滅菌の保証を確認しており、手術室や外来兼任の看護師により適切に管理されている。

病理診断機能については、すべて外部委託ではあるが検査科で適切に管理している。輸血・血液の管理では、責任体制が明確であり、検査科で適切に対応している。手術・麻酔機能では、2室の手術室で年間約40例の全身麻酔手術を実施している。スケジュールや清潔管理など適切に行われている。救急医療については、地域の唯一の病院として救急患者は原則断らない方針で対応しており評価できる。

10. 組織・施設の管理

県の財務規程に従った会計処理が実施されている。病院改革プランや事業計画を踏まえた予算が編成され、経営改善会議において進捗状況や経営状況が検討されている。県の経営評価委員会等の評価を受け、経営改善に取り組んでおり適切であ

る。受付や収納、レセプト業務などは委託業務となっているが、施設基準の管理や未収金の管理、診療情報の管理などは主任主査の監督のもと適切に実施されている。委託業務の管理については、県の規程に沿って適切な選定と契約、業務管理が実施されている。

施設・設備管理は、中央監視室での 24 時間体制での管理が実施され、計画的な保守管理、院内の清掃や廃棄物の適切な管理に取り組んでいる。大きな備品や機材については調整会議で検討され、そのほかの診療材料等は、SPD による管理が行われている。

災害時の対応では、防災対応マニュアルが整備され、必要な訓練が実施され、地域の災害拠点病院としての対応体制を確保している。保安・警備体制は適切に整備され、医療事故発生時の対応体制も手順やマニュアルなどの整備を含め、組織的な対応体制が整備されており適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

地域的な制約から学生実習を受け入れるのが困難な地域であるが、定期的に初期研修医や医学生の実習を受け入れている。また、薬剤師や栄養士の学生実習なども行っている。看護では、近隣の中学や高校の体験学習に協力している。いずれも、必要なオリエンテーションやカリキュラムに沿った実習と評価など、適切に実施されている。

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	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
1.4	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	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	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	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	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	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	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	安全確保のための身体抑制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	S
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	B
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	B

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	B
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	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 10 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 福島県立南会津病院

I-1-2 機能種別： 一般病院1

I-1-3 開設者： 都道府県

I-1-4 所在地： 福島県南会津郡南会津町永田字風下14-1

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	98	98	+0	34.2	15.3
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	98	98	+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	3	+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)	5	+0
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	19	+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)、へき地拠点病院

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

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

	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
年度(西暦)	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	201.58	238.04	239.05	84.68	99.58
1日あたり外来初診患者数	22.39	31.12	32.84	71.95	94.76
新患率	11.11	13.07	13.74		
1日あたり入院患者数	33.47	48.82	60.73	68.56	80.39
1日あたり新入院患者数	2.08	2.93	3.61	70.99	81.16