

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」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 2 月 21 日～2 月 22 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

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 1
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、脳神経外科・循環器内科・リハビリテーションを治療の 3 本柱とし、急性期から回復期・慢性期・在宅・福祉に至るまで、切れ目のないサービスの提供を目指している。診療への取り組みは、最新鋭の機器を導入するなど高度な診療・治療機能を備えているとともに、救急医療にも多大に貢献している。また、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟の開設など地域からの要望にも積極的に応えている。地域の医療関連施設等との連携を深めるための取り組みは、積極的である。市内の各病院・診療所・介護施設に加え自院が所属する法人の関連施設との協力・連携を図り、良好なパートナーシップを構築して地域医療の充実に大きく寄与すると共に、地域住民への医療・介護に関わる教育・啓発活動にも尽力している。

病院機能評価を継続的に更新受審され、理事長・病院長筆頭に職員全体の医療の安全と質向上への意欲は高く、患者中心の医療の提供に邁進されており、今後、さらなる発展が期待される。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針は、分かりやすい表現で明文化され、見直しも定期的に検討するとともに周知にも努めている。病院の将来像の明示については、理事長から

新年の年頭方針時に全職員に発信されている。病院の意思決定会議は管理者会議であり、運営上必要な会議・委員会は規程に基づいて開催され、諸会議を通して情報の共有が図られている。中・長期計画である「ヘルスケア飛躍 21 構想」が策定され、毎月進捗状況を確認しているなど、効果的・計画的な組織運営が行われている。リスクに対応する病院の機能存続計画は策定され、周知も図られている。医療情報管理運営規程が定められ、情報の管理・活用方針は明確である。

人材の確保については、医療法および施設基準の必要人員は確保している。職員の就労管理については、出退勤管理システムを導入し、総労働時間の把握・有給休暇の取得等が適切に把握されている。全職員を対象とした教育・研修は、自院の現状に応じた必要性の高い教育・研修を定め、全職員を対象とした計画に基づいた継続的な教育・研修の実施が望まれる。人事考課規程・能力開発制度規程が定められ、医師も含めた全職員を対象に実施している。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内掲示や入院案内、ホームページ等により周知に努めている。説明と同意については、インフォームドコンセント指針があり、説明と同意の範囲や同席者のルールが定められている。セカンドオピニオンは、ホームページや入院案内・院内掲示で示され紹介されている。医療連携センター内に医療相談窓口が設置され、患者・家族からの様々な相談に対応し、必要に応じて専門職への振り分けも行われている。個人情報保護規程を定め、個人情報に関する運用手続き等を明文化して新入職者研修・院内で周知し適切に運用している。臨床における倫理的課題は、病棟では必要時、多職種で検討されているが、倫理委員会での臨床倫理に関する活発な検討が期待される。

来院者の駐車場は必要台数が確保され、無料の送迎バスが運行されているなどアクセスの利便性に配慮している。病棟はバリアフリーに配慮され、療養環境はおおむね適切に整備されている。敷地内禁煙であり禁煙外来を設置するなど禁煙が推進されているが、職員への喫煙については、病院の積極的な取り組みの強化により、喫煙率のさらなる減少を期待したい。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望・苦情は、院内各所に設置されている意見箱や退院時アンケート・メール等で収集し、院内に対応結果を掲示している。診療の質の向上に向けた活動については、クリニカル・パスの評価を行う体制の強化が望まれる。組織横断的な改善活動は、CS 委員会において解決すべき課題が発生した際にプロジェクトを編成し対応している。新たな診療技術を伴う機器・治療方法の導入に際しては、医療機器導入検討委員会にて検討し、さらに診療部ミーティングにて関連医師の意見を確認し、倫理・安全面の審査も含めて実施の可否を管理者会議において決定している。

診療・ケアの管理・責任体制は明確である。診療の記録は診療録の記載手順に基づいて、遅滞なく必要な情報を記録している。略語は病院として統一した略語集を作成し、電子カルテからも参照できる。診療記録の質的点検は、診療録・情報システム委員会の医師と診療情報管理士が毎月実施し、結果を各医師に通達することで改善に結びつけている。多職種からなる専門チームが、病棟からの依頼に応じて定期的なラウンドやカンファレンスに参加するなど組織横断的な活動を行っている。

5. 医療安全

多職種で構成された医療安全管理対策委員会があり、病院長が委員長を務め毎月委員会を開催している。医療安全管理部門では毎週カンファレンスを開催し、医療安全に関する検討を行い、議事録も整備されている。医療安全管理指針があり、医療安全対策マニュアルを整備し、必要に応じて見直し改訂をしている。インシデント管理システムにより、インシデント報告を速やかに報告できる環境を整えている。インシデント分析は原因を明確にし、改善策を検討している。院外からの安全に関する情報は、日本医療機能評価機構やPMDAから収集し、院内へ安全ニュースレターとして周知されている。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は適切に運用されている。医師の指示出しから看護師による指示受け、実施に至るプロセスは、電子カルテ上で確実に行われている。ハイリスク薬を病院として定め、薬剤科および病棟などの薬品棚にはハイリスク薬の表示をするとともに処方箋の薬品名にも注意喚起の表記をしているなど、薬剤の安全な使用に向けた対策を適切に実践している。異常値やパニック値、放射線画像所見で緊急を要する所見については、直接依頼医に速やかに報告している。院内緊急コードを設定し、緊急時に対応できるようにしており、救急カートは、救急委員会が内容の標準化と見直しを行っている。

6. 医療関連感染制御

感染防止対策委員会は病院長を委員長として、各部署の代表者が参加して毎月開催している。感染制御チーム（ICT）は院内感染に関する相談、抗菌薬の適正使用等について、週1回院内ラウンドを実施し、評価・提案を行い委員会に答申している。また、院内感染防止対策指針、院内感染防止対策規程、感染防止マニュアルが策定され、電子カルテからの閲覧が可能である。感染発生状況の把握については、部門別の各種サーベイランスを実施し、自院の状況を把握することにより、院内の感染対策としてそれらの情報を活用することを期待する。アウトブレイクの発生時には、院内感染対策マニュアルのアウトブレイク対策に基づいて感染対策委員会・ICT合同会議を招集し、対策の立案・作成を行っている。

医療関連感染を制御する活動は手順に沿って実践されており、感染性廃棄物の取り扱いも適切である。抗菌薬の使用については、抗菌薬適正使用マニュアルを作成し、必要時に見直しを行い適正使用に努めている。抗菌薬の新規採用・変更・中止の検討、使用状況の把握などは、薬事委員会で検討されている。

7. 地域への情報発信と連携

患者や地域住民、地域の医療関連施設等への自院の役割や提供する医療サービス等の広報は、主としてホームページを通して発信している。入院・外来の流れに加え医療安全対策・感染防止対策・医療連携体制・診療実績等を利用者にわかりやすく発信している。

地域の医療関連施設等の状況把握は在宅医療連携支援センター部門内の医療連携センターが担当し、地域の医療関連施設等との連携については、大学・基幹病院はもとより、在宅支援診療所と協定を締結して回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟の紹介患者の増加に努めている。また、病院長・連携室スタッフが定期的に医療機関・介護施設等に直接訪問するなど顔の見える連携づくりにも取り組んでいる。返書管理は、定期的に返信状況の確認を実施することにより、確実な管理が実施されている。地域に向けての教育・啓発活動はコロナ渦で多くの健康講座が休止となっているが、地域からの要請が高く、現在、医師会と連携して脳卒中予防の啓発活動、リハビリテーション・認知症・口腔ケア等の出前講座が実施されている。今後も多数の活動が予定されている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、ホームページや院内掲示等で案内している。初診、再診、紹介患者案内、会計などの窓口も分かりやすく案内されている。検査の必要性は医師が説明し、医学的に適切で必要な検査を選択している。侵襲的検査が必要であれば、検査の意義、必要性、副作用について説明し、同意書を取得後に検査を施行している。

主治医は、毎日回診を行い、患者の病態の把握に努めている。また、病棟運営会議においては、治療方針や転棟先の病棟や退院などについて検討している。看護管理基準があり、看護基準・看護手順を整備し、身体的・心理的・社会的ニーズを把握し、患者プロフィールに記録するとともに、看護計画を立案・実施・記録している。身体抑制については、看護師は、解除に向けて毎日カンファレンスで検討し、食事中やケア時に解除しストレスの除去に努めている。今後は、早期解除に向けて医師の適切な関与が望まれる。退院に向けた取り組みとして、入院早期からの情報収集に基づき入退院支援看護師を中心に退院支援計画を立案し、退院後の生活・服薬・栄養・リハビリテーションなどの指導を行い、患者が安心して退院できるように支援している。

〈副機能：リハビリテーション病院〉

回復期リハビリテーション病棟は、「原則的に断らない」という方針のもと、重症者を早期から受け入れている。多くが脳血管障害の患者で、充実したリハビリテーション訓練を通して高いADLの改善を達成している。各職種の人員も充実しており、入院から退院まで頻回に行われるカンファレンスによって情報を共有し、一つのゴールに向かって各職種がそれぞれの特徴を活かした介入を行っている。医師は、回復期リハビリテーション病棟専従医のほか、脳外科医が主治医となりチーム

医療におけるリーダーシップを発揮している。看護師はチーム医療の情報共有の中心的役割を果たしている。褥瘡予防や身体抑制に関しては、適切に対応されている。介護福祉士は、作業療法士とともに活動し、家族への介護指導などの役割も果たしている。退院支援カンファレンスは頻回に行われ、退院後の生活を考慮した多職種のカンファレンスとなっている。法人内には、訪問看護ステーションや訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションなどがあり、回復期リハビリテーション病棟退院患者の在宅生活に活用されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、処方鑑査・調剤鑑査が適切に実施され、注射薬は1施用ごとに払い出しされているなど機能が適切に発揮されている。臨床検査機能では、臨床検査における異常値やパニック値の報告は、迅速に依頼医に報告されている。画像診断機能では、画像診断の質確保として、入院患者のCT・MRIの読影は複数の医師がカンファレンスで確認している。栄養管理機能では、食事は温冷配膳車の使用により、適時・適温で安全・安心な食事が提供されている。診療情報管理機能では、診療記録の量的点検は点検チェック表を用いて全退院患者を対象に実施し、記録に不備があった場合は直接当該部署に伝えて迅速に補完している。医療機器管理機能は、医療機器管理室で臨床工学技士が一元管理している。輸血・血液管理機能では、輸血用血液製剤は検査科の自記温度記録付き専用冷蔵庫・冷凍庫にて保管・管理されている。手術・麻酔機能では、スケジュール管理や覚醒基準に則った麻酔覚醒の判断、手術室の環境モニタリングなどが適切に行われている。救急医療機能については、救急告知病院および福島県の二次救急病院として、近隣の脳神経外科救急の中核を担っており、救急患者は決して断らない方針で時間外救急患者を受け入れている。

10. 組織・施設の管理

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、適切に実施されている。窓口業務や収納業務は、業務手順が整備され医事課を中心に行われている。レセプトの作成・点検並びに返戻・査定は、医師が関与すると共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。業務委託業者の選定は、業務内容・費用・品質・人員等を考慮して検討されている。委託業務の実施状況については、実施状況が仕様書に沿っているか確認すると共に現状の課題を検討して、委託業務内容の質向上を図っている。

施設・設備は、総務課により日常点検と計画的な保守管理が実施され、緊急時の対応手順は明確であり周知もされている。医療ガス安全管理委員会は、適切に開催されている。医薬品・医療材料等の購入は、発注者と検収者が区分されており、内部牽制は適切に機能している。災害訓練は計画に則り実施され、水・食料・医薬品等についても患者用として備蓄を備えている。医療事故発生時の対応手順は、安全対策マニュアルに定められ周知も図られている。

1 1. 臨床研修、学生実習

学生実習の受け入れは、医学生・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等の職種について実施されている。実習委託契約書を事前に交わし、個人情報誓約書の提出を義務づけている。直接患者に接する場合は、患者・家族から書面で同意を得ている。実習者のワクチン接種状況は確認している。実習初日に、医療安全・感染制御に関するオリエンテーションを行ってから現場実習が開始されている。各職種の実習指導者は、カリキュラムに沿った実習と評価を行っている。実習中の事故等への対応も明確にされている。

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	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	B
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	B
1.6.4	受動喫煙を防止している	B

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	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	B
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	A
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	B

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	A
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	B
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	B
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	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	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

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	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	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	A
2.2.13	周術期の対応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	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	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 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： 社会医療法人秀公会 あづま脳神経外科病院

I-1-2 機能種別： 一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 福島県福島市大森字柳下16-1

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	108	108	+0	89.6	96.7
療養病床	60	60	+0	93.7	56.2
医療保険適用	60	60	+0	93.7	56.2
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	168	168	+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	60	+0
地域包括ケア病床	23	+0
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床	48	+0
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

DPC対象病院(Ⅲ群),在宅療養支援病院

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	72.15	73.24	77.21	98.51	94.86
1日あたり外来初診患者数	16.00	13.21	13.25	121.12	99.70
新患率	22.18	18.04	17.16		
1日あたり入院患者数	157.07	146.84	133.91	106.97	109.66
1日あたり新入院患者数	4.17	3.91	133.91	106.65	2.92