

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」及び副機能種別「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および 9 月 12 日～9 月 13 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

機能種別 リハビリテーション病院（副）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。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）  
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開設し、DPC 対象病院（Ⅲ群）、在宅療養支援病院、救急告知病院の役割や機能を備えたケアミックス型病院である。診察科目は整形外科、内科、形成外科をはじめ、多くの診療科を標榜している。また、股関節疾患センターやスポーツ整形外科・関節鏡センターを開設している。

今回の病院機能評価は、認定更新のための受審であるが、病院管理者や幹部・職員が協働して、組織的・継続的に準備に取り組み、訪問審査では成果を十分に発揮している。審査の結果、多くの項目で水準を満たした適切な機能を維持し、高い評価を得ているが、改善や見直しが必要との指摘も受けている。各領域の評価所見や総括に記した内容を参考に、医療機能と質の向上に向けて一層の努力を望みたい。今後も貴院の果たす役割は大きく、期待されるところも極めて大きい。良質な医療の実践や地域社会に貢献する活動を継続され、さらなる発展を祈願する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

法人の理念・基本方針は明文化しており、院内外への周知に努めている。病院幹部はワークライフバランスの推進、人材育成、医療の質の向上、継続的な業務の質改善の取り組みなど、課題を明確に示し、その解決に向けてリーダーシップを発揮しており、評価できる。各委員会の権限強化、職員相互を褒めあうゴールドカード



活動、部門表彰制度など職員の就労意欲を高める取り組みが行われている。リスクに対応する事業継続計画については、現在検討中とのことであるが、早急な立案化を図られたい。中長期計画、年次事業計画、年次事業計画に基づいた、部門・部署ごとの年間活動目標など、検討されると良い。診療情報の総合的な管理・活用方針は明確に示されており、IT システムは計画的に構築・導入している。文書管理については今後の運用に期待したい。

施設基準などの法定人員は確保されている。医師、看護師、リハビリテーション、薬剤師等、病院の機能・役割に応じた人員を確保しており、評価できる。人事・労務管理の担当部署は明確であり、就労管理は適切に行われている。職員の安全衛生管理を適切に行っている。職員にとって魅力ある職場となるよう努めている。部門・委員会が主体であり、年間計画の立案など組織として継続的な教育・研修を一元的に管理する体制を整備されることを期待したい。人事考課規程に基づいて人事考課を実施しており、専門知識の習得を図るとともに、目標管理による人材の育成に努めている。病院支援のもとに職員は積極的に各種資格の取得を目指しており、自己能力開発に取り組まれていることは、高く評価できる。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は適切な内容で明文化しており、院内外への周知に努めている。説明と同意の確認マニュアルを整備しており、おおむね適切である。セカンドオピニオンは、取り扱い手順の作成、内容や経過についての把握と分析が期待される。正確な情報提供や医療と一緒に積極的に取り組むよう患者参加を促している。医療安全推進週間には患者・家族も含めた川柳大会も開催している。社会福祉士、看護師を相談窓口配置して多様な相談に応じる体制が確立している。組織内の相談情報を一元的に管理する体制を整備されると良い。患者の個人情報保護方針を明確にしており、患者のプライバシーは適切に保護している。主要な倫理的課題については方針を示しており、電子カルテ上で確認でき周知に努めている。倫理委員会は自院で起こっている倫理的課題と検討内容を把握し、病院としての対応の検討や職員への周知、情報共有に繋げるなど、組織的な取り組みを期待したい。

駐車場と駐車案内係りの配置、駐輪場、タクシー待機所、パークパス（巡回バス）の契約など、来院者へのアクセスに配慮している。総合案内には案内係り、トリアージナース等を配置して、通常案内業務はもとより、不測の事態にも迅速に対応する体制を整備している。クリーニングのサービス、市中と同等規模のコンビニエンスストアや本格的なレストラン、銀行 ATM の設置、理美容室、個室化した外来授乳室等サービス施設は充実しており、高く評価できる。院内のバリアフリーが確保されている。身体機能の低下に配慮した設備・備品が適切に配置されている。院内は整理・整頓、清掃は行き届き、患者がくつろげるデイルームを設けている。敷地内全面禁煙の方針を明確にし、禁煙外来を開設している。受動喫煙防止に向けた取り組みとして、職員の就業中敷地内禁煙の実施や健康管理室の保健師による指導が行われている。



#### 4. 医療の質

患者・家族、地域住民の意見・要望を収集している。これらの意見・要望はサービス向上委員会で集約・検討し、対応策が立案している。整形外科では毎週症例検討会が行われており、放射線技師も参加している。多職種参加のリハビリテーションカンファレンスも定期的に行われている。部門横断的な改善活動はサービス向上委員会で行われている。また、必要時には「松田病院業務改善プロジェクト」「病床編成プロジェクト」「入院フロープロジェクト」等を立ち上げて多職種で検討している。臨床研究に関する倫理的な審査は「倫理委員会」で行っているものの、新しい治療方法等の導入に際しては、手順等を明確にするとさらに良い。

病棟・外来における管理・責任体制を明確にしており、おおむね適切である。診療記録は記載基準に沿っておおむね適切な記載されている。看護記録や医師の診療記録の質的点検は行われていないため、質的点検の仕組みを整備されたい。多職種のチームには、栄養サポート、感染対策、褥瘡対策、フレイル予防を目的とした骨粗鬆リエゾンチームがあり、活動している。病棟で開催されるリハビリテーションカンファレンスは多職種が参加しており、ケアの検討も行われているなど、多職種協働でチーム医療が適切に展開されている。

#### 5. 医療安全

院長直轄の医療安全推進室を設置しており、看護師の専従医療安全管理者を配置している。医療安全管理委員会、リスクマネージャー会議があり、月1回開催している。医療安全管理者に必要な権限を明文化し、周知するとさらに良い。インシデント・アクシデント報告システムを導入し、報告環境を整えている。収集した情報の科学的分析としてRCAによる分析を開始したところであり、今後は防止対策の成果の評価と対策の見直し等を期待したい。誤認防止対策として、バーコードによる3点認証を行い、かつ患者による氏名の自己申告を行い、防止に努めている。手術に際しては、サインイン・タイムアウト・サインアウトを実施し、タイムアウトの記録もされている。検体の誤認防止にも努めているなど、誤認防止対策は適切である。

医師の指示出し、看護師の指示受け・実施は手順に沿って確実に行われている。パニック値等も直接医師に報告しており、情報伝達は正確に行われている。麻薬等は適切に保管・管理しており、ハイリスク薬を定め、適切に表示・保管・管理している。重複投与・過量投与・相互作用・アレルギー等のリスクは、医師・看護師・薬剤師のチェックや電子カルテの警告画面により、適切に回避している。医療安全管理マニュアル内に転倒・転落防止マニュアルが作成されている。入院のご案内に「転倒・転落防止について」の頁を設け、入院前から防止に努めている。輸液ポンプ・シリンジポンプを中央管理しており、点検が適切に行われている。「コードブルーマニュアル」を作成しており、画像検査課で召集訓練を実施している。カート内の薬品、物品を標準化しており、看護師と薬剤師が毎日点検を行っている。また、除細動器、AEDも毎日臨床工学技士が点検を行っている。BLS研修については、全職員が受講できるよう計画的に行われるとさらに良い。



## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に関する議論の場・決定機関として、感染対策委員会を開催している。また、ICTにより毎週院内ラウンドを行っており、感染管理室に専従看護師を配置している。感染制御マニュアルを作成しており、必要に応じて改訂されている。医療関連感染制御の体制は確立している。分離菌等は「感染情報レポート」として毎週まとめられており、抗菌薬適正使用ラウンドのうえ、抗菌薬の使用状況を毎月把握しており、確実に医師にフィードバックしている。標準予防策やカテーテル処置時のマキシマルバリアプリコーションを実践している。感染性廃棄物のバイオハザードマークの表示を遵守しているものの、感染性廃棄物の取り扱いについては、再検討されたい。

抗菌薬の適正使用指針を作成しており、院内の分離菌感受性パターンも把握されている。起炎菌・感染部位の特定も行っている。抗菌薬適正使用ラウンドを毎月行っており、抗菌薬の使用状況を検討のうえ、医師にフィードバックしており、抗菌薬は適正に使用されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

ホームページ、広報誌など各種広報媒体を通じて、地域住民に病院情報を発信している。広報誌やホームページには臨床指標、診療実績、病院指標などを公表しており、高く評価できる。近隣の中学校からの職場体験を受け入れている。地域密着型病院としての役割と機能を明確にしており、地域連携に取り組まれている。医師により直接紹介状の返書が行われているが、今後、紹介・逆紹介情報を一元管理する仕組みを検討されると良い。

地域住民向けに院内公開講座の開催、企業向け講座、各職種が講師を務めるパロスカレッジの開催、看護体験、看護インターンシップの受け入れを行っている。股関節疾患センターやトッパアマチュア、高校生アスリート、スポーツ選手を対象としたスポーツ整形外科・関節鏡センターの活動などの医療活動やフレイル予防を目的とした出張講座の実施は高く評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療の手順は明確化しており、初診・再診・会計の手続きは適切に行われている。トリアージナースによる問診票の確認、トリアージ・フロアラウンドを行っており、受診患者への支援は適切に実施している。患者に関する情報を適切に収集しており、検査・処置は説明後同意を得て、手順に沿って安全に実施している。リハビリテーション指導、糖尿病患者への生活指導、栄養指導が行われており、外来診療は適切である。

介護・福祉施設からの受け入れは、グループに複数ある介護老人保健施設からが中心となっている。在宅診療部を設置しており、医師が訪問診療を行っている。診断的検査の必要性を適切に判断し、十分に説明して同意を得ている。検査は手順に沿って確実・安全に行われており、検査中・検査後の患者状態・反応が観察・記録している。継続的療養が必要な場合は医師、看護、薬剤師、管理栄養士、リハビリ



テーション療法士のサマリーにより、連携先が円滑な受け入れがされるように情報提供に努めている。入院は外来診察医により医学的な判断に基づき適切に決定されている。患者に関する各種情報は適切に収集されており、診断・評価に基づいて、多職種が関与して診療計画が作成されている。患者目線で入院が円滑にできるような仕組みが構築されており、評価できる。

患者・家族との面談、各種書類の作成も含めて、医師は診療上の指導力は十分に発揮して病棟業務を適切に行っている。診療の補助や看護は看護基準・看護手順に基づいて実施し、看護基準・看護手順の内容は定期的に改訂されている。看護計画は患者・家族の心理的、社会的ニーズが反映され、多職種カンファレンスにより各専門職を調整し患者に合わせたケアの提供に努めている。

投薬・注射は手順に沿って確実・安全に実施されており、薬剤師による服薬指導・薬歴管理も適切である。輸血はガイドラインを遵守して、手順に沿って確実・安全に実施されている。投与中・投与後の観察も確実に行われて記録されている。手術・麻酔については十分に説明し同意書を得たうえで、術後の患者ケアも手順に沿って確実・安全に実施しており、周術期の対応は適切である。皮膚科医師が NST メンバーであり、NST 回診時に評価、治療・ケア方針への支援をしている。褥瘡発生率は低く、褥瘡の予防・治療は適切に行われている。全患者に対して栄養スクリーニングを実施している。栄養状態の評価に必要な場合は ALB 値の測定も行い、NST 介入基準も明確にされている。嚥下機能の検査は耳鼻科医師による VF、VE を施行しており、ST、管理栄養士、看護師により嚥下食の検討が行われている。不快症状に対する症状緩和手順も整えられており、症状緩和に努めている。また、麻薬使用基準も定めており、症状緩和は適切である。

身体抑制解除の検討は週 1 回のカンファレンスで行われているが、解除の努力は毎日の観察を通して検討されると良い。介護支援が必要な患者は介護認定やケアマネジャーとの退院前カンファレンスを開催するなど、退院支援は適切に行われている。なお、ターミナルステージへの対応は適切に行っている。

#### <副機能：リハビリテーション機能>

主治医、外来専任のリハビリテーション専門医により、診察の上でリハビリテーションを実施しており、外来診療は適切に行われている。観察記録も確認され、診断的検査は確実・安全に実施されており、適切である。入院当日に、主治医の「リハビリテーション処方指示」に基づき、各療法士が運動機能、認知機能、高次脳機能、言語機能、摂食・嚥下機能の初期評価を行っている。また、看護師、各療法士、管理栄養士、相談員、患者家族、可能であれば患者も参加する初回合同カンファレンスにて、患者・家族の要望も考慮してリハビリテーション総合実施計画書を作成し、同意を得ている。担当する主治医、看護師、各療法士、管理栄養士、相談員を紹介するとともに、初回合同カンファレンスにて参加するなど、円滑な入院が図られている。



専従医は病態を把握し、合併症の評価・管理を行うとともに、病態、目的、基本方針、リスク、理学・作業・言語聴覚療法の指示を詳細に記載した「リハビリテーション処方指示」を作成している。毎日、回診し、看護師の申し送りに参加し、必要な指示と実施確認、検査結果の評価などを適切に行っている。また、すべての職種が参加する回復期リハビリテーションカンファレンスで、患者情報を把握・共有し、治療方針等を説明し、指導している。入院時、毎月と必要時の患者・家族との面談や装具などの処方も適切に行われ、チーム医療における医師のリーダーシップは秀でている。

投薬・注射、褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事指導は確実・安全に実施されている。訴えることができない、高次脳機能障害患者の症状把握には特別留意し、整形外科術後の疼痛に対しては術式ごとに適切な体位交換を看護師・療法士がチームとして取り組んでおり、疼痛緩和は適切に行われている。

退院後の患者のQOLを重視し、歩行・バランス能力など移動機能を早期に回復させる下肢・単関節・腰部HAL、歩行アシストシーツを積極的に活用し、装具、杖などの使用、家族・実地指導を行っている。また、2018年11月から、心臓リハビリテーションを開始するなど、理学療法は確実・安全に実施されており、適切である。更衣、排泄などの具体的援助に参加するとともに、書道の得意であった人には書道を、就労希望の人にはパソコン訓練など個別性を重視した生活訓練、余暇活動が行われており、作業療法は確実・安全に実施されている。家族の食べさせたい、患者の食べたいものにこだわり、お楽しみ食を提供するなど、言語聴覚療法は適切に実施されている。生活機能の維持・向上を目指したケアは適切に行われている。法人内の施設関係者と合同支援会議を毎週行うとともに、利用予定の介護・福祉サービス事業者などの参加する担当者会議を行い、退院支援策や社会的資源の活用が検討されており、退院支援は適切である。訪問診療、外来リハビリテーションを実施し、関連施設で訪問看護、訪問リハビリテーションなどを実施しており、継続した診療・ケアの実施は適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

持参薬は手順に沿い、適切に対応・管理している。院内各部署に配置している薬剤は、薬剤師と看護師が毎日チェックして記録を残している。必要な検査が業務マニュアルに沿って適切に実施されており、結果は迅速に報告されている。異常値やパニック値への対応手順も明確である。内部精度管理・外部精度管理は適切に実施されている。各種撮影は業務マニュアルに沿って適切に行われており、検査中の誤認防止・安全管理・感染防止への対応も適切である。嗜好調査、残食チェックを行い、委託業者と協働してより良い食事の提供に取り組まれている。すべての患者に対して病棟訪問を行い、患者の嗜好に合わせた個別対応の食事の提供に努めており、評価できる。

休日も療法士によるリハビリテーションが実施されている。主治医と療法士の協議により目標設定や訓練プログラムが作成されており、業務マニュアルに沿って各種リハビリテーションが適切に行われている。訓練状況等の情報はリハビリテーシ



ョンカンファレンスや電子カルテ上で共有されており、プログラムの評価や改善も行われている。電子カルテを導入して1患者1カルテを採用している。DPC対象病院であり、診断名や処置・手術名のコーディングも医師と確認しながら適切に行われている。中央管理の仕組みであるなど、医療機器管理機能は適切である。洗浄・滅菌業務は中央材料室に運搬し、一次洗浄し滅菌される。清潔・不潔は交差しない動線になっている。滅菌の質保証に努めている。輸血・血液管理はおおむね適切である。救急告示病院であり、緊急入院や夜間・休日の対応も適切に行われている。救急患者の受け入れ方針や対応手順の明文化が望まれる。また、救急について検討する場を設けられたい。

## 10. 組織・施設の管理

病院会計準則に基づいた会計処理が行われている。医事業務・窓口業務の手順は明確に示している。医師は外来・入院レセプトを全件点検・確認している。担当医の関与のもと、返戻・査定・再請求の対応は適切に行われている。施設基準を遵守する仕組みは確立しているルールに基づいて未収金回収業務は適切に行われている。

委託業務の是非については、業務の質、専門性、効率性の観点から検討しており、病院機能に応じた施設・設備が整備されている。設備・備品の補修・修繕・更新計画、年間の施設・設備の保守管理は計画書を作成し、適切に行われている。担当者により毎日巡回して施設・設備の点検・管理、応急的な修理は適切に行われている。院内各所の清掃は行き届いており、整理・整頓されているなど、清潔感あふれる環境づくりに努めている。新規購入物品選定から決定についてはルールに基づいて購買委員会で検討する仕組みを整備している。

消防計画、防災マニュアル、緊急時の責任体制・連絡網は作成しており、消防訓練は年2回適切に実施している。24時間体制の保安業務は確立しており、適切である。医療事故対応に関するマニュアル・手順を明文化している。事故発生時の対応体制、紛争化の恐れがある事案について適切に対応する仕組み、訴訟が発生した場合に対応する仕組みも明確にしている。

## 11. 臨床研修、学生実習

地域医療研修の一環として医師を受け入れている。看護師、PT、ST、栄養士、医事事務の学生実習を受け入れている。実習生の受け入れ方針は明確で、実習生の受け入れ体制について病院と学校と協議している。実習生の予防接種の接種状況を確認している。実習生と実習受け入れ契約を交わし、実習開始時にはオリエンテーションを開催し、医療安全・感染防止、個人情報保護に関する教育を実施している。カリキュラムに沿って実習が行われている。患者に対しては実習生の受け入れについて患者への説明や、同意書を得ており、細心の注意を払っている。看護実習生やリハビリテーション実習生は毎年数名入職しており、より良い実習が行われた成果として評価できる。



# 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	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	B
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	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	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
1.4	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	B



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	B
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	S
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	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	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	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	B
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	B
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	B
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	B
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	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	B
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	B
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	B



## 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	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	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	B
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

---



## 機能種別：リハビリテーション病院（副）

## 2 良質な医療の実践 1

## 評価判定結果

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	B
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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	S
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
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	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A



2.2.21	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A



年間データ取得期間： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2019 年 5 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

- I-1-1 病院名：医療法人松田会 松田病院  
 I-1-2 機能種別：一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)  
 I-1-3 開設者：医療法人  
 I-1-4 所在地：宮城県仙台市泉区実沢字立田屋敷17-1

## 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	77	77	+0	98.7	21
療養病床	48	48	+0	99.7	67
医療保険適用	48	48	+0	99.7	67
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	0	0	+0		
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
総数	125	125	+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	48	+0
地域包括ケア病床	28	-1
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

DPC対象病院(Ⅲ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： 0 人 2年目： 0 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

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
	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	400.18	403.23	380.91	99.24	105.86
1日あたり外来初診患者数	53.22	52.03	49.17	102.29	105.82
新患率	13.30	12.90	12.91		
1日あたり入院患者数	123.90	124.23	128.53	99.73	96.65
1日あたり新入院患者数	4.41	4.22	4.43	104.50	95.26