

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 12 月 23 日～12 月 24 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 1	認定
------	--------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は 1986 年の開設以降、整形外科の専門病院として展開し、現在は脊椎脊髄疾患と膝関節疾患を中心に、患者への負担が少ない内視鏡手術による低侵襲手術を取り入れるなど、地域でも高い評価を得ている。

2006 年に病院機能評価の認定を取得以降、継続的に認定更新のための審査を受審しているが、今までの経験を活かした日頃からの業務改善の取り組みが随所に見られ、多くの項目が一定水準に達していたことは評価できる。今後のさらなる病院機能の充実と発展を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、院内外へ適切に周知されている。病院管理者・幹部は病院の将来像を明示し、会議・委員会に積極的に関与して、適切にリーダーシップを発揮している。効果的・計画的な組織運営を行うために、各部門・部署ごとの目標設定と達成度の評価、BCP の整備を期待したい。情報管理は、情報の統合的管理体制を整備し、情報の活用方針、システムの導入・活用方針を継続的に審議する場の設置が望まれる。

文書管理は、規程の見直しを行って、マニュアルに沿った管理が実践されることを期待したい。

法定人員が満たされ、病院機能に見合った人材が確保されている。人事・労務管理は、各種規程が策定され、バランスが取れた就労環境が整備されている。職員の労働安全衛生管理は、委員会が機能しており、労災・職業感染・院内暴力・精神的サポートにも適切に対応している。職員からの意見・要望が収集され、福利厚生も

充実するなど、魅力ある職場となる努力が伺える。必要性の高い課題である、患者の権利・倫理・個人情報保護・関連法規とその遵守などは、全職員対象に実施することが望まれる。能力評価・能力開発は、医師を含め全職員育成型の人事考課が実施されており適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内外に周知しており、適切に権利擁護に努めている。説明と同意は、ガイドラインが作成され、それに沿った対応が実施されている。医療への患者参加は、診療・ケアの情報が提供され、患者の医療への参加が促されている。患者の支援体制は、地域医療連携室スタッフにより、患者・家族の多種多様な相談に応じられている。個人情報・プライバシー保護は、個人情報保護の周知のための研修の実施、病棟トイレのプライバシーへのさらなる配慮を期待したい。臨床における倫理的課題は、速やかに指針を作成し、臨床倫理を検討する合議体を設置されたい。また、患者・家族の抱えている倫理的課題を把握し、検討する場を設置することが望まれる。

患者・面会者の利便性・快適性への配慮は、病院へアクセスしやすい配慮があり、生活延長上の設備・サービスが提供されている。院内バリアフリーが確保され、高齢者・障害者に必要な備品も適切に整備されている。療養環境は、診療・ケアに必要なスペースが確保され、清潔性も適切に保たれている。受動喫煙防止は、敷地内禁煙であり、適切な禁煙推進活動が実施されている。

4. 医療の質

患者・家族の意見・要望が、意見箱や満足度調査などで収集され、適切に質改善に役立てられている。診療の質の向上に向けた活動は、会議やカンファレンスが開催され、診療ガイドラインやクリニカルパスも適切に活用されている。業務の質改善は、会議での検討や病院機能評価の継続受診により、適切に質改善に努めている。新たな診療・治療方法や技術の導入は、倫理委員会で審査されている。

診療・ケアの責任体制は、診療の管理・責任医師を明確にすることを期待したい。診療記録は適切に記載され、質的監査の仕組みが整備されており、適切に実施されている。多職種協働による患者の診療・ケアは、会議やカンファレンスが開催され、専門チームが適切に機能している。

5. 医療安全

医療安全確保に向けた体制は、医療安全管理室を設置し、安全管理者の役割・権限が明確にされ、実働部隊の医療安全チームも適切に機能している。安全確保に向けた情報収集と検討は、医師・薬剤師から積極的にレポートが提出される仕組みの構築を期待したい。

誤認防止対策は、名乗り、ネームバンド、マーキング、タイムアウトなどで適切に対応されている。情報伝達エラー防止対策は、手順に沿って口頭指示を含め適切に行われている。薬剤の安全な使用に向けた対策は、各種薬品が適切に保管・管理

され、重複投与・アレルギー等のリスクも確実に回避されている。転倒・転落防止対策は、おおむね適切であるが、全入院患者にリスク評価を実施することが望まれる。医療機器の安全な使用は、点検項目を整備して定期的な点検を行い、記録を残すことを期待したい。患者等の急変時の対応は、BLS・AED等の訓練の参加率を高める工夫を期待したい。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、院内感染対策委員会が機能し、ICTによる院内ラウンドが毎週行われるなど、適切な体制が確立している。感染制御に向けた情報収集と検討は、必要な情報が収集され、院内感染対策委員会で適切に分析・検討されている。

感染制御するための活動は、汚染されたりネンの一時保管場所について検討されることが望まれる。抗菌薬の適正使用は、分離菌感受性や抗菌薬の使用状況が把握され、指針に沿って適切に使用されている。

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、ホームページでの各部署の紹介、臨床指標を含めた診療実績の情報発信の充実と定期的な更新を期待したい。地域の医療関連施設との連携は、自院の役割に見合った患者の受け入れが行われ、施設間の紹介・逆紹介が適切に実施されている。地域に向けた医療の教育・啓発活動は、講演会の開催、市民公開講座の実施、地域行事への職員の派遣等適切に行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報が提供され、患者の病態や緊急性に応じて円滑な診療が行われている。外来診療に必要な情報が収集され、手順に沿って安全な診察が実施されている。地域医療連携室が機能し、地域の医療関連施設から自院の役割に見合った患者を受け入れている。診断的検査は、説明と同意のうえで確実・安全に実施されている。また、地域医療連携室により、適切な連携先に患者が紹介されている。入院決定は、医学的判断に基づいて行われ、患者・家族に十分に説明のうえで同意を得ている。診療計画書の作成は、必要な情報が収集され、迅速に作成し、患者・家族に説明のうえで同意を得ている。患者・家族からの医療相談は、地域医療連携室のスタッフにより多様な相談に応じられている。入院に必要な情報が説明され、患者が円滑に入院できるように支援されている。

医師は各種業務を適切に行い、診療上の指導力を発揮している。看護師の病棟業務は、基準・手順に基づき多職種と協働で、適切な看護を実践している。投薬・注射は、必要性和リスクが説明され、手順に沿って確実・安全に実施されている。輸血・血液製剤は、ガイドラインを遵守して、十分な説明と同意のうえで手順に沿って行われている。周術期の対応は、適応と方法が検討され、説明と同意のうえで適切に対応されている。重症者の管理は、ナースステーション近くの部屋で適切に管理されている。

褥瘡の予防と治療は、全入院患者にリスク評価が行われ、個々の状況に応じた対応が適切に実施されている。栄養管理と食事指導は、全入院患者にアセスメントが行われ、多職種協働で適切な管理・指導が実施されている。症状緩和は、基準・手順に沿って適切に対応されている。リハビリテーションは、説明と同意のうえで手順に沿って安全に実施されている。身体抑制は、抑制に関する医師の指示と抑制中の医師のさらなる関与を期待したい。退院支援や在宅などでの継続した診療・ケアは、多職種と協働して院外の関係職種と連携して、適切な支援を実施している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、持参薬の管理、調剤、処方鑑査、疑義照会などの業務が実施され、適切な機能を発揮している。臨床検査機能は、必要な検査がマニュアルに沿って、確実・安全に実施されており適切である。画像診断機能は、マニュアルに沿って安全に実施されており、適切な機能を発揮しているが、画像診断医の関与が望まれる。

栄養管理機能は、管理栄養士や委託業者の努力により、確実・安全な食事が提供されている。リハビリテーション機能は、マニュアルに沿って適切に実施されている。診療情報管理機能は、診療情報管理士により業務規程をもとに、コーディング・量的監査・がん登録などが実施され、適切に診療情報が管理されている。医療機器管理機能は、手順をマニュアル化して、計画的な点検が実施されることが望まれる。洗浄・滅菌機能は、質の保証が確保され、使用済み器材が中央滅菌室で安全に洗浄・滅菌されており適切である。

病理診断機能は、すべて外部委託であるが、必要な検査が適切に行われている。輸血・血液管理機能は、ガイドラインを遵守して、マニュアルに沿って適切に実施されている。手術・麻酔機能は、基準を遵守して安全に実施されており、適切な機能を発揮している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算書が適切な過程を経て作成され、財務諸表の作成、会計処理、会計監査、経営状況の把握・分析も適切に実施されている。医事業務は、収納業務が明確にされ、レセプト処理、施設基準遵守の体制、未収金処理も適切に対応されている。委託業務は、定期的な質の検証、委託業者が行っている教育の把握を期待したい。

施設・設備管理は、適切に確認・管理されており、院内清掃も行き届き、廃棄処理もマニュアルに沿って安全に実施されている。物品管理は、在庫管理が適切に行われるシステムの構築、全物品の年2回以上の棚卸の実施が望まれる。

災害時の対応は、マニュアルが整備され、訓練・備蓄も適切に行われている。保安業務は、庶務課管理のもと夜間・休日は事務員が配置され、日々の業務が適切に遂行されている。医療事故等への対応は、マニュアルが整備され、必要時原因究明や再発防止を検討する仕組みなどが適切に構築されている。

1 1. 臨床研修、学生実習

医師・看護・リハビリ・栄養・事務などで学生実習が受け入れられているが、カリキュラムに沿った実習・評価が適切に行われている。

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	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	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	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	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	A
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	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	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	B
2.1.2	診療記録を適切に記載している	A
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	B
2.1.7	医療機器を安全に使用している	B
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	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	B
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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A

2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	NA

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	B
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	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	A
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	B
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	B
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	B
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	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	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	B

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	B
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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 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： 特定医療法人白嶺会 仙台整形外科病院

I-1-2 機能種別： 一般病院1

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 宮城県仙台市若林区伊在3-5-3

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	146	146	-33	52.5	29
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	146	146	-33		

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	48	-6
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

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： 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	100.69	102.59	94.56	98.15	108.49
1日あたり外来初診患者数	21.93	25.08	27.20	87.44	92.21
新患率	21.78	24.44	28.77		
1日あたり入院患者数	92.83	94.67	103.14	98.06	91.79
1日あたり新入院患者数	3.18	3.26	3.48	97.55	93.68