

## 総括

貴院は1町6村の公立病院組合立で発足した。現在は町村合併で1市2町であるが60年余に亘って、福島県北10万人の公立の基幹病院として、急性期から在宅療養支援まで幅広く対応できる地域に根ざした病院として、信頼を集めている。特に昨年の東日本大震災時には、免震構造の建物はその威力を十分発揮され、被災者の救急支援には全職員が一体となり活動されたことは高く評価したい。この厳しい状況の中、病院機能評価の認定更新の受審準備には大きな負担を伴ったと思われるが、病院幹部の強いリーダーシップのもとに職員一丸となり医療の質改善に取り組まれている姿勢は随所に確認できた。病院幹部が最大課題とされている人材確保についても極めて困難であると考えられるが、継続して努力されることにより、貴院の医療機能の充実と医療サービスの向上が図られることを期待したい。

### 「1. 病院組織の運営と地域における役割」

理念・基本方針は、地域のニーズに合った内容で明文化されており、病院案内やホームページなどで院内外に周知されている。病院管理者・幹部のリーダーシップは、病院活動の方向性が明確に示され、職員に目的意識や労働意欲を持たせる工夫が随所に見受けられた。また、職員のモチベーションも高く、経営参画意識についても適切な組織運営がなされている。中・長期計画についても、目標が具体的内容で示され、部門ごとに目標設定と達成度評価がなされている。病院の組織運営では、一部実態とそぐわない部分があり、指揮命令系統ライン確立の充実が望まれる。院内の情報管理機能は整備されており適切である。また、医療の質に関する情報では、Q I 活動事業への積極的な参加のもとに主要な統計資料から他施設との比較も行われ、管理運営会議等で報告されている。職員の教育・研修では、職種横断的な委員会のもとに、必要な研修は実施されている。地域における役割と連携では、組織的な広報活動、地域への健康増進活動へも積極的な取り組みがなされており適切である。また、職員の健康管理の1つである禁煙の取り組みは、病院の姿勢が職員の禁煙率に顕著に反映されており高く評価できる。地球環境にも組織全体で取り組まれており、一定の成果を上げている。

### 「2. 患者の権利と医療の質および安全の確保」

患者の権利は明文化されており、入院案内、院内掲示、各部署に配備された職員心得によって職員への周知は行われている。倫理については、倫理委員会において検討される仕組みが確立されており、適切な運用がなされている。患者－医療者のパートナーシップでは、方針・手順が明確であり適切な運用がなされている。診療への患者参加を促進する仕組みや、個人情報保護等についても適切である。患者の安全確保では、医療安全対策室が設置され、セーフティーマネジメント部会によるラウンド等定期的な活動

がなされている。今後、定期的な研修にBLS、ACLSを全職員対象とした取り組みを望みたい。医療感染管理では、ICNが中心になって組織的な取り組みがなされている。また、各種サーベランスや感染情報の収集と活用も適切に行われている。職員への啓発活動についても、数多くの研修会を開催するなどして積極的に実施されている。チーム医療と質の向上では、診療科の枠を超えて治療方針を検討する仕組み、多職種による診療協力する仕組みがあり、質向上のための症例検討やクリニカルパスによる診療の標準化もなされている。

### 「3. 療養環境と患者サービス」

案内機能では、受付・案内、掲示は適切に行われている。特に掲示物は整理整頓されており、見やすく掲示されていることは評価したい。外来待ち時間調査については、おおむね適切である。患者・家族への相談、支援体制は整備されており、意見箱への対応も適切に行われている。患者満足度調査は継続的に実施されているが、今後結果を各部署のサービス改善に活用され、充実されることを期待する。患者・来院者の利便性、生活延長上のサービスは適切である。施設・設備は適切に整備されており、広い廊下とバリアフリーは高く評価したい。患者のプライバシー確保では、患者名を原則非表示にするなど適切に対応されている。快適な療養環境では、院内は観葉植物、絵画、ブロンズ像など随所に配置されている。また、院内コンサートの開催も隔月に行われており、いやしの環境への配慮は行き届いていることがうかがえ、評価できる。

### 「4. 医療提供の組織と運営」

診療部門では、業務上の指針・手順は適切に整備されている。また、病院の最大の課題である医師の充足は非常に困難な情勢であるが、病院の役割・機能に見合った人員の確保に向けて今後もさらなる努力を期待したい。看護部門では、管理・責任体制は確立し、部門の目標に沿って運用されている。職員の能力開発や看護サービスの質改善への取り組みも積極的に行われている。薬剤部門は、管理・責任体制は明確であり、薬剤業務手順も整備されている。今後、貴院の役割機能を達成するための人員確保に一層努力されることを望みたい。臨床検査機能・病理機能は、おおむね適切に行われている。画像診断機能は、運営は適切であり、職員の能力開発はアドバンスド放射線技師、検診マンモグラフィー撮影放射線技師の認定への取り組みもされており、評価できる。輸血・血液機能は、設備・基準は整備されており活動も適切である。今後、血液の廃棄率のさらなる減少への取り組みが望まれる。手術・麻酔機能、洗浄・滅菌機能は適切に運営されている。救急機能は、機能に見合った人員が配置され、設備手順も整備されている。また、断らない救急医療に向けて努力されている。栄養管理機能は、NSTの活動、栄養相談等の活動もあり、おおむね適切である。リハビリテーション機能は、設備・機器の整備、基準・手順の整備は適切である。今後連休中の訓練の連続性に向けた努力を期待したい。診療記録の管理は、適切であるがサマリーの作成率向上を期待したい。在宅支援機能・外来診療機能は適切に行われている。医療機器管理は、臨床工学技士による

中央管理の仕組みがあり、おおむね適切である。臨床研修機能は、指導医も充実されており、研修プログラムの評価も適切である。

#### 「5. 医療の質と安全のためのケアプロセス」

病棟における診療、看護の基本方針や目標は、医師・看護師などが協働して設定され、目標は数値化され年度末に評価されている。また、活動実績も見受けられ評価できる。臨床倫理問題は、多職種を交えたカンファレンスで検討され、適切に対応されている。入院診療の計画的対応は、入院の目的が明確にされ、説明・同意も得られている。また、計画の見直し、修正についても適切に行われている。指示出し・指示受け・実施は基準に則り確実に行われている。適切なケアのサービスは、医師による回診、看護責任者の病棟巡視、多職種によるカンファレンスなど基本的な病棟業務は適切に実施されている。ケアの実施は、計画的検査、輸血の管理、周術期の管理等適切に実施されている。栄養管理と食事指導では、必要に応じてNSTの関与が行われ、嚥食状況の把握にも努めている。リハビリテーションは確実に安全に実施され、当該病棟へのカンファレンスの参加も定期的になされている。患者の退院支援は、多職種による病棟カンファレンスで評価が行われ、検討結果に基づいた療養継続に取り組まれている。ターミナルステージの患者には、患者・家族の意向は十分尊重され、時に応じて緩和ケアチームの参加もなされている。感染対策は標準予防策・手順が遵守され、適切に行われている。診療記録は、看護部門は質的監査の実施もなされているが、診療部門は、組織的な取り組みの必要性を検討され始めたところであり、今後の取り組みに期待したい。病棟での薬剤・機器の管理は適切である。

#### 「6. 病院運営管理の合理性」

人事管理は、関係諸規程は整備されており職員への周知も行われている。人材の確保については、昨年の東日本大震災以後、一層確保し難い状況にあることは理解できるが、今後も引き続き貴院の機能発揮のため努力されることを望みたい。就労管理はおおむね適切に行われているが、一部に長時間労働の実態が見受けられるので、短縮への一層の努力と、職種間の平準化が望まれる。人事考課は、全職員を対象に実施されているが、その結果の活用方法の充実が望まれる。労働環境は、健康診断と予防接種をはじめ適切に実施されている。また、院内保育所、病児の一時預かりなどの整備もなされている。財務・経営管理は、経営改革プランが策定され取り組まれている途上であり、おおむね適切に行われている。施設・設備の管理維持等は適切に行われており、感染性廃棄物処理も適切である。物品購入、在庫管理では、診療材料は医療材料管理委員会で採用が検討され、SPDによる払い出し・在庫管理が行われ、職員へコスト意識を持たせる工夫をされており評価される。危機管理体制では、昨年の東日本大震災を踏まえ、各種マニュアルの整備がされ、特に災害に対しての対応姿勢では、意識の高さを実感した。また、保安全管理、医事紛争等への対応も適切である。

# 1. 病院組織の運営と地域における役割

## 評価判定結果

### 1.1 病院の理念と基本方針

1.1.1	理念および基本方針が確立されている	4
-------	-------------------	---

### 1.2 病院管理者・幹部のリーダーシップと計画的な運営

1.2.1	病院管理者・幹部は病院運営に対してリーダーシップを発揮している	4
-------	---------------------------------	---

1.2.2	組織運営が計画的になされている	4
-------	-----------------	---

### 1.3 病院組織の運営

1.3.1	病院は組織規程に基づいて運営されている	3
-------	---------------------	---

1.3.2	病院の組織が効果的に運営されている	4
-------	-------------------	---

### 1.4 情報管理機能

1.4.1	情報管理の体制が確立している	4
-------	----------------	---

1.4.2	診療に関わる情報が適切に活用されている	4
-------	---------------------	---

### 1.5 職員の教育・研修

1.5.1	職員を対象とした教育・研修が実施されている	3
-------	-----------------------	---

### 1.6 地域における役割と連携

1.6.1	地域の保健・医療・福祉施設などとの連携が適切に図られている	4
-------	-------------------------------	---

1.6.2	地域への情報発信が適切に行われている	4
-------	--------------------	---

### 1.7 健康増進と環境

1.7.1	地域の健康増進活動に取り組んでいる	4
-------	-------------------	---

1.7.2	禁煙が徹底されている	4
-------	------------	---

1.7.3	地球環境に配慮している	4
<hr/>		
1.8	継続的な質改善の取り組み	
<hr/>		
1.8.1	継続的な医療サービスの質改善への取り組みがなされている	3
<hr/>		

## 2. 患者の権利と医療の質および安全の確保

### 評価判定結果

#### 2.1 患者の権利と医療者の倫理

2.1.1	患者の権利が明確である	3
2.1.2	臨床における倫理に関する方針が明確である	4

#### 2.2 患者－医療者のパートナーシップ

2.2.1	患者の知る権利を保障し、診療情報が患者と共有されている	3
2.2.2	診療への患者参加を促進する仕組みがある	4

#### 2.3 患者の安全確保

2.3.1	安全確保のための組織体制が確立している	4
2.3.2	安全確保の手順が定められている	4
2.3.3	安全確保のための活動が適切に行われている	3

#### 2.4 医療事故への対応

2.4.1	医療事故発生時の対応体制が確立している	4
-------	---------------------	---

#### 2.5 医療関連感染管理

2.5.1	医療関連感染管理のための体制が確立している	4
2.5.2	医療関連感染管理の手順が整備されている	4
2.5.3	医療関連感染に対応し組織的に活動している	4

#### 2.6 チーム医療の推進と診療の質の向上

2.6.1	組織的に患者中心の医療を実施している	4
2.6.2	診療の質の向上に向けた活動が適切に行われている	4

## 3. 療養環境と患者サービス

---

---

### 評価判定結果

---

---

#### 3.1 案内機能と待ち時間

---

3.1.1	案内機能が適切である	4
3.1.2	外来待ち時間に配慮されている	3

---

#### 3.2 相談機能および患者・家族の意見の尊重

---

3.2.1	患者・家族の相談に応じている	4
3.2.2	患者・家族の意見または苦情に適切に対応している	3

---

#### 3.3 施設・設備の整備と利便性

---

3.3.1	患者や面会者の利便性に配慮されている	3
3.3.2	高齢者や障害者に対する施設的な配慮がなされている	4

---

#### 3.4 プライバシーの確保

---

3.4.1	患者のプライバシーが確保されている	4
-------	-------------------	---

---

#### 3.5 快適な療養環境

---

3.5.1	適切な療養環境が保たれている	4
3.5.2	トイレおよび浴室についての施設的な配慮がなされている	4

---

## 4 . 医療提供の組織と運営

### 評価判定結果

#### 4.1 診療部門

4.1.1	診療部門の体制が確立している	3
4.1.2	診療業務の質改善に取り組んでいる	3

#### 4.2 看護部門

4.2.1	看護部門の体制が確立している	4
4.2.2	看護部門が適切に運営されている	4
4.2.3	看護業務にかかわる看護職員の能力開発に努めている	4
4.2.4	看護サービスの質改善に取り組んでいる	4

#### 4.3 薬剤部門

4.3.1	薬剤部門の体制が確立している	3
4.3.2	院内における薬剤が適切に保管・管理されている	4
4.3.3	調剤が適切に行われている	3
4.3.4	薬剤情報が把握され、適切に提供されている	3
4.3.5	薬剤業務の質改善に取り組んでいる	3

#### 4.4 臨床検査機能

4.4.1	臨床検査の体制が確立している	4
4.4.2	臨床検査機能が適切に発揮されている	4
4.4.3	臨床検査機能の質改善に取り組んでいる	4



#### 4.5 病理診断機能

4.5.1	病理診断の体制が確立している	4
4.5.2	病理診断機能が適切に発揮されている	4
4.5.3	病理診断機能の質改善に取り組んでいる	4

#### 4.6 画像診断機能

4.6.1	画像診断の体制が確立している	4
4.6.2	画像診断機能が適切に発揮されている	4
4.6.3	画像診断機能の質改善に取り組んでいる	4

#### 4.7 放射線治療機能

4.7.1	放射線治療の体制が確立している	4
4.7.2	放射線治療機能が適切に発揮されている	4
4.7.3	放射線治療の質改善に取り組んでいる	NA

#### 4.8 輸血・血液管理機能

4.8.1	輸血・血液管理の体制が確立している	4
4.8.2	輸血・血液管理機能が適切に発揮されている	4
4.8.3	輸血・血液管理機能の質改善に取り組んでいる	3

#### 4.9 手術・麻酔機能

4.9.1	手術・麻酔の体制が確立している	4
4.9.2	手術・麻酔機能が適切に発揮されている	4
4.9.3	手術・麻酔機能の質改善に取り組んでいる	4

#### 4.10 洗浄・滅菌業務

4.10.1	洗浄・滅菌業務の体制が確立している	4
4.10.2	洗浄・滅菌業務が適切に実施されている	4
4.10.3	洗浄・滅菌業務の質改善に取り組んでいる	4

#### 4.11 集中治療機能

4.11.1	集中治療の体制が確立している	NA
4.11.2	集中治療機能が適切に発揮されている	NA
4.11.3	集中治療機能の質改善に取り組んでいる	NA

#### 4.12 救急医療機能

4.12.1	救急医療の体制が確立している	4
4.12.2	救急医療機能が適切に発揮されている	4
4.12.3	救急医療機能の質改善に取り組んでいる	4
4.12.4	臓器提供への対応が適切である	3

#### 4.13 栄養管理機能

4.13.1	栄養管理の体制が確立している	4
4.13.2	栄養管理機能が適切に発揮されている	3
4.13.3	栄養管理機能の質改善に取り組んでいる	4

#### 4.14 リハビリテーション機能

4.14.1	リハビリテーションの体制が確立している	4
4.14.2	リハビリテーション機能が適切に発揮されている	3
4.14.3	リハビリテーション機能の質改善に取り組んでいる	4

#### 4.15 診療記録の管理

4.15.1	診療記録を管理する体制が確立している	4
4.15.2	診療記録が適切に管理されている	3
4.15.3	診療記録管理の質改善に取り組んでいる	4

#### 4.16 情報システム管理機能

4.16.1	情報システム管理の体制が確立している	4
4.16.2	情報システム機能が適切に発揮されている	4
4.16.3	情報システム機能の質改善に取り組んでいる	4

#### 4.17 在宅療養支援機能

4.17.1	在宅療養支援の体制が確立している	4
4.17.2	在宅療養支援機能が適切に発揮されている	4
4.17.3	在宅療養支援機能の質改善に取り組んでいる	4

#### 4.18 外来診療機能

4.18.1	外来診療・看護の体制が確立している	4
4.18.2	外来機能が適切に発揮されている	4
4.18.3	外来診療機能の質改善に取り組んでいる	4

#### 4.19 医療機器管理

4.19.1	医療機器の管理体制が確立している	3
4.19.2	医療機器管理機能が適切に発揮されている	4
4.19.3	医療機器管理機能の質改善に取り組んでいる	4

#### 4.20 臨床研修機能

4.20.1	臨床研修体制が確立している	4
4.20.2	臨床研修機能が適切に発揮されている	4
4.20.3	臨床研修機能の質改善に取り組んでいる	4

## 5. 医療の質と安全のためのケアプロセス

### 評価判定結果

5.1 病棟における医療の方針と責任体制		A	B
5.1.1	病棟における診療・看護の基本方針や目標が明確である	4	4
5.1.2	病棟における医師・看護師の役割と責任体制が明確である	4	4
5.1.3	臨床における倫理的問題について対応している	4	4
5.2 入院診療の計画的対応		A	B
5.2.1	入院の目的が明確である	4	4
5.2.2	診療計画が適切に作成されている	4	4
5.2.3	医師の指示が確実に実施されている	4	4
5.3 適切なケアサービスの実施		A	B
5.3.1	基本的な病棟業務が実施されている	4	4
5.3.2	入院生活が適切に支援されている	4	4
5.4 ケアの実施（各論の流れ）		A	B
5.4.1	診断的検査が確実・安全に実施されている	4	4
5.4.2	投薬・注射が確実・安全に実施されている	4	4
5.4.3	輸血・血液製剤投与が確実・安全に実施されている	4	4
5.4.4	周術期の対応が適切である	4	4
5.4.5	栄養管理と食事指導が適切に実施されている	4	4
5.4.6	患者にとって苦痛で不快な症状や疼痛などの症状緩和に努めている	4	4
5.4.7	リハビリテーションが確実・安全に実施されている	4	4

5.4.8	安全確保のための身体抑制が適切に行われている	4	4
5.4.9	患者への退院支援が適切に行われている	4	4
5.4.10	ターミナルステージの患者に適切に対応している	4	4
5.5	ケアプロセスにおける感染対策	A	B
5.5.1	医療関連感染のリスクを低減させる具体的な感染対策を実施している	4	4
5.6	診療・看護の記録	A	B
5.6.1	診療・看護の記録が適切である	3	3
5.7	病棟での薬剤・機器の管理	A	B
5.7.1	病棟における薬剤・機器が管理されている	4	4
5.7.2	ベッド・マットに配慮されている	4	4

## 5. 医療の質と安全のためのケアプロセス

### 評価判定結果

5.1	病棟における医療の方針と責任体制	E	F
5.1.1	病棟における診療・看護の基本方針や目標が明確である	4	4
5.1.2	病棟における医師・看護師の役割と責任体制が明確である	4	4
5.1.3	臨床における倫理的問題について対応している	4	4
5.2	入院診療の計画的対応	E	F
5.2.1	入院の目的が明確である	4	4
5.2.2	診療計画が適切に作成されている	4	4
5.2.3	医師の指示が確実に実施されている	4	4
5.3	適切なケアサービスの実施	E	F
5.3.1	基本的な病棟業務が実施されている	4	4
5.3.2	入院生活が適切に支援されている	4	4
5.4	ケアの実施（各論の流れ）	E	F
5.4.1	診断的検査が確実・安全に実施されている	4	4
5.4.2	投薬・注射が確実・安全に実施されている	4	4
5.4.3	輸血・血液製剤投与が確実・安全に実施されている	4	4
5.4.4	周術期の対応が適切である	NA	4
5.4.5	栄養管理と食事指導が適切に実施されている	4	4
5.4.6	患者にとって苦痛で不快な症状や疼痛などの症状緩和に努めている	4	4
5.4.7	リハビリテーションが確実・安全に実施されている	4	4

5.4.8	安全確保のための身体抑制が適切に行われている	4	4
5.4.9	患者への退院支援が適切に行われている	4	4
5.4.10	ターミナルステージの患者に適切に対応している	4	4
5.5	ケアプロセスにおける感染対策	E	F
5.5.1	医療関連感染のリスクを低減させる具体的な感染対策を実施している	4	4
5.6	診療・看護の記録	E	F
5.6.1	診療・看護の記録が適切である	3	3
5.7	病棟での薬剤・機器の管理	E	F
5.7.1	病棟における薬剤・機器が管理されている	4	4
5.7.2	ベッド・マットに配慮されている	4	4



## 6 . 病院運営管理の合理性

---

---

### 評価判定結果

---

---

#### 6.1 人事・労務管理

6.1.1	人事・労務管理が適切に行われている	3
6.1.2	職員の人事考課が適切に行われている	3
6.1.3	職員が安心して働ける労働環境が整備されている	4

#### 6.2 財務・経営管理

6.2.1	財務会計が適切に行われている	4
6.2.2	予算管理が適切に行われている	4
6.2.3	経営管理が適切に行われている	3
6.2.4	医事業務が適切に行われている	4
6.2.5	病床管理の仕組みが適切である	4

#### 6.3 施設・設備管理

6.3.1	施設・設備の管理体制が確立している	4
6.3.2	院内の清潔管理・廃棄物の処理が適切に行われている	4

#### 6.4 物品管理

6.4.1	物品購入が適切に行われている	4
6.4.2	物品の在庫管理が適切に行われている	4

#### 6.5 業務委託

6.5.1	業務委託が適切に行われている	4
-------	----------------	---

## 6.6 病院の危機管理への適切な対応

---

6.6.1	災害発生時の対応体制が整備されている	4
6.6.2	病院の保安体制が適切である	4
6.6.3	医事紛争に組織的に対応している	4

---