

## 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6月18日～6月19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

貴病院は、福島県郡山市に位置する高度急性期医療を提供する総合病院である。1981年に脳神経疾患研究所の附属施設として設立され、現在では脳神経外科をはじめ、がん治療や救急医療、リハビリテーションなど多岐にわたる診療科を備え、地域医療の中核病院としての役割を担っている。基本理念の院是に「すべては患者さんのために」と定め、患者一人ひとりに寄り添った医療を提供することを目指し、先進医療機器の導入や専門医によるチーム医療を推進している。特に、PETががん検診や陽子線治療センターとの連携によるがんの早期発見と治療に力を入れている病院である。病院機能評価は2019年以来、4回目の受審である。受審にあたり、現状の課題に対し病院全体で改善に取り組んでいることが確認できた。以下に、今回の訪問審査で調査員が気づいた点を報告書として提出する。総括および審査結果報告書を参照のうえ、指摘事項への対応を図り、今まで以上に地域に愛される病院として存続していただきたい。今回の審査が貴院の取り組みに少しでも役立てられれば幸いである。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念を“院是”「すべては患者さんのために」と定め、院内掲示や病院案内、ホームページ等で利用者に周知している。病院運営に関する重要事項の審議・決定は統括者会議で行い、決定事項は幹部職員や所属長による拡大会議を経て院内全体への周知を図っている。短期・中期・長期計画や年次事業計画を策定し、中期的な目標として病院新築移転を目指しており、経営改善による安定した経営基盤を確立することが大きな課題であるとしている。ISO9001の品質マネジメントシステ

ムに沿った文書処理規程に、文書の定義や取り扱い、管理の方法を明文化している。労働安全衛生委員会を開催し、院内巡視や健康診断の実施、労働災害への対応等の安全衛生管理を行っている。全職員対象の年間研修計画を立案し、医療安全や感染制御、個人情報保護等の教育・研修を行うとともに、外部研修や学会への参加、専門資格の取得支援、院外研修報告会により研修効果の職員共有を図るなどの教育・研修体制は高く評価できる。全職種対象や部署別のキャリアパスの運用によるスキルの習得や自己啓発支援について非常に積極的であり、組織的な能力開発への取り組みは高く評価できる。医師の卒後臨床研修とともに各職種の初期研修を行い、教育機関からの依頼に応じて多くの病院実習生を受け入れている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利をホームページや入院案内への明記、院内掲示や職員手帳への記載により患者・家族、職員に周知し、診療記録開示の対応部署を設けて権利擁護に努めている。説明と同意取得の方針や基準・手順等を指針に明記している。患者との診療・ケア等の情報共有では、入院診療計画書やパンフレット、クリニカ・ルパス等を活用している。患者サポートセンターに看護師や社会福祉士を配置し、患者・家族からの多様な相談に応じている。主要な倫理的課題に関する方針を臨床倫理指針に明記しており、患者・家族の抱える倫理的課題はカンファレンスで検討のうえ患者・家族の意向に沿った関わりを行い、解決困難な事案は倫理委員会に報告し協議している。病院へのアクセスをホームページや病院案内などで分かりやすく案内し、院内には売店やレストラン、理容室、ケアショップ、喫茶コーナー等を設けて患者の利便性に配慮している。診療・ケアに必要なスペースやくつろげるスペースを確保し、リネン類は常に清潔なものを提供している。禁煙外来を設置するとともに禁煙啓発の院内放送を行い、職員の喫煙状況を健康診断時に把握している。

### 4. 医療の質

業務の質改善に向け、ISO9001 マネジメントシステムにより部門横断的・継続的に問題点を検討し業務の質の改善につなげている。診療の質の向上に向け、各診療科の症例検討会に加えて、病理医や放射線診断医なども参加する多職種の検討会、カンファレンスなどを定期的で開催している。患者・家族からの意見は意見箱や病棟訪問、患者満足度調査などで収集し、関係部署等で検討のうえ改善している。新しい診療・治療方法の導入に際しては、倫理委員会において倫理・安全面等について審議のうえ承認している。診療・ケアの管理・責任体制を明確にし、病棟や外来に責任者名を掲示するとともに、病棟責任者はカンファレンスや回診により診療・ケアの実施状況を把握している。診療記録は記載マニュアルに基づいて毎日遅滞なく電子カルテに記載し、診療記録の質的点検を行っている。多職種協働の診療・ケアでは、入院早期から医師や看護師、薬剤師など多職種により構成した褥瘡対策、緩和ケアなどの専門チームが積極的に介入し、組織横断的なチームアプローチを行っている。

## 5. 医療安全

医療安全管理部に専従の医療安全管理者を配置し、MRM 委員会および医療安全管理部カンファレンスを定期開催している。アクシデント・インシデント報告を収集し、カンファレンスや委員会でも内容を協議のうえ再発防止対策を検討するとともに、ラウンドによる検証を行っている。また、院内・外の医療安全関連情報を収集し、安全ニュースや各種会議を通して職員に周知している。医療事故発生時の報告・対応手順を定め、再発防止に向けた MRM 委員会での検討や患者・家族への対応を行っている。患者・部位等の誤認防止を患者本人による氏名の名乗り、リストバンドやバーコード認証で行うとともに、手術時のタイムアウト、複数チューブの色分け確認等を行っている。情報伝達エラー防止対策として、医師の指示出し、各職種による指示受け・実施、実施確認の一連の流れを電子カルテによりオーダーしている。麻薬などの薬剤の保管・管理をはじめ、重複投与のリスク回避など、薬剤の安全な使用に向けた対策を確実にしている。全入院患者に転倒・転落のリスク評価を行い、危険度に応じた看護計画の立案やカンファレンスを行っている。医療機器の管理は臨床工学技士が担当し、マニュアルの整備や安全使用に向けた研修会を開催している。患者等の急変時対応の院内緊急コードを設定し、救急カートの薬剤等を看護師や薬剤師が定期的に点検している。

## 6. 医療関連感染制御

病院長直轄の院内感染対策室を設置のうえ専従の感染管理認定看護師をはじめ感染制御への専門性を高めたコメディカルを多く配置し、多職種による感染制御チームと抗菌薬適正使用支援チームが組織横断的に活動している。院内感染対策室が中心となり、主要な医療関連感染のサーベイランスを行い、院内分離菌や感受性、各種耐性菌の出現頻度などを把握し、アンチバイオグラムを年1回作成している。院外機関とのカンファレンスや情報収集も積極的に行っている。医療関連感染を制御するための活動では、標準予防策を徹底し、手指衛生の励行と手指消毒剤の使用量の調査を行っている。感染経路別予防策や血液・体液の付着したリネン・寝具類の処理、感染性廃棄物の分別廃棄などを行っている。抗菌薬適正使用指針を策定し、抗菌薬適正使用支援チームの週1回のラウンドを実施し、抗菌薬の使用状況进行评估するとともに主治医への適正使用の指導等を行っている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域等への情報発信は総務課広報室が担当し、広報誌「南東北」の発行やホームページ、SNS を利用して最新の治療法や医学健康講座などのイベント情報、受診に必要な情報、面会方法、休診日などの情報を発信している。地域連携部門では、紹介患者の受け入れや退院調整、地域医療機関との病診連携会議、地域連携パス会議、がん診療協議会の開催などにより地域の医療関連施設等との連携に取り組んでいる。地域に向けた教育・啓発や住民への健康増進に寄与する活動は、毎月開催される医学健康講座や市民講座のほか、高齢者大学への講師派遣、中学校におけるがん教育実践授業、高校での出張授業を行っている。地域の医療関連施設に向けて

は、医療従事者向けセミナーを定期的で開催するとともに、県内のがん拠点病院とレジメン共有を行い、「郡山オンコロジーファーマシストクラブ」を立ち上げて、化学療法のトレーシングレポートの統一化を図るなど、地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は高く評価できる。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報をホームページ等で案内し、外来診療では、患者情報の収集や上級医等へのコンサルテーション、侵襲的検査の必要性とリスクの説明と同意取得などを確実にしている。入院の決定は、医学的に判断のうえ患者・家族の希望にも配慮して行い、病態の診断とリスク評価のもとに、入院診療計画や看護計画などを作成している。医師は、回診や診療の記録、必要な指示を行ってチーム医療のリーダーとしての役割を發揮し、看護師は、看護管理基準に基づいて看護ケアを行っている。投薬・注射は必要性とリスクを説明のうえ安全に配慮して実施し、輸血療法はガイドラインに従って必要性の検討や投与時の患者の観察などを行い、安全・確実に実施している。手術の適応や術式を診療科カンファレンスで検討のうえ患者・家族の同意を得るとともに、手術前後には麻酔科医と手術室看護師が訪問して手術時の安全を確保している。重症患者や術後患者は、救急科医師を責任者とする集中治療室で管理している。全入院患者の褥瘡発生リスク評価を行い、状態に応じた予防と治療を多職種チームで行っている。看護師が全患者の栄養評価を行い、症状などの緩和では、評価シートにより患者の苦痛を把握している。リハビリテーションを早期から開始するとともに、入院時に全患者を対象に退院支援スクリーニングを行っている。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、持参薬の鑑別・管理、処方鑑査や疑義照会、調剤鑑査など多岐に渡る業務を確実に実施し、安全・確実な管理体制の構築に取り組んでいる。臨床検査は、検体交差が起こらない工夫をしたうえで迅速かつ正確に実施している。画像診断は、タイムリーな撮像や専門医による読影と迅速な報告を行い、日勤帯のCTとMRI検査室には放射線科医が常駐して診療放射線技師と連携し、質の高い画像診断を行っている。栄養管理では衛生面に配慮した食事の提供とともに、行事食や病状に応じた個別対応の取り組みを行っている。急性期リハビリテーションの実施を中心に情報共有やプログラム評価などを行い、高いレベルのリハビリテーションを実践している。診療情報管理はIT医療情報課が所管し、1患者1IDで一元的に管理している。医療機器は臨床工学技士が一元的に管理し、点検・整備している。洗浄・滅菌機能を中央化し、各種インディケータで滅菌精度を保証している。病理診断は、病理専門医と細胞検査士などを配置して組織診や術中迅速病理診断などを実施している。放射線治療では、治療計画策定やシミュレーション、照射線量確認などにより専門性の高い治療を行っている。輸血・血液管理や手術・麻酔、集中治療の機能は、何れも適切に機能發揮している。救急医療は地域のニーズに応じて「断らない救急」を目標に掲げ、高度な技術やベッドコントロールにより救急患者

を受け入れており高く評価できる。

#### 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、法人本部と調整のうえ次年度計画をもとに予算を編成し、執行状況を統括者会議で検証するとともに、公益法人会計基準に則って財務諸表を作成し、監査法人による会計監査を受けている。医事業務は業務手順書に沿って行い、返戻・査定に関しては委員会で対策を検討している。業務委託の是非は外部委託管理規定に基づいて検討し、委託業務のチェックシートを作成して業務内容の質管理を行っている。また、事故発生時の対応や個人情報の守秘義務などを契約書に明文化している。施設・設備の管理では、日常の運用・管理や保守計画に基づいた保守点検を行い、緊急時対応マニュアルに則った緊急連絡および初動の体制を整えている。医療機器や医薬品、医療消耗品は、購買管理規定に基づいて関係委員会で審議のうえ購入している。地域災害拠点病院として事業継続計画（BCP）を策定し、近隣施設および医師会、保健所等も参加する災害医療対策訓練を年1回実施している。保安業務を担う防災センターを設置するとともに、時間外は業務委託により24時間の警備体制を整備している。

# 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	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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	B
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	B
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	S
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	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	B
<hr/>		
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	B
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	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	B

## 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	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	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	
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	S
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	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： 2023年 4月 1日 ~ 2024年 3月 31日  
 時点データ取得日： 2025年 2月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 一般財団法人脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院
- 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 : 福島県郡山市八山田7-115

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	461	461	+0	90.2	12.13
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	461	461	+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)	10	+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)	30	+4
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	82	+0
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
障害者施設等入院基本料算定病床	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 :

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), がん診療連携拠点病院(地域), DPC対象病院(DPC特定病院群)

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 : 16人 2年目 : 14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
- オーダーリングシステム  1) あり  2) なし PACS  1) あり  2) なし

