

## 総括

### ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」及び副機能種別「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

### ■ 認定の種別

書面審査および 1 月 25 日～1 月 26 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

機能種別 リハビリテーション病院（副）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。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）  
該当する項目はありません。

#### 1. 病院の特色

貴院は開設から長きにわたり親しまれてきた病院名を改称し、「質の高い安全な医療の提供と、臨床に根ざした研究により、県民の健康と生活を守る」という理念の実現に向けて、脳卒中、循環器疾患、脊髄脊椎疾患の専門性に特化した病院として発展してこられた。加速する地域の人口減少、および高齢化率の推移と疾病構造の多様化における患者ニーズに対応するために、地域の二次救急医療機関との連携強化に取り組まれている。高度な急性期医療から回復期に至るまで、生活の質向上のためのリハビリテーション機能に積極的に取り組み、患者に信頼される病院づくりに努めていることが確認できた。

この度の病院機能評価受審においては課題も提示させて頂いたが、地域から必要とされる病院として、機能向上への努力や組織活動の充実が随所に見受けられた。医療機能の維持や運営体制の強化に向けて、継続的な活動の一助となることを願い、今後のさらなる活躍を期待したい。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念を明文化し、理念に基づく基本方針を明示して院内外に広く周知している。中期計画に基づく単年度計画を明確にし、各部門の目標を掲げて院長・幹部職員はリーダーシップを発揮して積極的に取り組んでいる。病院運営の意思決定の

プロセスは明確で、必要な会議・委員会を開催し課題の解決に向けて組織的に取り組んでいる。情報管理に関する方針を明確にし、文書管理についても規程に則って一元的な管理を行っている。人事・労務管理体制は適切に整備し、必要な人材を効果的に確保している。衛生委員会を毎月行い、衛生管理における課題の解決や院内巡視も行っている。ホルマリンの分注作業は、プッシュプル型換気装置が設置されている場所のみで取り扱われ、作業環境測定結果は、第1管理区分である。職員の意見・要望を把握し、魅力ある職場づくりに努めている。職員の教育・研修については、病院全体における組織的な研修計画の立案から、評価・見直しを行う体制の整備について検討を期待したい。能力開発は専門資格の取得に向けた支援体制に積極的に取り組んでいる。初期研修、および学生実習の受け入れは適切に行っている。

### 3. 患者中心の医療

患者の皆さまの権利と義務を明文化して、ホームページ、入院のご案内等により患者・職員へ周知している。説明と同意に関する方針と手順は明文化されているが、説明と同意に係わる書式については更なる充実を期待したい。患者が主体的に治療を受けられるように、工夫して参画できるよう働きかけている。地域連携患者支援室が整備され、相談から連携体制の機能を一体的に運用され、患者支援体制の充実に向けて取り組んでいる。個人情報に関する方針が定められ、新規採用時研修や定期的な研修で職員に周知している。倫理問題サポートチームが整備され、臨床現場で生じる倫理的課題の解決に取り組んでいる。ホームページや入院のご案内等で来院時の交通案内、入院時の生活について情報提供を行い、病院へのアクセス方法を明示している。病院全体のバリアフリーは確保され、高齢者・障害者の配慮に努めている。院内は診療やケアを行うスペースを十分に確保しており、整理整頓が行き届き快適な療養環境を確保している。敷地内禁煙を遵守し、患者・家族に周知している。

### 4. 医療の質

業務の質改善については、病院機能評価の受審、セーフティクリエーターチーム、働き方改革に関するWGや医療従事者負担軽減委員会を設置して、5S活動など多様なテーマに取り組んでいる。さらに、各種立入検査の指摘にも遅滞なく対応している。診療の質向上については、各診療科が実施している定期的なカンファレンスの他、多職種・多診療科が参加する多くのカンファレンスを開催している。臨床指標については、データの分析と活用を行う体制の構築と質改善への継続的な取り組みが期待される。患者・家族の意見・要望等は、意見箱や入院・外来患者満足度調査で収集し、分析・検討され患者・家族にフィードバックしている。新たな診療・治療方法や技術の導入については、倫理委員会の承認後に導入する仕組みである。病棟・外来における診療・ケアの責任体制は明確にしている。診療記録の質的点検については、医師・看護師などを含めた多職種で点検する体制が期待される。多職種で構成される摂食嚥下支援チーム、NST、せん妄・認知症ケアチーム、心不

全療養チームが組織横断的に活動し、定期的なカンファレンスや多職種によるラウンド等により活発な診療・ケアを行っている。

## 5. 医療安全

医療安全管理室に専従の医療安全管理者を配置し、組織横断的に取り組んでいる。医療安全対策委員会と医療安全制御チーム、リスクマネージャーを中心とした3つのセーフティクリエーターチームが、課題に関する改善活動を行っている。事故報告の収集・分析、改善策の検討、情報発信などの情報収集・活動は適切である。医療事故発生時の具体的な対応を明記して職員に周知している。患者・部位・検体などの誤認防止対策は、患者自身による氏名・生年月日の名乗りを基本として行っている。手術・検査時の治療部位の確認については、病院として統一した手順の整備を期待したい。情報伝達エラー防止策としてルールに沿った指示出し・指示受けを確実にしている。薬剤の重複投与、相互作用、アレルギーなどのリスク回避を行い、ハイリスク薬を規定し、麻薬・劇薬・毒薬など安全に管理・使用している。転倒・転落防止対策は、全入院患者にリスク評価を実施し、危険度に応じた防止対策を計画し実施している。医療機器は臨床工学技士によって一元管理され、使用する職員への教育なども適切に行っている。急変時の対応については、院内緊急コード「コードブルー」を設定している。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御における組織体制は医療安全管理室内に整備され、院内感染対策委員会および ICT・AST が組織され、ICT はコアメンバーをはじめとするメンバーが3チームに分かれ、手指衛生、良質な検体採取など、テーマを決めて活動している。院内感染対策マニュアルが整備されている。主要な医療関連感染については、中心ライン関連血流感染、尿路カテーテル関連感染、手術部位感染の発生状況を収集・把握している。アウトブレイクについても、対応手順を整備している。医療関連感染を制御するための活動では、手指衛生は ICN がラウンド時に直接観察法による指導を行い、標準予防策および感染経路別・疾患別予防策を実践している。感性生活廃棄物はマニュアルに沿って分別され、血液等が付着したリネン・寝具類やオムツは適切に保管している。抗菌薬の使用は届出制であり、AST が中心となって抗菌薬の適正使用を推進している。分離菌の薬剤感受性パターンを把握し、アンチバイオグラムを作成して各部門に情報発信している。AST は入院患者の抗菌薬使用状況を定期的なラウンドにて把握・検討し、抗菌薬使用について問題がある患者には、主治医に直接アドバイスをを行うなど、採用・中止に関与している。

## 7. 地域への情報発信と連携

院内外の情報収集は総務管理課が窓口となり、広報誌やホームページ等を活用して地域や医療関連施設へわかりやすく発信している。医療関連施設との連携は、地域連携患者支援室を整備し、入退院支援を含めた前方・後方連携の対応を一元的に把握・管理している。医療連携実務者ネットワーク研修会を通じて情報交換を行う

他、病院職員が直接施設等を訪問するなど、顔の見える連携づくりに積極的に取り組んでいる。地域に向けた教育・啓発活動としては、多職種で講習会の講師や講演会に参加され、定期的に心不全市民講座や脳卒中にならないためのオンライン出前講座を開催している。医療従事者向けの教育は、脳卒中の初期診療の研修コースである「秋田 ISLS」や指導スタッフ向けのワークショップ、さらには消防職員、救急隊員が対象の脳卒中・意識障害病院前救護の学習コースを企画運営するなど、意欲的な活動を行っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、ホームページ等で周知している。患者に関する情報を診療情報提供書や外来診察、および各種検査の結果などから収集している。医学的根拠に基づいて個々の患者に対するリスクを考慮した上で、検査の必要性を判断して行っている。入院の決定は、外来での診察結果や患者情報を検討・判断の上で行い、患者・家族への説明と同意を得ている。入院診療計画書については、必要に応じて多職種で作成する仕組みの検討が期待される。地域連携患者支援室で院内の相談を受け付けており、ミーティング等で情報の共有を図っている。入院前面談など円滑に入院するための工夫に努めている。投薬・注射については病棟の担当薬剤師により、薬歴・持参薬管理、処方管理、服薬指導も適切に行っている。輸血・血液製剤の投与については、輸血実施前に患者に手渡す説明書・同意書に輸血を行う際の種類や量その可能性なども含めて、書面で説明した上で投与を実施している。周術期の対応、および重症患者の管理は、おおむね適切に行っている。褥瘡の予防・治療についてはリスク評価を行い、予防対策を実施している。栄養管理と食事支援は、栄養管理計画書に基づきラウンドやカンファレンスを実施して適切な栄養方法を選択している。身体拘束の説明と同意は行われている一方、説明文書の内容については更なる整備を期待したい。退院支援、および継続的な診療・ケアについては、地域のケアマネージャーと連携し、必要時に訪問診療医や訪問看護師との連携に努めている。ターミナルステージへの対応はカンファレンスを行い、患者・家族の希望に寄り添う対応に努めている。

### 〈副機能：リハビリテーション病院〉

ホームページ、パンフレット等を活用して、回復期リハビリテーション入院基準に基づき転院の可否を決定している。外来では、心大血管疾患患者の通院リハビリテーションを実施している。侵襲的検査は一般病棟に転棟し実施している。入院は多職種により決定しているが、病棟機能の有効活用、稼働向上のためにも多疾患の受け入れや入院判定基準についての検討を期待したい。医師の指示のもと療法士は、理学療法、作業療法、言語聴覚療法と個別に評価を実施し、リハビリテーション計画を作成している。病棟専従 MSW が配置され、患者・家族の医療相談に対応し、円滑な入院ができるように努めている。投薬・注射については適切に行っている。褥瘡の予防・治療については、入院時にブレーデンスケールで評価し、患者のリスクに合わせて適切に行っている。栄養管理はケアカンファレンスで情報を共有し、食事内容の見直しを適宜行っている。各療法士は理学療法、作業療法、言語聴

覚療法と個別に評価し計画を立て、多職種と定期的なカンファレンスで情報を共有し、確実・安全に訓練を実施している。退院前には服薬指導、栄養指導、療法士とMSWで退院前自宅訪問を実施し、退院前カンファレンスを開催してスムーズな退院後生活ができるように情報共有と支援に取り組んでいる。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、処方・調剤鑑査、持参薬の鑑別、医薬品の情報提供や疑義照会を適切に行っている。病棟における定数配置薬剤の使用については、使用が多いことから安全な仕組みの検討を期待したい。臨床検査機能は臨床検査技師がオンコールにて対応し、パニック値の報告手順も適切である。画像診断機能は緊急撮影依頼にも対応し読影も迅速に行っている。栄養管理機能は適時・適温での食事の提供、ならびに衛生管理が徹底している。リハビリテーション機能は、早期からリハビリテーションに取り組み、365日リハビリテーションを可能にして訓練の連続性を確保している。診療情報管理機能は、診療情報管理士において電子カルテシステムで一元的な管理を行っている。診療記録の量的点検については、チェック項目の内容を整備することが期待される。医療機器は、臨床工学部が一元管理し、機器の標準化や教育体制を整備している。洗浄・滅菌機能は、滅菌の質保証など一連の業務は適切に行っている。病理診断機能は、医師による迅速な診断と管理体制を適切に行っている。放射線治療機能はガンマナイフ治療装置を整備し、管理・運営体制を行っている。輸血・血液管理機能は血液製剤等の保管・管理、ならびに輸血の適正使用を行っている。手術・麻酔機能は、安全に配慮した手術を行っている。集中治療機能は、多職種が関わり重症患者の診療・ケアを行っている。救急医療機能は、救急告示病院としての機能性を発揮している。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は会計基準に基づき財務諸表を適切に作成し、経営状況の把握など組織的に取り組んでいる。医事業務は会計窓口業務を適切に行い、返戻・査定の対応、施設基準の遵守の仕組み、未収金の回収手順に基づいた督促体制など組織的な対応に取り組んでいる。業務委託は契約状況を把握し、業務の質の向上に向けて定期的に検討されている。施設・設備は年間計画に沿った保守管理や日常点検を行い、医療ガス、ならびに感染性廃棄物の管理を適切に行っている。購買管理は消耗品、医薬品、医療機器については内部牽制機能を確立した一元管理を行い、使用期限の把握、および在庫管理システムを活用した経時的な在庫データを把握し、適正管理の維持に努めている。地域災害拠点病院に指定され、緊急連絡機能や指揮命令の責任体制を明確にして機能性を発揮している。休日・夜間の保安体制は適切に整備している。

# 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	B
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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	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	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
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	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	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	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	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	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	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	B
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	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	B
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	B
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	栄養管理と食事支援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	B
2.2.17	リハビリテーションを確実・安全に実施している	B
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B
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	B
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	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	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	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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
4.1.4	院内で発生する情報を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	B
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
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	B
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	購買管理を適切に行っている	A
4.6	病院の危機管理	
4.6.1	災害時等の危機管理へ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

## 機能種別：リハビリテーション病院（副）

## 2 良質な医療の実践 1

## 評価判定結果

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	B
2.2.5	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	B
2.2.6	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事支援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	B
2.2.17	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A

2.2.21	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A

年間データ取得期間： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2023 年 4 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 秋田県立循環器・脳脊髄センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2、リハビリテーション病院(副機能)

I-1-3 開設者： 都道府県

I-1-4 所在地： 秋田県秋田市千秋久保田町6-10

## 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	184	184	+48	53.64	15.8
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	184	184	+48		

## 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)	12	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	8	+0
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	48	+10
地域包括ケア病床		
特殊疾患入院医療管理料病床		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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)

## 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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	103.68	102.27	104.12	101.38	98.22
1日あたり外来初診患者数	16.62	14.44	14.36	115.10	100.56
新患率	16.03	14.12	13.79		
1日あたり入院患者数	84.79	82.41	95.58	102.89	86.22
1日あたり新入院患者数	5.35	5.18	4.90	103.28	105.71