

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4月17日～4月18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

貴院は宮城県仙台市に位置し、1943年に診療を開始し、継続的に診療体制の充実を図っている。救急医療体制については2001年にモービルCCUの稼働を開始し、先端画像医学センターの設立、ハイブリッド手術室の増設など、幾重の変遷を重ね、高度急性期医療に提供する体制を整えている。

今回の病院機能評価では、貴院の目標としている救急医療の充実、地域の病院・医院との連携、疾病発生の予防、教育・研修の充実に取り組んでいる状況を確認した。今回の受審を機に、今後の発展の一助となれば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念と基本方針を明文化している。「精神」や「流」として詳細に職員へ示され、「職員優先主義」、「小さな感動運動」の取り組みや、「選択と集中」、「分担と連携」の戦略方針とリンクし、実践的に活用している。情報の管理・活用の方針は規定に基づき、データの真正性・保存性を確保しており、システム整備課によって管理・運営している。文書管理は庶務課が所管しており、文書管理規程を策定し、審査・承認・登録・保存・廃棄等のフローが確立している。

医療法及び施設基準に基づく必要な人員は適正に確保している。人事労務管理については必要な規則を整備し、職員はいつでも閲覧が可能であり、変更時には文書等にて適切に周知している。産業医・衛生管理者等を適切に選任し、労働安全衛生委員会を毎月開催し、職場巡視を行っている。剖検室の作業環境測定を行い、適切な環境であることを確認したため、今後も職員の安全衛生管理の観点から環境整備を行うことが望まれる。就労支援として、院内託児所・学童保育の設置や育児短時

間勤務・育児休業制度を導入している。また、がん罹患職員への就労支援を行っている。福利厚生は永年勤続表彰制度や結婚祝い金制度、個人・家族宿舍費補助制度、職員健診での細胞診検査等が整備されている。全職員を対象とした必要な研修は、研修会年間計画に基づいて適切に実施している。図書室は24時間利用可能であり、必要な書籍・電子ジャーナルを整備し、図書情報は一元管理している。職員個別の能力評価は、課業内容の難易度や経験年区別習熟度等について力量評価を行い、業務能力達成シートおよび評価表にて評価し、昇格・昇給に繋げている。

3. 患者中心の医療

病院理念・基本方針に基づいた「患者権利章典」を明文化しており、患者・家族や職員に周知に取り組んでいる。診療記録の開示請求について、原則として全て開示している。診療記録記載マニュアルの中に、「説明と同意に関するガイドライン」を明文化し、内容や書式は診療情報室で管理している。セカンドオピニオンに関する説明は、さらなる充実を期待したい。また、診療・ケアに必要な情報は、院内にパンフレット等を配置している。患者の理解を深めるために、地域医療連携室の相談窓口において、専門職が個別に説明し、適切に対応している。医療相談センターやがん相談支援センター等を設置し、傷病に伴う不安、社会資源の活用、家庭や職場復帰に関することなど、多様な相談に応じている。「個人情報保護方針」および「個人情報保護規程」を整備し、ホームページや院内掲示にて周知しており、入職時教育や全職員・委託職員への個人情報保護研修を実施している。臨床の現場で倫理的課題が解決困難な場合、倫理委員会に検討を依頼する仕組みを整備している。病棟では、倫理的課題について多職種カンファレンスを開催し、倫理担当看護師が同席して課題解決にあたっている。

近隣の駅から路線バスが運行しており、病院へのアクセスは良好である。携帯電話の使用可能エリアを明確にし、病棟ではインターネットが利用可能である。院内は段差がなくバリアフリーとなっており、各階に多目的トイレを設置している。廊下も車椅子同士が余裕をもってすれ違えるなど、十分な広さを確保している。廊下、倉庫、リネン庫、器材庫などは整理整頓されており、トイレ、浴室の安全性が確保されている。電子たばこを含めて病院敷地内全面禁煙の方針を定め、ホームページや入院案内などで周知している。職員の喫煙状況を確認し、ポスター掲示などにより禁煙を呼びかけている。

4. 医療の質

患者・家族からの意見等は、院内に設置された意見箱や患者相談窓口より収集して把握し、改善に向けた取り組みを行っている。回答までの期間や場所、文字の大きさなど掲示方法の見直しについては今後の課題である。各診療科では定期的なカンファレンスの他、多職種・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、臨床指標についても有効的に活用している。また、業務の質改善のため、業務改善部を中心に多方面から取り組んでいる。臨床研究や新たな診療・治療方法や技術の導入については申請に基づいて検討した上で許

可する仕組みを整備している。

病棟では、責任医師、看護師長、管理栄養士 薬剤師を掲示し、ベッドネームには主治医、担当看護師を患者・家族にわかりやすく明示している。診療記録はマニュアルに基づいて、適時に記録・記載されている。緩和ケアチーム、感染対策チーム、栄養サポートチームなど多職種からなる専門チームが定期的にラウンドし、その結果を現場にフィードバックしている。専門チームはコンサルテーションを受け、多職種でタイムリーに対応している。

5. 医療安全

医療安全体制として、総合安全管理室内に医療安全管理部を設置し、医療安全管理対策委員会や、下部組織としての各部門医療安全リスクマネージャー会が活動している。安全確保に向けた情報収集と検討については、アクシデントを定義し、医療安全管理者が中心となって医療安全管理対策委員会にて改善策が検討されている。

患者誤認防止策として、患者自身の名乗りとリストバンドの確認を徹底している。手術部位の確認については、院内の取り決めに遵守し、手術室でのタイムアウトも適切に実施している。各種ライン誤接続防止対策として、薬剤別に識別テープを貼り、対策を講じている。口頭指示を含め、指示に関する手順を整備しており、画像および病理診断の伝達とその確認手段も手順を定めている。ハイリスク薬等は他の薬剤と区別するようマークを付けるなど、薬剤の安全な使用に向けた対策は適切である。転倒・転落防止対策として、入院時にリスク評価を行い、看護計画を立案している。入院後も病状変化に応じて再評価を行っている。医療機器の安全使用は、医療機器安全管理責任者の臨床工学技士が中心となり、機材庫と現場で点検・管理している。人工呼吸器使用中は、臨床工学技士がラウンドで設定条件と作動状況を確認している。急変時の対応を定めており、救急カートは看護師と薬剤師が適切に管理している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染に対する組織体制は、院長を委員長として ICC（院内感染対策委員会）があり、ICT および AST を組織し、業務を分担している。ICT は定期的に院内巡視を行い、様々な注意喚起を行っている。

日々の院内の感染症の発生状況は、細菌検査室からの検出報告や抗菌薬の使用量のモニターなどで把握している。ターゲットサーベイランスは SSI に加えて中心ライン関連血流感染のモニタリングが最近開始されたところである。今後、尿路カテーテル関連感染等のサーベイランスが予定されているため、今後の取り組みを期待したい。

医療感染制御に向けて、速乾式手指消毒剤の使用状況をモニタリングし、手指消毒に取り組み、結果を各部署にフィードバックして改善に繋げている。汚染リネンは、手順に則り適切に処理している。抗菌薬の使用状況を適切にモニタリングしている。

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などの情報を発信している。また、SNSを活用し、病棟や診療科の紹介、イベントごとに提供される行事食などについて地域へ発信している。ホームページの治療実績や症例数などの情報は、タイムリーに更新することを期待したい。

地域連携部門として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。心臓病や肺疾患など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「市民公開講座」を開催している。地域の医療、介護、福祉施設等に向け、感染症の予防対策など感染症に関するセミナーを開催するなど、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

来院者への必要な情報提供はホームページにて行っており、院内には総合案内を設置し、来院患者等に円滑に案内を行っている。外来診療を行う際には、紹介状や問診により患者の詳細な情報を確認し、入院については医師が判断し、ルールに則って決定している。また、医師は診断的検査の必要性を判断し、安全に実施している。入院診療計画書は多職種が関与し、個別性のある計画書を作成することを期待したい。医療相談については、退院相談を中心に多様な相談に対応し、患者が円滑に入院できるよう入院のご案内や、ホームページに手続きを掲載している。

医師は診療チームとして患者の治療にあたり、多職種とカンファレンスを実施している。看護師は、業務基準に基づいて病棟要務を実施している。薬剤の管理・投与はおおむね適切であるが、薬剤管理指導についてはさらなる充実を期待したい。輸血の手順や観察の実施・記録、副作用発生時の把握・報告のルールを明確にし、確実に実施している。手術適応や適切な術式・麻酔の選択については、事前に検討の上で患者・家族に説明して同意を得ている。重症患者の病状に応じて患者を管理しており、多職種が協働して関与する体制を整備している。褥瘡の対応は、入院時にリスク評価を実施し、対策の計画を立案、評価している。多職種による回診を行い、総合的な褥瘡予防対策に取り組み、褥瘡関連のデータ収集と評価を行っている。入院時から管理栄養士が介入し、栄養評価を行い、治療食を提供している。患者の疼痛はNRSなどで評価しており、適切である。リハビリテーションは心大血管疾患リハビリテーションに特化し、訓練中のリスクや訓練を実施しない場合の将来的なリスクも記録している。身体抑制の同意の取得や実施の流れはおおむね適切であるが、説明内容は、今後さらに充実させることを期待したい。入院時にスクリーニングを行い、リスクのある患者には早期に退院支援に介入している。退院先には、継続療養に向けて情報提供書や看護サマリー、連携パスなどの情報を提供している。ターミナルステージへの対応は、患者・家族の希望に沿うよう柔軟に対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

緊急入院などを除き、注射薬は1施用ごとに取り揃えている。臨床検査機能は、院内で迅速に検査を実施できる体制を整備しており、救急診療に必要な検査は24時間提供可能な体制である。パニック値検出時の報告手順を整備し、確実に医師に伝達している。画像診断は先端画像診断センター分も含めて速やかに読影している。栄養部門では食の改善に努め、厨房内の衛生管理や適時適温の食事提供、個別食への対応、調理食材・調理後食品の保存などを適切に実施している。リハビリテーションについては、循環器疾患の急性期リハビリテーションに特化している。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、点検体制含め、適切に機能している。医療機器の管理は、臨床工学技士が各機器の日常点検や年間の保守点検を計画的に実施し、システムで一元管理している。器材の洗浄・滅菌は中央化し、動線の交差はなく、作業環境は整理整頓されている。滅菌の質保証は、各種インディケーターによりモニターしており、リコール手順も整備している。

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適切に実施している。放射線治療は、腫瘍による緊急症状の軽減対象例を含め、速やかな治療を行っている。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、血液製剤は専用保冷库・冷凍庫で適切に保管・管理している。手術・麻酔部門では、年間多くの全身麻酔の手術を行っている。手術スケジュールを適切に管理しており、手術終了後の帰室の判断を明確にしている。集中治療部門として集中治療センターを運用しており、術後患者や緊急入院患者を積極的に受け入れ、高度治療を行っている。集中治療センターは、多職種で連携しながら運営しており、入退室基準を遵守している。救急部門は多診療科の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いる。

10. 組織・施設の管理

病院会計準則に沿って会計処理を行い、損益計算書などの財務諸表を作成している。統括会議および運営連絡委員会において診療実績と共に病院収支や診療科別収支、経営状況を分析し、必要な対策を検討している。医事課においてレセプトの作成・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。未収金は個別に管理し、未収金回収取扱要領に沿って、段階的に督促を行っている。業務委託の是非は、毎年度予算作成時や契約更新時等に必要性や委託内容等について組織的に検討している。

施設設備の管理は、中央監視室の職員が24時間常駐し、施設・設備の稼働状況の監視、事故・トラブル発生時の対応を整備しており、感染性廃棄物も適切に処理している。診療材料等の購入・管理は購買課で行っており、診療材料の新規購入や変更については、必要性や安全性等を検討しており、定数の調整や使用期限の管理を行っている。休日・夜間も含めた緊急時連絡網や責任体制などを明確にしている。消防訓練は年2回実施し、また、大規模災害等を想定した対応を検討してい

る。院内の保安体制として、24 時間体制で委託警備員が対応し、警察 OB 職員による防犯・防災を目的とした院内巡視を行っている。医療事故発生時の対応手順はマニュアルやフローチャートを整備し、職員に周知している。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修指定病院として、指導環境や研修プログラムなどを整備している。初期研修医の研修プログラムの内容等は、臨床研修管理委員会が評価と見直しを行っている。研修医の評価は EPOC2 により実施しており、研修医は指導医のもとで研修している。看護師や薬剤師、臨床検査技師、療法士等の専門職種は初期研修計画やプログラム、研修マニュアルを作成し、到達目標を明確にした研修と評価を行っている。

医学生をはじめ、看護学生、薬学生、臨床工学技士、管理栄養士などの多職種の学生実習を受け入れており、カリキュラムに基づいた実習を行っている。実習に際しては、医療安全や医療関連感染制御、個人情報の取り扱いなど、必要事項について誓約書の締結やオリエンテーションを行っている。

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	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	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	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
1.4	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	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	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	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	A
1.6.4	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	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	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	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	安全確保のための身体抑制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	A
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	S
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	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	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	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	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

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 6 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：一般財団法人厚生会 仙台厚生病院

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：宮城県仙台市青葉区広瀬町4-15

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	409	409	+0	104	8.6
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	409	409	+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)	7	-4
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	11	-4
ハイケアユニット (HCU)	8	+8
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		
地域包括ケア病床		
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床		
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

地域医療支援病院, DPC対象病院(Ⅲ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： 2 人 2年目： 6 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

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

2. 年度推移	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	430.48	428.81	462.64	100.39	92.69
1日あたり外来初診患者数	60.41	56.32	63.40	107.26	88.83
新患率	14.03	13.13	13.70		
1日あたり入院患者数	394.04	389.46	396.33	101.18	98.27
1日あたり新入院患者数	45.59	45.31	50.70	100.62	89.37