

# 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11月14日～11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1963年に現在の病院として開院し、増床や診療科の増設、回復期リハビリ病棟の設置、社会医療法人化などを経て、一般急性期と回復期機能を併せ持つケアミックス病院として地域医療に貢献してきた。「安全で良質な医療を速やかに提供し、地域の皆様の心の支えとなれる病院を目指します」の理念に基づき、「社会医療法人としてより一層の地域医療の充実と、安心して生活できる地域づくりへの貢献」を目指している。その役割を果たすために、安全で質の高い医療の提供、人材の確保と育成、人が集まる組織づくりを実践すべく、努力を継続している。特に整形外科領域の充実と、二次救急医療機関として「断らない」方針を示し、年々増加する救急要請に対応している。

院長のリーダーシップのもと各委員会が中心となり、経営の健全化、業務の効率化、そして医療の質向上に向けて積極的に取り組んでいる。継続的な質の向上を組織横断的に取り組む施策の一つとして、2004年に病院機能評価の初回認定を取得し、今回が5回目の受審である。今回の受審結果を踏まえて、取り組んできた活動を再確認し、職員の意識改革の機会と捉えて、改めて組織一丸となった活動の継続に期待する。今後も更なる医療の質と病院機能の向上に取り組まれて、地域に信頼され、安全で安心な医療の提供に貢献されることを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針をわかりやすく明文化し、院内外への周知も適切である。院長をはじめ幹部職員は、地域からの信頼を得られる病院を目指して職員の就労意欲を高めるよう努めるとともに、運営上の課題を明確にし、その解決にリーダーシップを

発揮している。年次事業計画には各部門の目標を定め、その進捗確認と実績の把握、達成度評価を行う仕組みがある。電子カルテを含む各種情報システムを導入し、セキュリティ対策を講じて適切に運用している。文書管理規程を整備し、公文書管理をはじめ文書の保管、保存、廃棄など、文書の一元管理に努めている。

病院運営に必要な施設基準上の法定人員を満たしており、機能に見合った人員もおおむね確保されている。各種規程集を整備して人事・労務管理に努め、労働衛生管理も適切に行い、職場環境の整備に努めている。魅力ある職場づくりに向けて意見や提案を求める仕組みを示し、面談などを通じて職場環境の改善に努めている。

全職員を対象とした必要性の高い医療安全管理、感染制御、個人情報保護、医療倫理などの研修を実施している。職員の能力評価・能力開発では、人事考課制度の運用により目標管理制度が大きな役割を果たしている。学生の実習受け入れに関しては、医療安全や感染対策などの必要な教育の実施、実習の履行とその成果の評価など、適切である。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は、院内掲示や様々な媒体で患者・家族へ周知を図り、診療の現場でも適切に擁護している。説明と同意に関する規定・手順を定めて遵守し実施されている。患者・家族が疾患の理解を深め、医療に積極的に参加できるよう促している。また、患者相談窓口を設置して、多職種で患者・家族の相談に対応している。院内外とも積極的に連携することで、きめ細やかな患者支援体制を構築している。個人情報保護について各種規程を整備し、掲示や研修等を通して院内外の周知に努めている。情報持ち出しに関する申請・承認等の流れを明確にし、限定的運用である。臨床現場で発生が想定される倫理的課題について、対応やケアに向けての方針を定め、様々な課題を把握・検討する仕組みがある。

院内は清潔で、診療やケアに必要なスペース、利便性・安全性を確保している。療養環境および施設・設備には、高齢者・障害者への配慮・工夫がある。敷地内は全面禁煙であり、入院案内や掲示等で周知を図り、禁煙の徹底に努めている。

### 4. 医療の質

各部署から報告された懸案事項を協議し、適切に対応する仕組みがある。体系的な病院機能の評価を目的に、日本医療機能評価機構の審査を継続して受審している。多職種参加の症例検討会を実施し、治療方針等を決定している。患者・家族の意見・要望は、意見箱、相談窓口、満足度調査等を通して積極的に収集し、手順に沿って検討・回答している。新たな診療機器の導入に際しては、関係職種に対する教育・指導を行った上で開始・運用する仕組みがある。

主治医不在時の対応を含め、診療・ケアの管理・責任体制は明確である。診療記録は電子カルテシステムによる運用であり、管理規程を整備している。多職種によるカンファレンスを開催し、部署間が協調・協力してチームで専門性の高い医療・ケアの提供を実践している。

## 5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理部門が機能して、医療安全に向けた体制を整備している。安全管理に関するマニュアルを適宜見直し、病院の実態に合った内容として整備している。医療安全管理者の権限を明文化し、院内での周知が望まれる。インシデント・アクシデント事案の報告を集約・集計し、再発防止策を検討している。収集した事例を分析し、重要事例や頻発する事例に対しては対策の検討・実施、評価・改訂等、再発防止へ活用している。事故発生時の報告、公表、原因究明と再発防止対策の検討を行う体制・手順を整備している。

患者の誤認防止策は、名乗りを原則に徹底するほか、リストバンド等による認証を利用している。指示出し・指示受け・実施・実施確認のプロセスは電子カルテ上で確実である。麻薬等・ハイリスク薬をはじめ薬剤を適切に保管し、電子カルテ機能によるリスク回避の仕組みを含め、薬剤を安全に使用する対策を実践している。

入院時アセスメントで転倒・転落のリスクを評価し、個別性のある防止対策を立案して実施し、実施後も評価・見直しを実施している。各種医療機器マニュアルを整備しており、チェック表を用いて日々の点検・確認を実施している。院内緊急コードを設定し、救急カートを院内に配置して患者等の急変時に備えている。

## 6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染防止対策部門、院内感染委員会と下部組織の ICT が組織的な活動を展開している。院内・外の感染発生状況を把握し、院内各所へ情報提供している。感染を制御する活動は、感染対策のマニュアルに基づいて院内ラウンド等を通じて予防策の遵守状況をチェックし、必要な改善指導を行っている。

手指衛生の実施では、職員は個人用の速乾式手指消毒剤を携帯し、使用状況をモニタリングしている。血液・体液等で汚染されたリネン・寝具類の取り扱いも適切である。感染管理マニュアルに抗菌薬適正使用に関する指針を明示し、届け出制の抗菌薬、周術期の抗菌薬など使用状況をモニターし、適正使用に努めている。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報誌、ホームページを活用して、地域に向けた情報の発信に努めている。ホームページでは、病院概要や各部門の紹介、受診案内、入院案内、診療実績などを掲載し定期的に更新している。さらに、SNS や動画配信サイトを活用して、病院に関する様々な情報を積極的に発信している。

患者の紹介・逆紹介や、検査等の受け入れなど、地域の医療関連施設との連携が密に図れるよう、地域連携室が中心となって対応している。病診連携を目的とした登録医制度を運営し、関係機関との間で積極的な情報交換に努めている。地域や各種団体の依頼に応じて医療講演や各種団体事業に医療従事者を派遣して、地域における予防医療や健康増進活動に積極的に取り組んでいる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

各部門が連携して、地域の連携施設等から円滑に患者を受入れている。外来診療では患者情報を適切に収集し、説明・同意取得により侵襲のある検査・処置等を行っている。他院での治療が必要な場合には紹介先や転院先を速やかに調整し、かかりつけ医機能を適切に発揮している。医学的判断に基づいて入院適応を判断し、多職種協働により患者・家族の要望を踏まえた上で入院診療計画を作成している。医師はカンファレンス等を通じてリーダーシップを発揮し、他職種や患者・家族とのコミュニケーションを積極的にとりながら、病棟業務を適切に行っている。看護師は看護基準・手順を整備し、看護計画を立案して、日常生活援助や診療の補助業務を適切に行っている。

投薬・注射は十分な観察を行い、確実に安全な実施に努めている。輸血・血液製剤は手順を遵守して、説明と同意に基づき、払い出しから投与中の観察など確実に安全である。手術・麻酔の適応と術式の判断、説明と同意、周術期のリスク評価とその予防対策、術中の患者管理など適切である。重症患者の管理を要する場合は、必要な機器を常備した病室を使用し、多職種協働で適切に管理している。入院時に栄養スクリーニングを行い、栄養管理計画や患者指導に繋げている。また、栄養サポートチームの介入や多職種によるカンファレンスを行い、患者個々の状態に合わせて栄養相談や食事指導を行っている。リハビリテーションは、主治医の依頼に応じて多職種での情報共有によって計画書を作成し、訓練を実施している。身体拘束は、医師による必要性の判断に基づいて説明・同意のうえ実施している。患者・家族への退院支援では、入院時に多職種が連携して患者・家族の意向を把握し、患者の身体的・心理的状态、患者・家族の社会的状況に応じた支援を行っている。ターミナルステージでは患者・家族の意向を尊重し、説明と同意の上で対応している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

院内の薬品の保管・管理、服薬指導、処方・調剤鑑査、調剤を行い、医薬品に関する安全性情報なども随時院内に発信している。臨床検査を安全・確実に実施し、内部および外部による精度管理も適切である。栄養管理部門では、職員の健康状態や調理室の環境も厳格に管理し、安全面および衛生面に配慮した食事を提供している。行事食や郷土料理イベントを実施するなど、食べる楽しみの提供に努めている。リハビリテーションは、連続性を確保して提供している。また、多職種がカンファレンス等で綿密な検討と情報共有に努めている。診療情報管理部門では診療情報を一元的に管理し、疾病統計の作成や診療記録の点検などに取り組んでいる。電子カルテのデータバックアップ体制を院内および院外に整備し、システム障害発生時にも迅速に対応できる体制・手順を備えている。医療機器は定期的な点検や標準化、安全使用教育にも計画的に取り組んでいる。器材の洗浄・滅菌機能を中央化し、滅菌効果を十分に確認している。

病理診断は外部委託で対応しており、業務手順の整備、診断結果の対応など適切である。輸血用血液製剤の発注・保管・供給を適切に対応している。手術・麻酔部門は基準・手順を整備し、清潔・術中管理など適切な運営である。救急医療は「断

らない」方針のもと全部門が協力体制をとり、自院の特長を活かした二次救急医療機能を発揮している。年々増加する救急要請に対応しており、高く評価される。

#### 10. 組織・施設の管理

医療計画や法人の運営方針、実績対比を基に、病院各部門とのヒアリングを踏まえて予算・事業計画を作成している。月次収支や診療実績等の資料を各種会議で報告し、議論・検討して経営改革活動に努めている。医事業務では、レセプト作成への医師の関与や返戻・査定対応、施設基準の遵守管理や未収金対策も組織的に対応している。業務委託管理は、業者の選定・契約、業務内容の把握・確認、事故発生時の対応体制の整備等、適切である。

施設・設備管理は、年間の保守計画に基づく定期点検、日常点検を実施しており、管理責任体制は明確である。清掃と清潔保持、医療ガス安全管理、感染性廃棄物等の廃棄物の保管等も適切である。物品の管理は院内 SPD 方式で一元的に管理し、定数管理による在庫の適正化を図っている。

災害発生時における役割分担を定めたマニュアルを作成し、責任と連絡体制を確立している。

# 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	B
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	患者の個人情報を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	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	B
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	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	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	B
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	B
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	B
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	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	栄養管理と食事支援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	B
2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化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	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	B
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	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	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	B
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	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	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	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： 2023年 4月 1日～2024年 3月 31日  
 時点データ取得日： 2024年 7月 31日

## I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 社会医療法人康陽会 中嶋病院  
 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： 宮城県仙台市宮城野区大槻15-27

## 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	101	101	+0	98.6	13.9
療養病床	50	50	+0	99.9	33.9
医療保険適用	50	50	+0	99.9	33.9
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	151	151	+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)		
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	50	+0
地域包括ケア病床		
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

DPC対象病院 (DPC標準病院群), 在宅療養支援病院

## 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

