

## 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 10 月 30 日～10 月 31 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

貴院は開設して以来、時代に求められる診療機能の整備を進め、救命救急センター、地域周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院等の指定を受けて、地域の中核病院として発展してきた。許可病床数は県内最大規模であり、多数の診療科を有する高度急性期病院として県中地域の住民を中心に、周辺医療圏からも多くの入院・外来患者を受け入れている。また、特色ある診療センターを開設し、各分野における専門的診療を提供している。

病院機能評価は初回から継続して受審しており、この度の更新受審に際しては、病院長をはじめ病院幹部のリーダーシップのもと、職員が一体となって受審に向けて取り組んできた成果を拝見することができた。多くの項目で適切な医療機能を発揮していた一方で、今後に向けた検討課題と思われる事項も見受けられた。今回の評価所見を参考に「生命の尊厳・平等な人間愛」の理念のもと、継続的な改善に取り組み、地域の住民が貴院に寄せる信頼と期待に一層応えられる中核病院として、ますます発展することを期待したい。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院としての基本理念・基本方針を策定し、院内外に広く周知している。病院運営の意思決定会議は病院運営会議であり、決定事項は部課科長会や院内 LAN で組織内周知を図っている。病院幹部は、医療従事者の確保や医療連携強化などを重要課題と位置づけ、課題解決に向けてリーダーシップを発揮している。医療情報システムは規程に基づき安全に利用され、データはベンチマーク分析などに活用されている。文書は管理規程に則して管理し、規定やマニュアルの改定・承認手続きも遵守

されている。

医療法や施設基準等で定める必要な人員は確保されている。就業規則を整備し、ICカードで出退勤時刻を正確に管理しているが、医師の時間外労働時間や有休休暇取得率の向上に向けて一層の取り組みを期待したい。医師の健康診断受診率は100%であり、非常勤医師の健診結果を確認する仕組みも構築されている。職員からの意見・要望を広く聴取しており、様々な福利厚生制度・施設が整備され、職員にとって魅力ある職場となるよう努めている。

全職員を対象に医療安全や感染制御などに関する研修会をeラーニングを活用して実施しているが、病院として必要な研修会を把握する体制の整備が期待される。法人本部で定めた人事考課制度運用基準に基づき、全職員を対象に目標管理・能力評価を運用している。ほぼ全ての部門で研修プログラムやチェックリストが作成され、新人の初期研修を適切に行っている。様々な医療従事者養成校からの学生実習の受け入れ要請があり、指導者要件などを明確にして安全に学生実習を実施している。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を定めて患者・家族、職員へ周知しており、診療の場も含めて適切に擁護されている。患者への説明と同意を得る際の書式について整備しているが、侵襲性のある治療の説明時には患者の意思決定支援の強化を期待したい。入院案内に、リストバンド装着や転倒・転落防止等についてわかりやすく記載し、患者・家族に協力を求めている。PFMセンター内の医療福祉相談室において、傷病に伴う不安や心配事、家庭に関することなど多様な相談に応じている。個人情報保護規程を定めて院内のポータルサイトへ掲示して周知しており、入職時に新人教育の一貫として個人情報保護研修を行っている。倫理的課題は臨床倫理委員会で検討しているが、課題を組織として把握し継続的に検討する取り組みを期待したい。患者・家族に関わる倫理的課題は、日常的に診療チームや組織横断的に関与する専門チームによって把握され、多職種で多角的に検討している。

近隣駅からの無料シャトルバスの運行のほか、病院前に路線バスの停留所があり、アクセスは良好である。療養環境は、入院・外来ともにプライバシーに配慮し、適切なスペースが確保されて清潔や安全も保たれている。敷地内禁煙の方針は入院案内などにより広く周知しているが、一層の禁煙活動の推進を期待したい。

### 4. 医療の質

業務の質改善については、中心となって企画・運営する委員会や部署等を定め、病院全体で継続的・体系的に評価と改善に取り組む体制を実現することを期待したい。毎月実施している腫瘍カンファレンスや死亡症例検討会には、院内の多職種が参加している。QIプロジェクトや医療の質可視化プロジェクトで収集した臨床指標を分析して病院運営に活用している。患者・家族からの意見等は、院内各所に設置した意見箱のほか、医療福祉相談室や患者満足度調査により把握し、患者サービス委員会等で改善に向けた取り組みを検討している。ロボット支援手術を導入する

際はワーキンググループが導入に向けた検討を行い、安全に配慮している。新規治療を導入する際の手順については、明文化を期待したい。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、主治医の勤務スケジュールは掲示して共有し、主治医不在時の対応手順も定めている。診療記録の質的点検を実施しているが、各診療科や医師の記載状況の把握に向けて件数の確保を期待したい。組織横断的に活動する専門職チームが有効に機能し、質の高い患者の診療・ケアが提供されている。

## 5. 医療安全

安全確保に向けた体制として、病院長直轄の安全管理対策室を設置し、安全管理の中核的役割を担っている。専従の看護科長を配置し、安全管理委員会を定期的で開催している。マニュアルは定期的に改訂し、承認の仕組みもある。インシデント・アクシデントレポートを収集し、分析して対策を講じたうえで評価や見直しを行っている。医療事故発生時には、院内事故調査の流れ（フローチャート）に沿って原因究明と再発防止に向けた検討を行っている。

患者確認は手順に従って実施し、タイムアウトやマーキングにより誤認防止を実践している。口頭指示は患者急変時のみとし、指定の用紙に記載するなど手順を定めている。薬剤の取り違い防止対策として取り組みがなされているが、病棟在庫薬使用後の確認手順について統一を期待したい。転倒・転落について入院案内に掲載して注意喚起を促しており、アセスメント用紙は成人と小児用を運用して発生時対応も記載している。医療機器の使用に関する研修は、看護科と臨床工学技士が協働して実施し、安全に使用している。BLS 訓練については、計画的な訓練の実施が期待される。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は確立しており、病院長直下の感染対策室では、ICN、ICD、事務職員、薬剤師、臨床検査技師がチームとして活動している。マニュアルや指針は、適宜改訂している。地域の医療機関と連携し、周辺医療機関に対して指導的役割を担っている。感染対策委員会は各部門長が参加して感染対策の基本方針を審議し、決定している。感染に関連する情報は、感染対策室に集約されている。手指衛生の直接観察調査、手指消毒剤の使用量を定期的に調査している。感染情報は JANIS に提供し、分析を行っている。部門別サーベイランスについては、種類と対象範囲の拡大を期待したい。

標準予防策に関する遵守状況は、手指衛生は薬液の払い出し量とリンクナースによる他者評価によりモニタリングしている。防護具の着脱は、ラウンド時に目視での評価とチェックリストを活用した他者評価を行い、フィードバックしている。使用後の吸引チューブの廃棄方法や採取した検体の保管場所について検討を期待したい。多職種で構成される AST が組織され、抗菌薬適正使用に向けた介入を行い、投与開始時の確認と投与開始後の有効性をモニタリングしている。周術期の予防的抗菌薬の投与については、診療科と AST 等で検討することを期待したい。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院における医療サービス等の情報発信は、主にホームページを活用し、診療科の案内や入院案内などを提供している。病院広報誌を発行し、医療情報やイベント情報、管理栄養士による栄養価の高い料理レシピなどの話題を発信している。SNSを活用し、病棟や診療科の紹介などについてわかりやすく発信している。地域連携部門としてPFMセンター内に地域医療連携室を設置し、紹介・逆紹介等に対応している。地域の医療機関との連携に必要な情報は一元管理し、紹介・逆紹介、高額医療機器の共同利用、依頼検査などにも対応している。毎年定期的開催している地域連携懇談会などに参加し、地域の医療機関等と情報交換を行っている。病院の専門性を活かしたテーマに沿って、地域住民を対象とした公開講演会を毎年開催している。県主催の総合防災イベントに参加し、一次救命措置を実演するなど地域災害拠点病院としての機能を活かした取り組みを行っている。地域の医療機関等に向け、睡眠時無呼吸症候群（SAS）の勉強会を毎年開催するなど、医療に関する教育・啓発活動を積極的に行っている。

## 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、ホームページや病院案内、院内掲示にて案内している。外来受付に看護師が常駐し、問診票を用いて患者情報の収集に努めている。侵襲的検査は説明と同意のもとに、安全に配慮して実施している。医学的判断に基づいて入院の決定を適切に行っている。入院診療計画書は、医師・看護師等の多職種で速やかに作成されている。患者・家族からの相談窓口を設け、医師・看護師・社会福祉士等の専門職員が相談に応じている。入院案内や病棟看護師のオリエンテーションにより、円滑な入院につなげている。

医師は回診や多職種カンファレンスを通じてチーム医療のリーダーシップを発揮している。看護師は役割や責任に応じて病棟業務を多職種と連携して行い、人材育成に注力している。薬剤の投与と観察は確実に行っている。輸血は手順に従って観察と記録を行っているが、説明と同意文書への十分な記載を期待したい。麻酔科医・手術室看護師は術前訪問を行い、合併症の予防に配慮している。重症患者は集中治療ユニットや重症管理個室等にて管理し、病状に応じた診療・ケアを多職種で行っている。

褥瘡の予防・治療はリスク評価のうえ、アセスメントとケアを適切に行っている。管理栄養士は患者の嚥食状態や嚥下機能を評価し、栄養状態の改善や嚥下機能の向上に努めている。症状緩和は、緩和ケアマニュアル等に沿って実施している。実施計画書に基づいて早期からのリハビリテーションを実施している。身体抑制の最小化に取り組んでいるが、マニュアルの見直しと周知の徹底が期待される。入院早期から多職種が関わり、退院後を見据えた支援を行っている。入院時に病歴を聴取し、退院後の診療・ケアの必要性をアセスメントして医療チームで共有している。ターミナルステージの判断基準を活用し、患者・家族の意向を尊重したケアを多職種で実践している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

処方鑑査と調剤、調剤後の確認は、手順に沿って適切に行われ、注射薬は1施用药ごとにすり揃えて払い出している。臨床検査機能については、必要な臨床検査を迅速・確実に報告している。画像診断は、夜間・休日ともに速やかに実施されており、患者誤認防止対策や撮影中の安全対策も確実に行われている。栄養部門では、厨房内の衛生管理や適時・適温の食事提供、調理後食材の保存などを適切に実施している。リハビリテーションは、心大血管、脳血管、運動器、呼吸器のリハビリテーションに急性期から対応し、訓練の連続性も確保されている。診療情報管理業務は、診療情報の一元管理や診療記録の管理、システムダウン時の対応など適切に機能している。ME室は夜間・休日にも速やかに対応可能な体制を整備している。洗浄・滅菌の質保証は各種インディケータを確実に実施し、多くの特定化学物質作業主任者を配置している。

病理診断において、検体受領から標本作製に至る過程はバーコード認証と技師の高い意識により細部まで安全確認を徹底しており、高く評価できる。放射線治療は品質管理に努め、周辺医療機関からの紹介患者も受け入れている。日本輸血・細胞治療学会 I&A 認定施設で輸血認定技師を配置し、学会認定・臨床輸血看護師、自己血輸血認定看護師も在籍して職員の教育活動等に貢献している。麻酔科医は時間外を含めてすべての全身麻酔症例とそれ以外のハイリスク症例を担当し、マニュアルに準拠した安全確認を行っている。ICUに加えてCCU、NICU、MFICU、SCU等の集中治療ユニットがあり、県中・県南医療圏を中心に各領域の重症患者を受け入れている実績は高く評価できる。県中・県南医療圏における唯一の救命救急センターであり、救急専門医や救急認定看護師を配置し、すべての三次救急患者と他院で応需困難な二次救急患者を受け入れている。

## 10. 組織・施設の管理

予算の編成は各部門の要望を参考に毎年スケジュールに沿って作成している。病院運営会議等において診療実績と共に病院収支や経営状況を分析している。医事業務は、レセプトの作成・点検、返戻処理、査定対応など一連の医事業務をマニュアルに基づいて処理している。未収金はマニュアルに沿って、段階的に督促を行っている。業務委託の是非は、予算作成時や契約更新時等に効率性や経済性、委託内容等について組織的に検討している。

施設・設備は、総合防災センターに施設課職員を配置して24時間体制で管理している。設備の日次点検や補修、定期的な保守点検などを計画的に行っている。診療材料等の購入・管理はSPDセンターで行っており、診療材料の新規購入や変更については、必要性や経済性、安全性等について検討している。

地域災害拠点病院としてBCPを策定し、大規模災害訓練を定期的に行っている。非常用自家発電装置や燃料タンクなどを設置して大規模災害に備えている。院内巡回や出入口の施錠管理などの保安業務は24時間体制で行われており、日々の業務の実施状況は警備日誌により報告されている。

# 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	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	B
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	B

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	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	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	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	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	B
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	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	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	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	A
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	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	S
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	S
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	B
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	B
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	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	B
-------	---------------	---

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 6 月 30 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 太田綜合病院附属太田西ノ内病院

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：福島県郡山市西ノ内2-5-20

### 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	1036	868	+0	47.5	14.7
療養病床	0				
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	50	0	+0	0	0
結核病床	0				
感染症病床	0				
総数	1086	868	+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	30	+0
集中治療管理室 (ICU)	16	+6
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	4	+0
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)	9	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	3	+0
放射線病室		
無菌病室	12	+0
人工透析	51	+0
小児入院医療管理料病床	45	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	45	+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

災害拠点病院(地域)、救命救急センター、がん診療連携拠点病院(地域)、エイズ治療拠点病院、DPC対象病院(DPC標準病院群)、地域周産期母子医療センター

### 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： 5 人 2年目： 4 人 歯科： 0 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

[illegible]

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	1,184.74	1,106.62	1,179.14	107.06	93.85
1日あたり外来初診患者数	56.80	50.72	58.91	111.99	86.10
新患率	4.79	4.58	5.00		
1日あたり入院患者数	412.40	379.02	524.42	108.81	72.27
1日あたり新入院患者数	28.04	26.36	32.10	106.37	82.12