

職種間の偏りがないうように配慮されたい。健康診断はほぼ100%の受診であり、職員のメンタルヘルスにも適切に対応されている。魅力ある職場の形成づくりとして、単に満足度調査の実施にとどまらず、年2回の個別面接などを通して職員の意見や要望を取り入れていることは評価される場所である。また、院内保育所の設置なども就労意欲の向上につながっている。

職員への教育・研修は積極的に行われ、研修委員会を中心として必要度の高い研修も適切に開催されている。専門分野の取得に対しても看護部やコメディカル部門などに積極的な支援が実施されている。職員の能力開発については、病院全体としての取り組みが見られるなど努力されている。

3. 患者中心の医療

患者中心の医療は病院全体によく行き届いている。患者の権利は明確であり、院内にも周知され適切である。説明と同意については、方針・手順が明確であり、セカンドオピニオンについても十分な周知と説明が実施されている。患者の支援体制として、社会福祉士を中心とした「なんでも相談室」が設置され、入院案内や院内掲示により、相談窓口は明確になっている。虐待を受けた恐れのある患者の対応も、マニュアルが整備され周知が図られている。個人情報保護については規程が整備され遵守されている。患者の生活上のプライバシーへの配慮は行き届いており適切である。臨床における倫理的課題については、臨床現場では必要に応じて検討されているが、病院全体としての方針を明確にするよう、今後の検討が望まれる。

療養環境の整備と利便性については、来院時のアクセス、高齢者・障害者への配慮などいずれも適切に実施されている。

4. 医療の質

患者・家族の意見や苦情は、院内に設置してある意見箱や定期的に行っている患者満足度調査により汲み取り、質改善につなげている。診療の質向上に向けた取り組みは、症例検討会・診療ガイドライン・臨床指標が整備され活用されている。特にクリニカルパスは採用数も多く評価できる。しかし、バリエーション分析の実施やCPCの充実は今後に期待したい。医療サービスの質改善の取り組みは、業務改善委員会・病院機能改善委員会・接遇向上委員会が活発に機能している。ベストスマイル賞など各種の院内表彰制度を設け、職員の接遇意識向上を図るとともに、5S活動による苦情ゼロ運動などを継続的に実施していることは高く評価される。新たな診療・治療方法や技術の導入については、積極的な取り組みが見られる。今後は、薬剤全体の適応外使用の整備を図られたい。

診療記録はおおむね適切に記載されているが、診療録の質的監査についての組織的な取り組みは今後の課題である。

5. 医療安全

安全確保のための組織体制は整備されている。専従の医療安全管理者を中心として、医療安全対策会議と医療安全管理委員会により組織体制が確立している。安全確保に向けた情報収集については、医療安全管理室にて分析・調査・対策が検討され、医療安全管理委員会を経て再発防止策が周知されている。

患者・部位・検体等の誤認防止対策は、患者への注意喚起や各部署で誤認防止が徹底されている。今後は、マニュアルの内容について、より具体的に記載されることを望みたい。医師の指示出し・指示受け・実施・確認は業務手順に沿って確実に実施され、口頭指示のルールも遵守されている。薬剤の安全使用については、病棟薬剤師を中心として適切に実施されている。転倒・転落防止対策として、リスク評価が実施され、定期的にチェックもされている。今後の課題として、作成された様々な記録用紙やチェックリストを現場で活用し、転倒・転落リスクの高い患者へ具体的な看護計画を立案されることを期待したい。

医療事故発生時の対応手順は、医療安全の対応マニュアルにより明確であり、組織的な対応が図られている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御の体制については、院内感染対策委員会が設置されるなど、おおむね適切な体制が取られているが、病院の役割・機能からみて専従の担当者を検討されたい。また、感染関連情報として、部門別のサーベイランスの充実が望まれる。感染を制御する活動は積極的な対応が見られる。感染対策マニュアルは、感染の経路別に作成され、定義・基準・手順は明確に定められている。抗菌薬の適正使用を促進するための仕組みと活動は適切である。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信と連携については、十分な対応が図られ病院の積極的な姿勢が見られる。診療内容や医療サービスは、わかりやすい情報発信に努め、ホームページ・広報誌・年報等を通じて、適切に地域に情報発信がなされている。また、地域医療連携室が中心となって地域連携パスや紹介・逆紹介など医療関連施設と連携を図られている。さらに、関係する医療機関に院長を筆頭に病院職員が毎年定期的に訪問し連携を深めていることは評価される。地域の住民を対象とした市民健康教室の開催や地域医療の支援としてBLSや糖尿病看護等の研修会を開催しているなど、活発に医療に関する地域への教育・啓発活動が展開されている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合案内が設置され、外来における初診、紹介患者の受け入れなどは適切に行われている。入院や外来の患者・家族からの相談窓口として「なんでも相談室」を設置し、各場面で必要な相談に対応している。医師による病棟業務は、責任体制は明確になってお

り、多職種による合同カンファレンスが行われ、情報交換を行っている。看護業務については、患者観察・コミュニケーションを重視して、関係職種との連携、管理業務等が適切に行われている。薬剤使用に当たっては、2名の薬剤師が常駐して患者の特性に応じた投薬・注射が安全・確実に実施されており評価できる。褥瘡の予防と治療については、入院当初より状況に応じた評価と治療が実施され、多職種での取り組みが積極的に見られる。今後は、具体的な褥瘡マニュアルの作成を目指されたい。リハビリテーションは、説明と同意が確実に実施され、休日を含めて適切に実施されている。退院支援については、患者の意見が尊重され、入院早期から家族を含む多職種とのカンファレンスが実施されるなど適切な対応が見られる。

9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療を構成する機能は、全体として高い水準にある。薬剤部門は、病棟に2名の薬剤師を配置して、薬剤の管理、患者への投与準備に積極的に関わるなど高く評価される。臨床検査部門は迅速性・精度管理など確実に実施されている。画像診断は、撮影に関して迅速な対応が取られ、画像診断結果も翌日までに報告されるなど適切に機能が発揮されている。厨房内は、床は乾燥しており、清潔・不潔区域は明確になっている。調理中の衛生管理体制も確実である。リハビリテーション機能は、主治医・病棟・患者・家族との連携や情報交換が積極的に発揮され、適切に運営されている。

病理診断機能については、人員・設備等の体制は十分であり、検査結果も迅速に報告されるなど適切に機能が発揮されている。手術・麻酔機能は、手順・基準・予定表などに拠りスケジュール管理・清潔管理・術後管理によく努力されている。麻酔科医の充実は今後の課題である。救急医療機能は夜間・休日を含めた救急の体制が整備されており、虐待に対する対応もマニュアルに沿って行われており救急医療機能は適切に発揮されている。

10. 組織・施設の管理

組織・施設の管理はおおむね適切である。財務・経営管理については、予算管理・会計処理・会計監査・経営状況の把握などいずれも適切に実施されている。レセプトの作成・点検ならびに返戻・査定は、医師が関与するとともに組織的な関与が見られ、未収金もマニュアルに沿って回収の努力がされている。施設・設備は、日常点検・保守管理が確実に実施され、院内の清掃や廃棄物の処理についても適切な対応がされている。物品管理については、種々の統計資料を作成して、院内に情報発信をすることにより診療材料に対する意識の向上を図られていることは評価される。緊急時の責任体制や災害発生時の対応は明確であり、防災訓練も確実に実施されている。停電時の対応や水・食糧・医薬品等は、十分な備蓄が用意され適切に災害時の対応が図られている。

11. 臨床研修、学生実習

臨床研修は、基幹型臨床研修病院としてプログラムに沿った研修が行われている。研

修医の受け入れ状況も十分である。看護師・コメディカルによる研修医の評価も実施されるなど臨床研修は適切に実施されている。学生実習に関しては、人事労務課が窓口となり一元的な学生の受け入れ体制が整っている。カリキュラムに沿った実習が実施され、実習中の事故等についても適切な対応が図られている。

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病院の方針を決定している	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	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	B
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	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	医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる	S
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	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	A
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	B
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	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	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	B
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	急性期の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	S
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	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
4.2	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	B
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	B
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	医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている	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： 2012年 4月 1日 ～ 2013年 3月 31日
 時点データ取得日： 2013年 8月 31日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂総合病院

I-1-2 機能種別： 一般病院 2

I-1-3 開設者： 公益法人

I-1-4 所在地： 福島県郡山市駅前1-1-17

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	305	305	0	80.3	11.8
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	305	305	+0		

I-1-6 特殊病床・診療設備

	稼働病床数	増減数(3年前から)
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	10	+1
小児入院医療管理料病床	30	-12
回復期リハビリテーション病床		
亜急性期入院医療管理料病床		
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：

地域医療支援病院、エイズ治療拠点病院、DPC対象病院(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： 4人 2年目： 2人 歯科： 1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

