

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院2」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12日～12月13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2	認定
------	-------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院2
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は脳神経外科を中心として開設され、長きにわたり脳と心疾患の急性期病院として地域に医療を提供してきた。急性期治療に不可欠な家庭復帰や社会復帰を目指し、個別の病態に応じた急性期リハビリテーションなど、急性期から在宅まで切れ目のない医療を展開している。

今回の病院機能評価では、職員が一丸となり、課題に取り組んできた成果を確認することができた。今後、さらなる医療の質の向上と地域から必要とされる病院として発展されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針は明文化され、広く院内外に周知している。病院管理者や幹部職員は中期計画を策定し、事業計画から部門の目標を明確にして課題の解決に向けたリーダーシップを発揮している。病院運営に必要な組織体制や会議・委員会は整備している。情報管理の方針は明確にされ、文書管理についても規程に則って一元的な管理が行われている。

人事・労務管理体制は適切に整備され、必要な人材を確保している。職員の労働安全衛生管理では健康診断を確実に実施し、ハラスメント防止体制を整備している。職員の意見・要望は業務改善委員会で収集され、子育て世代などの働きやすい職場づくりに配慮している。職員の教育・研修については、教育計画に基づき積極的に関わり、院内外の研修会の参加や必要な研修を効果的に行っている。職員の能力評価は人事考課制度で把握している。能力開発は多職種でキャリアラダー制度を導入しており、職員の専門資格等の能力開発を支援していることは高く評価でき

る。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内掲示、ホームページ、入院のご案内、職員手帳により院内外に周知している。説明と同意に関する方針と手順が明文化され、患者の立場を尊重した姿勢が見られる。入院のご案内やホームページに患者の権利について明示し、医療への患者参加を促進している。患者サポート相談窓口が整備され、相談から入退院支援までの機能を一体的に運用し、患者支援体制の充実に向けて効果的に取り組んでいる。個人情報保護規程が定められ、新人研修や定期的な研修で職員に周知している。生命倫理委員会が整備され、臨床倫理対応方針に基づき臨床現場で生じる倫理的課題の解決に意欲的に取り組んでいる。

路線バスの停留所が設置され、また、地域の AI デマンドバスが利用可能であり、院内では売店や ATM などの生活延長上のサービスが利用できる。病院全体はバリアフリーが確保されており、高齢者・障害者に配慮されている。院内は患者がくつろげるスペースを確保し、整理・整頓が行き届き、清潔感が保持された快適な療養環境である。敷地内禁煙が徹底され、患者・家族に周知し、職員には喫煙者個別に教育するなどの取り組みにより、喫煙率は減少傾向である。

4. 医療の質

患者・家族の意見等は、意見箱、退院アンケート、入院患者満足度調査で収集しており、委員会で検討され、院内掲示板を活用してフィードバックしている。医療の質の向上に向けて症例検討会を開催し、治療方針などの情報共有が行われているが、クリニカル・パスの作成や見直しを行い、医療の標準化に向けた取り組みが望まれる。業務の質改善では、業務改善委員会等が活動し、また、継続的に病院機能評価を受審している。新たな診療・治療方法等の導入においては、方針を明確にし、手順に基づき適切に対応している。

各職種の病棟・外来の責任者はわかりやすく表示され、主治医不在時の責任体制も明確である。マニュアルに基づいてカルテを記載し、内容の統一を図っており、退院時サマリーの作成、質的点検も適切に行っている。専門知識や技術等を活かし、多職種が連携してチーム医療を実践している。急性期から在宅へと目標を掲げて医療・介護施設等と合同カンファレンスを行い、情報共有に努めるなど、質の高いチーム医療が展開されており高く評価できる。

5. 医療安全

医療安全対策室長の副院長と専任の医療安全管理者が配置され、組織横断的な安全管理に取り組んでいる。インシデント・アクシデントは院内共通のレポート報告フローチャートに基づき報告され、院内で検討のうえで改善策等の周知を図っている。

患者・部位・検体の患者誤認防止の手順が整備され、適切に実施している。口頭指示は原則禁止としているが、やむを得ず実施する場合には口頭指示用紙を使用し

て対応している。病棟における麻薬等は、保管庫内に施錠して適切に管理している。CCUにおけるカリウム製剤の運用を見直したため、引き続き安全な運用を維持することを望みたい。入院時に転棟・転落アセスメントシートと認知症高齢者の日常生活自立度判定基準に基づき、リスク評価を行っている。医療機器は中央管理体制であり、医療機器の基本操作などの研修を実施し、安全な使用に努めている。院内緊急コールを設定し、救急カートが整備され、全職員を対象にBLS研修を開催するなど、急変時の対応体制は適切である。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御の管理方針・マニュアルが整備され、院内感染管理室には感染管理者である臨床検査技師と専従の医師、看護師、薬剤師を配置している。院内の耐性菌発生状況や医療関連サーベイランス、部署別擦式アルコール消毒液使用量、抗菌薬使用量の集計・解析を行っている。アウトブレイク発生時の体制を明確にし、ICTが中心となってPPE着脱訓練などを実施している。

手指衛生については、各自が速乾性手指消毒剤を携帯するとともに、各病室入り口にも設置されている。毎月、各部署の使用量を把握し、手指衛生を促している。使用後のリネン・寝具類の取り扱いについては、運用の検討を期待したい。抗菌薬採用一覧が整備され、採用・削除は薬事委員会にて検討する仕組みである。また、院内抗菌薬適正使用指針を定め、届出制抗菌薬、長期投与届出書にて適正使用に努めている。抗菌薬使用状況はASTがチェックし、医師へフィードバックしている。

7. 地域への情報発信と連携

法人グループ広報担当を中心に院内外の情報を集約し、ホームページや広報誌等を活用して地域に積極的に情報発信している。地域連携課が整備され、紹介・逆紹介の対応や入退院の支援を行っている。定期的に医療圏域における脳卒中連携パスの運用に関する情報共有や意見交換を行うなど、顔の見える連携づくりに積極的に取り組んでいる。

患者・地域住民に向けて、公開講座をはじめ、看護学校の講師や療法士による介護予防教室など、多岐にわたる健康増進のイベントが行われている。医師や認定看護師により、webセミナーを継続的に開催するなど教育・啓発活動に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、病院案内、ホームページ、院内掲示等でわかりやすく周知している。入院の決定は医学的に判断され、医師が必要性的について説明し、同意を得て決定している。入院診療計画書は多職種で迅速に作成され、確実に患者や家族に説明し、同意を得ており、患者や家族の要望も反映されている。

病棟では、医師は毎日回診して患者の病態の把握に努め、看護師は看護業務手順・看護基準・看護手順に基づき、適切に看護業務を行っている。投薬・注射および輸血・血液製剤の投与は、安全・確実に実施されている。周術期の対応は、麻酔

科医、および看護師が速やかに術前・術後に病室を訪問している。重症患者の管理は、重症度や医療・看護必要度に応じて、院内基準に照らして弾力的に病床を運用している。褥瘡の予防・治療、および栄養指導、NST活動は適切である。マニュアルに基づき、患者の状態に応じた症状緩和が行われている。リハビリテーションは、フローチャートを活用して介助方法や見守り方法を判断するなど、リスク評価や安全性にも配慮されており、高く評価できる。身体抑制は行わない方針であるが、アセスメントの結果、身体抑制を実施する場合には適切に説明・同意を行い、経過観察、解除に向けて取り組んでいる。退院に向けて、早期から介入し、多職種で患者の状態を情報共有し、退院に必要な指導を行い、患者・家族の要望に沿うよう支援に努めている。退院後も継続した支援が必要な患者に対して、退院支援看護師、社会福祉士をはじめ、多職種が継続した診療・ケアを行っている。ターミナルステージの基準は、院内の指針・マニュアルに基づいて判断している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤に応じた温・湿度管理を適切に行い、持参薬は入院時に薬剤師が確認し、院内採用薬に処方変更を提案している。臨床検査機能は必要な検査項目に基づき、適切に行われている。パニック値が発生した場合には、医師に確実に報告することとしたため、今後も継続的な運用を望みたい。診療放射線技師の当直制により、画像検査は24時間対応可能である。栄養管理機能は、適時・適温を適切に行い、食事の楽しさを引き出す工夫が行われている。リハビリテーション機能は、急性期リハビリテーションを中心に連続性にも配慮して取り組んでいる。診療録は一元的に管理されている。量的点検は全退院患者を対象に実施する体制を整備したため、継続的な取り組みが望まれる。医療機器管理機能は、臨床工学技士による医療機器の一元管理されており、適切である。洗浄・滅菌機能は、各種インディケーターを用いて滅菌の質の保証が担保されている。

病理診断機能は、外注で臨床検査課が担当し、適切に行われている。輸血・血液管理機能は、手術室における血液製剤の保管や返品を受け入れ方針について検討を期待したい。手術・麻酔機能は、退室基準、術後安全基準に準じて適切に行われている。集中ケア認定看護師を配置し、多職種協働で集中治療機能を発揮している。救急医療を断らない方針としており、脳神経疾患と循環器疾患に特化し、二次医療圏および近隣医療圏も含め、迅速に対応しているなど、救急医療機能は高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算管理を行い、会計処理、財務諸表を適切に作成している。経営状況は事務部で把握・分析され、病院経営会議で課題と対策について検討している。窓口収納業務が適切に行われ、未収金管理は多職種で介入する仕組みがあり、発生防止に努めている。業務委託については、複数業者の比較や実績状況を考慮して適切に選定される仕組みである。定期的に委託業者とのミーティングを通じて、業務の実施状況の把握や検討を行っている。

施設・設備については、日常点検や計画的な保守点検、修繕などを行い、急性期医療を担う病院として必要な施設・設備等を整備している。物品管理は業務マニュアルに基づき、棚卸や在庫管理が適切に行われている。火災発生時の対応はマニュアルで明確にしており、定期的な消防訓練は夜間・休日を想定して実施している。防災マニュアルを整備し、緊急連絡網による責任体制を確立している。夜間・休日の保安体制が確立しており、業務マニュアルに則って夜間の院内巡回と施設管理を行っている。医療事故発生時の対応体制のマニュアルが整備され、顧問弁護士への相談体制が確立している。

1 1. 臨床研修、学生実習

専門職種の初期研修の方針を明確にしている。看護部については、プリセプター制度により内容の把握や評価が行われ、シミュレーターもあるなど、研修環境が整備されている。その他の職種は、新人プログラムに基づき、教育担当者を配置して、カリキュラムが実施されている。学生実習は、看護師、薬剤師、療法士、臨床工学技士、事務員などの臨床実習を積極的に受け入れている。カリキュラムに沿った実効性のある実習・評価が行われている。

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	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	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	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	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	A
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	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	S
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	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	リハビリテーションを確実・安全に実施している	S
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	A
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	B
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	B
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	A
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	A
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	S

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	B
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	S
4.3.3	専門職種に応じた初期研修を行っている	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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 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： 社会医療法人輝城会 沼田脳神経外科循環器科病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 群馬県沼田市栄町8

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	84	84	+0	99.7	16.3
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	84	84	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	14	+2
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

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	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	74.56	93.57	94.76	79.68	98.74
1日あたり外来初診患者数	10.66	8.01	9.42	133.08	85.03
新患率	14.30	8.56	9.94		
1日あたり入院患者数	83.72	81.97	83.56	102.13	98.10
1日あたり新入院患者数	5.17	5.21	5.52	99.23	94.38