

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「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10月24日～10月25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	リハビリテーション病院	認定
------	-------------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 リハビリテーション病院
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、1990年に一般財団法人大原記念財団の急性期病院として開設された。その後病院病床機能変更に伴い、現在は、「人を愛し、病を究める」の理念を掲げ、地域の総合回復期病院として、その機能を発揮している。病院の母体である大原記念財団は、福島市において創立131年の歴史を有し、地域に深く根ざした医療活動を実践され、東日本大震災の被災による苦難を乗り越え新病院となり今日に至っている。今般の大原医療センターの病院機能評価受審は、初回受審であるが、病院長を中心に院内各部門部署職員と財団本部職員が結束して十分な準備を行い、積極的に受審に臨まれていたことが窺える。今後は、この機会を活かされ、新たに整備されたマニュアルや手順を活用され、財団グループ病院全体でのさらなる機能強化と連携に励まれ、継続的な医療の質の向上に努められることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針を、ホームページ、入院案内、院内掲示で明示し、職員には職員ハンドブックや院内掲示で周知している。病院運営の意思決定は、経営会議で行っており、決定事項はスタッフミーティングなどで周知している。また中期5か年経営計画・事業計画書を策定し、全職員にその計画内容を説明しており、院内の各会議でも周知に努めている。情報の管理・活用方針を規程のなかで明確にしており、文書管理は文書取り扱い規程を設け、庶務課が一元管理に努めている。

役割・機能に見合った人材の確保は、法定人員、施設基準を考慮し、病床稼働や退職者動向を基に人事採用計画を立案しており、人事・労務管理は、財団グループ共通の就業規則と諸規程集を活用し、職員の閲覧を可能としている。また就業規則

は、職員採用時や院内研修で周知している。メンバー構成に配慮した労働安全衛生委員会を毎月開催し、働きやすい職場づくりを目指し、子育てサポートとして保育所を設け、男性職員の育児休暇取得の推進では、福島県に「イクボス宣言」を提出している。職員の教育・研修は、財団本部の人事課が取りまとめを行い、年初の事業計画に併せ年間スケジュールを策定、職員に研修の方針と趣旨を周知している。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、職員の行動規範 10 か条の一つに加えホームページで明示している。「総合運営マニュアル」内に説明と同意に関する方針・手順を明記し、同席者のルールを設けている。患者情報の提供、治療への主体的参加・誤認防止への協力を促すために「患者様と医療者のより良いパートナーシップの構築のために」と言う説明書きを設けている。患者支援体制は、看護師、社会福祉士、事務スタッフなどを地域連携相談室に配置し、患者・家族からの様々な相談と支援に対応している。個人情報の取り扱いは、「個人情報保護に関する規則」を設け、就業規則の「服務心得」に遵守事項を定めている。医療倫理委員会は随時開催であり、現状での検討実績は生じていない。全職員および新入職者には、毎年臨床倫理に関する研修会を開催している。臨床現場で生じる患者・家族の抱える倫理的課題は、各病棟の多職種カンファレンスで検討し、解決に向け介入している。

院内はバリアフリーで廊下や階段には手摺を設け、高齢者や障害者が必要とする設備・備品の管理も適切である。病室は診療・ケアに必要なスペースを確保しており、患者がくつろげるスペースを設け、療養環境への配慮は適切である。

4. 医療の質

業務の質改善に向けサービス向上委員会では、業務改善の諸課題を検討している。また、医局では症例検討会を毎月行い、臨床指標は財団グループの年報としてフィードバックしている。患者・家族の意見や要望は、意見記載用紙の活用および退院患者アンケートを実施し、課題と対応策を検討している。医療倫理委員会は多職種で構成され、適時に開催している。新たな治療器具として、電気刺激機器

(IVES) が導入され、新たな取り組み事例では、FLS（骨折リエゾンサービス）の評価フォローのクリニカルパスを作成・活用している。

病棟の管理・責任体制は、専従医師、病棟看護師長、リハビリテーション療法士等を明示し、ベッドネームには主治医、看護師、療法士、MSW、管理栄養士を記載している。診療録は、診療録記載マニュアルを整備し、ほぼ毎日記載しており、診療録の質的点検も 3 か月に 2 例ずつ実施している。多職種協働として、NST 委員会、栄養カンファレンスおよび耳鼻科回診時に VE 検査結果の分析を行っている。さらに、褥瘡対策委員会は褥瘡回診を、認知症対策委員会は認知症サポートとして精神科医と認知症看護認定看護師による回診などを行っている。

5. 医療安全

医療安全体制は、病院長直轄の医療安全管理部に安全管理室を設け、医療安全管理者である専従の看護師を配置、医療安全の調査・指導等を権限移譲している。アクシデント・インシデントレポートは、医師を含め各職種から報告があり、レポートの提出がある。医療事故発生の原因究明と再発防止策は、医療安全管理委員会で検討する仕組みである。

患者の誤認防止は、「患者様と医療者のより良いパートナーシップの構築について」と題する文書を入院案内に記載、誤認防止への協力を促している。情報伝達における口頭指示は、口頭指示票を活用し、指示受けした看護師の署名と医師による事後確認の署名をそれぞれ行っている。薬剤の安全な使用では、即時にアレルギー情報の確認が行えるようカルテ記載項目を見直すことを期待する。転倒・転落防止対策は、アセスメントシートに基づくリスク評価を行い、対策を講じている。医療機器管理は、定期点検をグループ病院の臨床工学技士が行っている。院内救急コードとしてコード・ブルーと暴力対応のコード・レッドを設け、手順を院内各部署電話機の横に表示している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御の体制は、副院長を委員長とする感染対策委員会を組織し、毎月開催し議事録もある。感染対策マニュアルは、項目ごとに整理し、改定履歴も管理されている。院内の感染状況と耐性菌の発生状況は ICT が集計し、定期的に ICT ニュースとしてスタッフにフィードバックしている。アンチバイオグラムはグラフ化している。アウトブレイクの定義と対処方法は、感染対策マニュアルに明記している。

標準予防策・感染経路別予防策に関する全職員を対象とした研修を実施し、感染対策の遵守状況については、ICT が毎週のラウンドで確認と指導を行っている。抗菌薬の採否と中止は、関連する大原記念財団の薬事委員会で審議している。抗菌薬の適正使用方針は、感染対策マニュアルに記載しており、広域スペクトラムの抗菌薬と抗 MRSA 薬は感染対策委員会へ届出を必要としている。長期使用の際には、薬剤部から警告が行われる仕組みである。

7. 地域への情報発信と連携

必要な情報の地域への発信は、法人全体で取り組んでおり、法人関連病院が地域の登録医療機関に向けた広報誌を毎月発行し、自院のイベント情報や診療情報を発信している。地域の医療関連施設や介護施設との連携は、地域連携相談室が対応しており、地域の医療機関・介護施設との連携を推進している。急性期病院から入院患者紹介の前方連携と在宅復帰や介護・福祉施設への退院支援の後方連携に対応している。また、紹介・逆紹介などの連携実績も管理し、地域の二次医療圏の特色や医療ニーズも把握している。さらに、福島県北医療連携ネットワークや福島市在宅医療・介護連携支援センターとも連携し、地域の状況も十分把握しているなど高く評価できる。地域に向けた医療や介護に関する教育・啓発活動として、現在は、コ

コロナ禍で中止をしているが、地域住民を対象とした「大原けんこう講座」を専門医やスタッフが講師となり、継続的に開催しており、市民の健康増進や介護予防に寄与している。また、地域の医療機関からの要請を受け、専門スタッフ派遣による勉強会も実施しており、情報共有と知識・技術の普及・向上に努めている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療は、発熱トリアージ後、受付にて基本伝票が渡され各診療科を受診する仕組みである。診断的検査に際しては、事前に患者本人、家族に必要性和リスクの説明を行い、同意を得ている。入院受け入れは、多職種による入院判定会議で決定している。入院療養計画書には、治療計画、看護計画、リハビリテーションの計画、栄養計画の各内容を漏れなく記載している。リハビリテーションプログラムにおける初期評価は、全例にFIMを実施し、脳卒中患者には、FMA、FAB、標準失語症検査などを実施している。医療相談の多くは退院相談であり、介護福祉サービスなど年間3万件前後対応している。

医師、看護師・介護福祉士・看護補助者は病棟業務を適切に行っている。注射薬は、薬局で取り揃え、病棟にて看護師が調製混合している。配合変化を起こす薬剤は、注射薬配合変化一覧表で病棟に周知している。褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事支援は適切に行っている。理学療法は、入院時にFIM、筋力、歩行能力など客観的な初期評価を行い、患者の安全に配慮した対応を実施している。作業療法は、入院時の更衣や入浴動作などの日常生活動作の情報収集とFIMによる客観的評価を経てリハビリテーション計画を作成している。言語聴覚療法は、入院時にコミュニケーション能力、嚥下機能、認知機能に関する情報を収集し、リハビリテーション計画を作成している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能での調剤鑑査は薬剤師が相互確認に努め、疑義照会の内容も記録保存しており、注射薬は、1施用ごとの取り揃えである。臨床検査機能は、血液ガス検査と一般尿検査を自院で実施し、その他の検査は、検体を財団のグループ病院検査室にシャトルバスで搬送し実施している。また同様に画像診断も、自院では単純レントゲン撮影のみ行い、CTやMRI検査が必要な場合は、財団のグループ病院に搬送し撮影している。栄養管理機能は、調理室の衛生管理に配慮し、清潔管理に努めている。リハビリテーション機能は365日実施し、リハビリテーション専任医がリハビリテーション計画の策定、効果判定、定期カンファレンスに参与している。診療情報管理機能は、中央病歴管理室を設け、2名の診療情報管理士が医事課職員と協働して対応している。診療録は、紙ベースであるが、診療録・診療情報は1患者1IDで管理している。医療機器管理機能は、マニュアルに沿った定期的点検と一元管理をグループ病院の臨床工学技士が行っており、医療機器安全管理者に報告している。使用済みの機器・機材は、週2回財団グループ病院へ搬送し、洗浄・滅菌を依頼している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理における病院会計は、財団グループの財務課が担当し、公益法人会計準則に基づく会計処理を行い、損益計算書・貸借対照表などの財務諸表作成と資金管理を行っている。医事業務は、受付から診察、会計に至るまで円滑に対応しており、レセプトの作成・点検はチェックソフトを活用し、返戻・査定対応は、医師の関与と協力を得ている。委託業務の是非の検討と委託先の選定は、業務の質やサービス内容、見積もりなどを比較・精査し、関係部署所属長と協議を経て、稟議書を回覧する仕組みである。

施設・設備の管理は、施設課が担当し、年間整備計画実績表にて保守計画を明確にし、定期点検および日常点検を実施しており、緊急時の連絡体制や対応手順も明確である。購買管理は、医療材料については、SPD システムによる定数管理を行っており、定数以外の物品については、臨時請求を行い使い切りとしている。

災害時の対応は、消防計画を策定し、大規模災害等に備えた病院独自の防災マニュアルを設け、緊急連絡体制を定め、事業継続計画を策定している。病院では、時間外の保安業務を警備会社に委託しているが、院内の責任組織・緊急連絡体制を整え業務対応している。

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	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	B
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	S
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	A
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	A
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	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	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	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	B
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	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	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

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	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	NA
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	NA
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	NA

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	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	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	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

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 7 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 一般財団法人大原記念財団 大原医療センター

I-1-2 機能種別： リハビリテーション病院

I-1-3 開設者： 公益法人

I-1-4 所在地： 福島県福島市鎌田字中江33

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	186	142	+30	79.96	44.1
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	186	142	+30		

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	82	+30
地域包括ケア病床	60	+0
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

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： 1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
1日あたり外来患者数	21.31	21.88	21.85	97.39	100.14
1日あたり外来初診患者数	1.78	0.79	0.55	225.32	143.64
新患率	8.33	3.63	2.53		
1日あたり入院患者数	107.88	100.29	89.18	107.57	112.46
1日あたり新入院患者数	2.44	2.44	2.19	100.00	111.42