

# 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 8 月 26 日～8 月 27 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 1951 年、地域の要望に応じて開設以降、現在の許可病床は 32 床で、すべて一般急性期病床で運営されている。主な診療科は、内科、耳鼻咽喉科、外科、整形外科、精神科、皮膚科である。救急患者の受け入れをはじめとして診療所への支援、住民への健康教育など、過疎化・高齢化が進む地域で、へき地の拠点病院の役割を果たしている。

病院機能評価を継続的に受審しており、今回の更新受審においても、今までの経験を活かした日頃からの業務改善の取り組みが随所に見られ、多くの項目が一定水準に達していたことは評価できる。今後、この報告書を踏まえて、さらなる病院機能の充実および発展することを期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、院内外へ周知されている。病院管理者・幹部は、病院の将来像を職員に示し、運営上への課題にも積極的に関与している。意思決定会議が機能し、中長期計画や事業計画に基づき適切な組織運営が行われている。情報管理は、事務部で統合的な管理が実施され、情報の活用方針やシステムの導入も適切に検討されている。文書管理については、管理規程が明確にされており、統一的な管理がされている。

法定人員が満たされ、病院の役割・機能に見合った人材が確保されている。人事・労務管理は、県の各種規程が使用され、全体的に適切な就労環境が整備されている。職員の安全衛生管理は、衛生委員会が機能し、健康診断受診は 100%となっている。また、労働災害・職業感染、院内暴力などもマニュアル等で適切に対応さ

れている。職員からの意見や要望が把握できる面談を実施し、福利厚生を充実させているなど魅力ある職場となるよう努められている。

必要性の高い課題の教育・研修は、全職員対象に確実に実施することが望まれる。能力評価・能力開発は、全職員に人事評価が実施されるなど適切である。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内外へ適切に周知されている。説明と同意は、方針・手順・マニュアルが整備され、同席者のもと適切に行われている。医療への患者参加の促進は、必要な情報が提供され、医療への患者参加が促されている。患者支援体制は、地域医療連携室スタッフ中心に、多種多様な相談に応じている。個人情報・プライバシー保護は、各種規程や指針が整備され、研修会などを通じて職員に周知している。臨床における倫理的課題は方針が整備され、倫理委員会や合同カンファレンスなどで適切に応じている。患者・家族の倫理的課題は、多職種合同カンファレンスで共有・検討されている。

患者・面会者の利便性・快適性は、駐車場や駐輪場が整備されており、病院へのアクセスの配慮がある。また、生活延長上の設備・サービスが提供されている。院内バリアフリーが確保され、必要な備品も整備されている。療養環境は、診療・ケアに必要なスペースが確保され、安全で清潔な療養環境が提供されている。敷地内禁煙であり、院内各所に禁煙のポスターが掲示され、適切な禁煙推進活動が行われている。

### 4. 医療の質

院内に意見箱が設置され、満足度調査も定期的実施するなど、患者・家族からの意見・要望が収集され、質改善に活かされている。医療の質向上に向けた活動は、クリニカルパスの再開や臨床指標のさらなる収集を期待したい。業務の質改善は、5S活動が行われ、機能評価を受審して体系的な評価・改善が図られている。新たな診療・治療方法や技術の導入は、審議する場を明確にし、規程を整備することが望まれる。

診療・ケアの管理・責任体制は明確にされ、患者・家族に適切に明示されている。診療録管理マニュアルが整備されており、医師の診療記録のほか、多職種による必要な情報が適時に記載されている。多職種協働による患者の診療・ケアは、合同カンファレンスや専門チームが適切に機能している。

### 5. 医療安全

医療安全に向けた体制は、多職種による組織体制や委員会が機能し、マニュアルも整備されている。安全確保に向けた情報収集と検討は、各職種から報告が収集され、データ分析・再発防止策も適切に検討されている。

誤認防止対策は、患者確認、リストバンド、部位の指差し確認などで適切に行われている。情報伝達エラーの防止対策は、指示出し、指示受け、実施・確認が適切に行われ、口頭指示の処理やパニック値の取り扱いも適切である。薬剤の安全な使

用対策は、ハイリスク薬、向精神薬等が適切に管理され、注射薬はほぼ100%薬剤部より1施形で払い出されており、安全な使用が実践されている。転倒・転落防止対策は、全入院患者にリスク評価が行われ、適切な予防策が講じられている。医療機器の安全な使用は、医療機器安全管理者である看護部長指導のもと、マニュアルに沿って安全に使用されている。患者等の急変時の対応は、緊急コードが設定され、訓練も全職員対象に適切に実施されている。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は委員会が機能し、感染対策室を中心としたチームで院内ラウンドが行われるなど適切な体制が確立している。感染制御に向けた情報収集と検討は、院内外の感染情報は感染対策室において分析・検討され、適切に院内周知されている。

医療関連感染制御するための活動は、感染管理看護師が中心となり手指消毒剤の使用状況を把握し、各部署の担当看護師とともに手指衛生の徹底に努めている。なお、個人防護用具が必要な場所に適切に設置されることが望まれる。抗菌薬の適正使用は、全抗菌薬の使用量・使用期間が把握され、医師と薬剤師が毎朝薬剤使用に関するカンファレンスを行うなど、適切に使用されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

診療内容や医療サービスは、ホームページや病院パンフレットなどにより情報発信されている。地域の医療関連施設との連携は、地域医療連携室スタッフにより、自院の役割に応じた患者が受け入れられている。地域に向けた医療の教育・啓発活動は、各種健診・予防接種が行われ、「出前講座」などで積極的な教育活動が実施されている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報が提供され、患者の病態や緊急性を考慮して、円滑に診察が行われている。必要な情報が収集され、緊急性を判断して外来診察が適切に実施されている。地域の医療関連施設からの患者の受け入れは、紹介元への返書が迅速確実に行われるシステムの構築を期待したい。診断的検査は、必要性和リスクを含めた説明と同意取得後、安全に配慮され実施されている。連携先への紹介は、患者・家族の意向を確認し、適切な連携先が紹介されている。入院決定は、患者・家族の要望を考慮しつつ、医学的判断に基づいて決定されている。診療計画の作成は、病態や検査結果、各種のリスク評価を行って、多職種で適切に作成されている。患者・家族からの医療相談は、担当看護師や師長が中心となり、多様な相談に応じられている。患者が円滑に入院できるように、看護師が必要な情報を適切に説明している。

医師は毎日回診し、多職種と連携して適切に病棟業務を行っている。看護師の病棟業務は、基準・手順が整備され、多職種と連携して適切に行われている。投薬・注射は、6Rを確認しながら調製・混合・投与され、投与中・投与後の確認など安

全・確実に実施されている。輸血・血液製剤は、説明と同意取得後、手順に沿って安全・確実に行われている。重症患者の管理は、スタッフステーションに隣接した重症個室で、多職種協働で病態に応じた対応が適切に実施されている。褥瘡の予防・治療は、全入院患者にリスク評価が行われ、適切な予防・治療が実践されている。栄養管理・食事指導は、全入院患者にスクリーニングを行い、多職種と協働して適切に患者に支援・指導している。症状緩和は、マニュアルや麻薬使用基準が整備され、患者の苦痛や不快な症状緩和に努められている。リハビリテーションは、患者・家族の同意取得後、病棟とカンファレンスで情報共有して、安全・確実に行われている。身体抑制は、マニュアルが整備され、必要な場合には医師と看護師で検討して実施している。退院支援、在宅などで継続した診療・ケアは、病棟の受け持ち看護師が中心となり、多職種と協働で患者・家族へ適切な支援が行われている。ターミナルステージへの対応は、基準・手順に沿って多職種協働で、患者・家族の意向を確認して適切に対応されている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤師2名と薬剤補助者1名が配置され、院内全体の薬剤使用・管理に関与しており、適切な機能を発揮している。臨床検査機能は、検体検査・生理検査が行われ、結果報告の手順や、パニック値の取り扱いなども明確になっている。画像診断機能は、タイムリーな撮影が行われ、読影は必要に応じて外部の放射線専門医が遠隔診断をする体制である。栄養管理機能は、管理栄養士や委託業者の努力により、患者の特性に応じた食事が確実・安全に提供されている。リハビリテーション機能は、多職種によって情報共有を行って実施されており、連続性にも配慮されている。診療場管理機能は、業務を集約化し、量的点検の充実やデータを二次的利用するシステムの構築を期待したい。医療機器管理機能は、機器が一元的に把握され、定時点検・標準化なども適切に実施されている。洗浄・滅菌機能は、洗浄・組み立て・滅菌が中央化され、各種インディケーターも行われている。

病理診断機能は、検査は外注されているが検査科が窓口になり、受付から報告書管理まで適切に行われている。輸血・血液管理機能は、マニュアルに沿って、安全・確実に実施されている。救急医療機能は、病院機能に見合った適切な対応が行われている。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、委員会で予算書が検討のうえ作成され、会計処理・会計監査・経営状況の検証なども適切に実施されている。医事業務は、収納業務は明確にされ、レセプト点検・返戻・査定・再審査請求は組織的に行われている。また、施設基準順守のチェックや未収金対応も適切に実施されている。委託業務は、委託の是非や選定が検討され、実施状況の検証や質の検証も適切に行われている。

施設・設備管理は、事務部により適切に確認・管理され、院内全体的に清掃も行き届き、廃棄物処理も安全に実施されている。物品管理は、物品を選定する場について検討し、日用品や事務用品についても管理することを期待したい。

災害時の対応は、マニュアルが整備され、訓練・備蓄も適切に行われている。保安業務は、事務部の管理のもと日々の業務が適切に実施されている。医療事故への対応は、マニュアルが整備され、事故調査委員会を招集する仕組みが構築されているなど、組織的に適切に対応している。

#### 1 1．臨床研修、学生実習

学生実習は、医師・看護師・高校生を対象に受け入れている。実習内容は、派遣元の希望に沿った内容を実施しており、実習に向けて必要な医療安全・感染・守秘義務等の説明はオリエンテーションで行っている。

# 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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	B
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	NA
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	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	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	NA
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	B
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 3 月 31 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 福島県立宮下病院

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： 福島県大沼郡三島町大字宮下字水尻1150

## 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	32	32	+0	17.4	13.4
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	32	32	+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		
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		
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

へき地拠点病院, 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： 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

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度 2020	2年前 2019	3年前 2018	昨年度 2020	2年前 2019
1日あたり外来患者数	48.97	54.98	58.93	89.07	93.30
1日あたり外来初診患者数	3.79	4.56	4.98	83.11	91.57
新患率	7.74	8.30	8.45		
1日あたり入院患者数	5.58	9.45	10.21	59.05	92.56
1日あたり新入院患者数	0.40	0.67	0.68	59.70	98.53