

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 3 月 14 日～3 月 15 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 1928 年に竹田内科医院として開業し、1950 年に財団法人竹田綜合病院に改称した。その後は地域のニーズを反映し、急性期医療の機能として地域がん診療連携拠点病院や地域周産期母子医療センターの認定を受け、一次脳卒中センターの開設や高機能医療機器の導入、救急医療体制の整備を行っている。また、回復期機能として地域リハビリテーション広域支援センターや回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟を開設している。さらに、基幹型の臨床研修指定病院として初期臨床研修医の育成を行うほか、連携医療機関の医療従事者に向けた教育研修にも取り組んでいる。2013 年には手術支援ロボットを導入し、その後も認知症疾患医療センターや入院支援センターを開設するなど、地域や患者が求める医療の提供に貢献している。2018 年には創立 90 周年を迎え、「Vision TAKEDA-2020」を掲げて地域包括ケアシステムの構築や ICT の活用による医療・介護の質の向上と地域振興、国際化と人材育成の推進に取り組んできた。

1998 年に病院機能評価の認定を受け、今回で 6 回目の受審となる。その間、院長をはじめ病院幹部のリーダーシップの下、経営理念や病院の使命を果たすため、職員が一丸となって継続的な質改善に取り組んでこられた成果が随所で確認できた。今後さらなる診療機能の充実を図り地域医療に貢献し、貴院がますます発展されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

経営理念と基本方針は具体的な姿勢をわかりやすく表現して院内外に周知し、中長期計画「Vision TAKEDA-2020」を作成して職員に示している。幹部職員の選考方

法や権限は明確であり、意思決定機関である運営管理会議で決定したことは合同連絡会議などで組織全体に伝達している。中長期計画の達成に向けて年次の事業計画を策定し、全職員へ明示して経営参画を促している。病院情報システムは関連規程に基づき情報システム課が管理している。全ての文書は文書管理規程に基づき総務課が管理し、院内規程や各種マニュアルはイントラネットに掲示して共有している。

病院運営に必要な人員は人材開発課が採用計画に基づいて確保に努めている。就業規則や組織規程などによって適正な人事・労務管理を維持し、就業規則などはイントラネットで閲覧可能である。衛生委員会を毎月開催し、有給休暇の取得や健康診断の受診促進に取り組んでいる。職員の意見・要望は、職員やりがい度調査や目標管理に基づく個人面談などによって収集し、育児短時間制度や各種福利厚生を整備して魅力ある職場作りに努めている。全職員を対象とした様々な研修は年間計画に基づいて開催しているが、医療安全や感染対策の研修はさらなる受講促進が望まれる。職員が取得している資格は総務課が把握し、一覧を作成して幹部職員などと共有している。看護部門における5段階のクリニカルラダーや全職種統一の能力開発システムを活用し、能力開発に取り組んでいる。職員の初期研修は採用時のオリエンテーションのほか、各部門が教育プログラムに基づいて実施している。多くの学生実習を受け入れ、カリキュラムに基づいて実習している。

3. 患者中心の医療

「患者さんの権利と責務」を明文化し、入院案内やホームページなどによって患者・家族や職員への周知に努めている。診療記録の開示請求は、原則すべて開示している。「説明と同意に関する指針・運用基準」を明確にしており、医師の説明には看護師が同席し、患者・家族の理解度を確認してサポートしている。患者図書室に看護師を配置し、患者の情報収集をサポートしている。「竹田まるごと相談窓口」を設置して相談機能を一元化し、専門職との連携体制を構築している。個人情報保護に関する規程を定め、診療面での配慮を行っているが、外部持ち出し手順については見直しが望まれる。倫理委員会は、医師や看護師などの多職種と外部委員で構成しており、下部組織として各部門の小委員会を設置し、倫理的課題の解決に取り組む体制を構築している。各部署でも倫理的課題の解決に取り組んでおり、解決困難な事例は小委員会のメンバーや認定看護師、社会福祉士が支援する体制がある。

施設・設備はアクセスに配慮し、生活延長上のサービスが利用でき、高齢者・障害者への配慮も適切である。病棟内は明るく清潔で整理整頓が行き届いており、各所に患者用ラウンジやデイルームを設置し、くつろぎのスペースを提供している。病室内のベッド間隔は診療やケアを行うのに十分なスペースを設けている。敷地内全面禁煙で禁煙パトロールを実施しており、患者や職員への禁煙教育も行っている。

4. 医療の質

業務の質改善については「5S 運動推進委員会」が中心となって取り組んでいる。病院 DX については、先進的な取り組みを多数推進しており評価できる。各診療科の定期的なカンファレンスのほか、多職種や多診療科が参加するカンファレンスを開催している。ガイドラインやクリニカル・パスについても、積極的に利用している。今後は臨床指標を有効に活用することを期待したい。患者・家族からの意見・要望は、投書箱や毎年実施の患者満足度アンケートで行い改善事例もあるが、患者・家族へのフィードバックの充実が期待される。臨床研究や新しい治療については、申請に基づいて検討したうえで許可する仕組みがある。臨床研究は終了後に報告する仕組みも整えている。

外来、病棟ともに診療やケアの責任者氏名を顔写真付きで掲示し、患者・家族へ明確に示している。診療記録は適時に記録・記載している。診療記録の質的点検についても要綱に基づいて適切に実施している。略語使用ルールの整備については、さらなる充実を期待したい。多職種で構成した多くの専門チームが組織横断活動をしており、ハートチームは循環器内科医師や心臓血管外科医師、看護師、診療放射線技師、管理栄養士、臨床検査技師等で構成し、自院だけでなく地域の医療機関もサポートしている。

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、組織横断的な安全管理に取り組んでいる。定期的開催している医療安全管理委員会や薬剤事故防止小委員会など、課題改善の検討を行う体制が確立している。アクシデント・インシデント報告の収集・分析や改善策の検討、情報発信など、安全確保に向けた活動を行っている。医師のインシデント報告数増加に向けては、さらなる努力を期待したい。医療事故発生時の対応は医療事故対応マニュアルに定め、再発防止策の検討や紛争未然防止のための情報共有も行っている。

患者確認は、患者本人の名乗りとともにリストバンドや案内票での認証を行っている。タイムアウトや手術部位のマーキング、チューブ誤認防止などをマニュアルに沿って実施している。パニック値は直接医師に報告するシステムを確立し、情報伝達エラー防止対策を行っている。ハイリスク薬や重複処方、薬剤アレルギーなどのリスクを回避するシステムを構築している。抗がん剤は全てレジメン登録し、累積投与量も管理している。転倒・転落防止対策は、全入院患者と外来透析患者にリスク評価を行い、危険度に応じた防止対策を計画して実施している。主要な医療機器は臨床工学技士が一元管理し、使用する職員への教育なども行っている。急変時の対応については院内緊急コードを設定し、各部署に対応手順を掲示している。RRS を導入して活動しており、BLS 研修やシミュレーション訓練も実施し、患者等の急変時に適切に対応している。

6. 医療関連感染制御

感染防止対策部の下に感染防止対策室や ICT、AST を配置している。ICT と AST が実働部隊として動き、感染対策室を中心に感染対策を検討し、院内感染対策委員会で協議を行っている。他病院とも連携し、地域の医療感染制御においても中心的な役割を果たしている。感染防止対策室が中心となって JANIS に参加し、院内外の情報収集と分析を行っており、院内のデバイスサーベイランスも行っている。アウトブレイクの定義を明文化しており、発生時の行動指針を整備して新型コロナウイルス感染症のクラスター発生時には、適切に対応した実績がある。

手指衛生を徹底するために手指消毒剤の使用量をモニタリングし、その結果をフィードバックしている。感染経路別予防策として个人防护具を病室に準備しているほか、感染性廃棄物や血液・体液が付着したリネンなどの取り扱いも適切である。抗菌薬使用時は、適宜、培養検査を行っている。血液培養陽性患者や監視対象菌を検出した患者に対しては、AST が全例に介入し、抗菌薬適正使用の監視と制御を行っている。指定抗菌薬は許可制となっている。周術期の予防的抗菌薬投与は、全例で執刀 30 分以内に行っている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信として、管理課がホームページや広報紙を作成している。ホームページには催しや受診案内などを掲載し、日本語・英語・中国語に対応している。地域の医療機関との連携は、地域医療連携課が担当し、多くの医療機関と登録医制度により連携している。ホームページや広報誌で登録医の紹介を行っている。地域医療連携課や医師による医療機関への訪問や返書管理を行っている。地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院であり、地域医療支援病院運営委員会で地域への医療支援を検討している。

地域に向けた教育・啓発活動は、患者・家族向けの地域医療フォーラムやオープンホスピタルなどを開催し、毎回多くの地域住民が参加している。開催案内はホームページや広報誌などで行っている。医療従事者向けの研修会の開催、人間ドックや健康診断、心臓血管外科医等によるへき地診療所での診察やエコー検査など、地域の健康増進に貢献している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報等をホームページなどで案内している。外来診療では必要に応じて検査を行い、患者・家族に説明したうえで治療を行っている。医師は医学的根拠に基づいて患者に対するリスクを評価したうえで診断的検査を実施している。入院が必要と判断した場合は関連する診療科間で協議し、患者・家族の希望にも配慮している。患者の情報収集や各種リスク判定、計画立案後に患者・家族へ説明している。患者・家族からの相談は「竹田まるごと相談窓口」が窓口となり、看護師と事務職員が相談内容を確認して専門部署につないでいる。入院支援センターでは入院説明と患者情報の収集、各種スクリーニング、アセスメントを実施している。

医師は回診を行って患者の状態を把握し、多職種と情報共有している。看護師は

患者の身体的・心理的・社会的な状態を把握し、患者に寄り添うケアを多職種と協働して行っている。薬剤を安全に投与するため、患者確認後に薬剤のリスクに応じた観察を行っている。輸血の手順や観察の実施・記録、副作用発生時の把握・報告の仕組みがある。手術については、適応や適切な術式・麻酔の選択について検討し、患者・家族に説明して行っている。重症患者はその病状に応じて管理し、多職種が協働して関与する体制がある。

褥瘡のリスク評価と予防対策を行い、褥瘡発生時は多職種で構成したメンバーとともに対応している。各病棟に専従の管理栄養士を配置し、患者の病状や食事の喫食状態に応じて食事形態やメニューを工夫している。多職種で構成した緩和ケアチームが患者の身体的・精神的疼痛に対応し、病棟ラウンドを行っている。リハビリテーションは患者の状態に応じてリスク判定を行い、早期から開始している。身体拘束は原則的に実施しない方針であり、やむを得ず実施する際には看護師が30分おきに観察している。看護師と社会福祉士で構成した退院支援担当者を各病棟に専任として配置している。地域で定めた「会津・南会津医療圏域退院調整ルール」に基づき、入院時情報シートや退院調整共有情報のフォーマットを共有し、病院と地域の連携を強化している。ターミナルステージの対応を明確にしており、患者・家族の尊厳を保つケアを提供している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、処方鑑査や疑義照会、調剤鑑査、持参薬の鑑別などを適切に行っている。臨床検査科は、院内で迅速に検査を実施できる体制を整えており、救急診療に必要な検査についても常時提供可能である。地域との医療格差を軽減するため、複数の地域に出張して検査を実施する取り組みは高く評価できる。画像診断では、緊急性のある所見や悪性疾患などを疑う画像を認めた場合は、依頼医へ直接連絡し、当該診療科の外来への受診を促すシステムを確立している。栄養管理機能は、病棟配置の管理栄養士が患者特性に個別対応し、活発な地域医療者への研修など極めて高く評価できる。全疾患のリハビリテーションに対応するだけでなく、低体重出生児の発達支援や院外への積極的な活動は高く評価できる。診療情報は電子カルテで一元管理し、診療記録の量的点検や診療情報の二次活用を行っている。主要な医療機器は臨床工学技士が一元管理し、機器の点検や標準化などを行っている。医療器材の洗浄・滅菌は、滅菌エリアへの搬送から洗浄・滅菌、払い出しまでをワンウェイで行い、滅菌の質も保証している。

病理診断部門は、医師と細胞検査士の資格を持つ臨床検査技師により運営しており、術中迅速凍結切片病理検査も実施している。放射線治療は、治療計画の立案や照射線量の管理などを行い、乳がん患者には女性技師が対応するなど配慮されている。輸血用血液製剤の発注から検収・保管・使用までの業務は適切であり、製剤は専用保冷库・冷凍庫で適切に保管・管理している。手術・麻酔部門では、全身麻酔手術を年間約2,800件行っている。医師と手術室看護師が調整して手術スケジュールを管理しており、手術終了後の退室の判断も適切である。ICU・CCU・NICUを整備して緊急入院患者、術後患者等に対して集中治療業務を行っている。多職種で連

携しながら運営しており、入退室基準も遵守している。救急部門は、医師および看護師が協力し、24 時間 365 日診療可能な体制を整備しており、応需率は高く、患者誤認防止対策や虐待が疑われる事例への対応も適切である。

10. 組織・施設の管理

予算は各部署の情報に基づき作成している。経営状況はデータを分析し、経営改善プロジェクト会議やプロジェクトチームなどで検討している。24 時間収納が可能で、レセプトは医師が確認し、査定状況は保険診療委員会で検討している。未収金は文書や弁護士への委託などにより段階的に督促している。業務委託は、業務内容や契約金額や賠償責任範囲等を記載した契約書を締結し、業務ごとに担当部署を定めて実施状況を確認している。

病院の施設・設備は、施設課が責任部署となって対応し、院内清掃の実施状況や感染性廃棄物の保管・処理も確実に行っている。医療消耗品や医薬品、医療機器の購入は、医療材料審議委員会など関係する委員会等での検討を経て採否を決定している。共同購入など購入価格の適正化にも取り組んでいる。災害時の事業継続計画やマニュアル、消防計画を定めて定期的に訓練を行い、食料や飲料水は必要量を備蓄している。非常用の自家発電機を整備して定期的に点検しており、優先的に自家発電機の燃料を確保できる体制も整えている。施設の保安は施設課職員を終日防災センターに常駐させ、院内巡視と施錠確認を手順に基づいて行っている。夜間・休日は通用口を休日・時間外出入口に限定し、院内各部署の鍵も管理簿で管理している。

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	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
1.3.3	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	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	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	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	B
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	A
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	S
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	S
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	S
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	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	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 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：一般財団法人竹田健康財団 竹田総合病院

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：福島県会津若松市山鹿町3-27

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	693	619	-62	76.5	42.6
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	144	110	-34	85.4	84.3
結核病床					
感染症病床					
総数	837	729	-96		

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)	8	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	20	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	6	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	60	+0
小児入院医療管理料病床	32	+0
回復期リハビリテーション病床	55	-5
地域包括ケア病床		
特殊疾患入院医療管理料病床	0	-1
障害者施設等入院基本料算定病床		
緩和ケア病床	14	+14
精神科隔離室	2	+0
精神科救急入院病床	48	+0
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

地域医療支援病院, がん診療連携拠点病院 (地域), 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： 12 人 2年目： 12 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

2022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		1,157.83	1,076.83	1,017.41	107.52	105.84
1日あたり外来初診患者数		110.97	100.18	83.80	110.77	119.55
新患率		9.58	9.30	8.24		
1日あたり入院患者数		631.24	653.13	637.67	96.65	102.42
1日あたり新入院患者数		38.32	38.61	35.94	99.25	107.43