

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6月25日～6月26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、地域に寄り添う医療を提供するために、理念に示す尊厳ある人生を送ることができるよう、優れた医療・福祉サービスの提供に努めている。急性期医療をはじめ、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟を有し、在宅療養支援病院として地域包括ケアシステムを推進している。幹部職員は、それぞれの役割と責任を明確にし、健全経営の構築に努めている。病院機能評価を継続して受審しており、病院長を中心に幹部職員のリーダーシップのもと、職場環境の整備に努め、医療の質の向上、医療安全、感染制御、地域連携、人材の確保と教育、チーム医療の推進、病院経営など、継続した日々の努力や工夫が随所で見られ、職員が一丸となって取り組んでいる。今回の訪問審査では一部の業務において課題も見られたが、今後も継続的な質改善に取り組まれない。地域住民や関連する医療関連施設からの多大なる信頼と期待に応え、貴院が益々発展されることを期待するとともに、今回の受審が貴院の今後の発展に少しでも役立てれば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

法人の理念・基本方針を採用し、病院運営の基本としている。病院運営を適切に行うために、病院の組織構造を業務分掌規程に定め整備している。病院の将来像を見据えた、中・長期計画の経営設計図をもとに、年次事業計画を作成し、部署ごと

に年度目標を掲げて取り組んでいる。病院内で取り扱う情報システムは、システム管理室で一元管理している。文書管理規程を整備し、事務部を所管に一元的に管理しているが、改訂の内容を記録に残し、管理する手順の構築に期待する。人事・労務管理は法人人事部が管理し、病院の役割や機能を踏まえながら採用計画を立案している。就業規則をはじめ各種規程や規則を整備し就労管理に取り組んでいる。職員の安全衛生管理は、健康管理や感染防止、精神的サポート、職場環境の整備などに努めている。職員にとって魅力ある職場となるよう、職員満足度調査などを通じて意見・要望を収集し改善に繋げている。全職員を対象に必要な性の高い研修を実施し、外部研修や資格取得を支援している。院内研修等一元的に計画・管理する部門の構築等に期待する。人事考課制度を活用し、職員個別の能力評価や能力開発に取り組んでいる。また、多くの学生実習を受け入れている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、患者・職員へ周知している。診療情報は指針に沿って開示を実施し、非開示はなく適切に運用している。患者が理解できるよう、「説明と同意に関する指針」に沿って説明している。患者の医療への参加と自身の健康に関する情報の提供を求め、診療情報を共有し、患者参加を促進している。患者様相談室を設置し、患者・家族からの様々な相談に対応している。個人情報保護規程および個人情報保護方針を定め、患者の個人情報の保護に努めている。倫理委員会を設置し、患者の権利や臨床研究、未承認新規薬剤等の医療行為に関する事項等を扱う会議体を随時開催している。「臓器移植」「宗教上の理由」「がん告知」「終末期医療」など主要な方針を定めている。患者・家族の倫理的課題等はカンファレンスで検討している。施設・設備は、高齢者や障害者に配慮し安全性や利便性に努め、全館バリアフリーとし、必要な箇所には手すりやナースコールを設置しており、各設備、備品も手入れが行き届き清潔である。患者・家族や職員の健康維持や増進のために、敷地内全面禁煙としている。

4. 医療の質

サービス向上委員会を設置し、業務の質改善に取り組んでいる。電話対応コンテストによる患者満足の向上や診療報酬算定に向けた多職種プロジェクトの推進、外来待機時間改善のための後払いシステムの導入など具体策を講じている。また、カンファレンスへの職種横断的な参加や学会支援、ガイドライン整備、病院指標の公開などを通じて診療の質向上を図っている。患者・家族からの意見や要望は、ご意見箱やお問合せフォーム、患者満足度調査等を通じて収集し、改善に取り組んでいる。新たな医療技術の導入に際し、倫理委員会による審査体制を整備し、運用手順や製剤基準を明文化している。

病棟の責任体制は、医師、看護の責任者のほか、病棟担当の薬剤師、管理栄養士、療法士、入退院支援にあたる社会福祉士などを明確にしている。診療録記載要項を整備し、初診・入院時の初期記録やカンファレンス記録は、必要項目を明示したテンプレートを活用している。退院時要約の記載率は、退院後2週間以内に

100%を維持している。感染制御、褥瘡対策、NST、身体拘束等最小化、リハビリテーション・口腔・栄養連携など医療チームが組織横断的に活動し、各職種の専門性の発揮と連携により診療・ケアを行っている。

5. 医療安全

医療安全管理指針を整備し、病院長ほか病院幹部により構成された医療安全管理委員会を毎月開催し、院内における安全確保の課題および対策を検討している。インシデント・アクシデントレポートを毎月集約し、「安全版ニュース」に掲載している。また、医療事故発生時の対応手順を整備し、医療事故防止に取り組んでいる。患者参加の誤認防止に向けて、診察室入口のモニターで患者確認時の協力をお願いしている。情報伝達エラー防止のために、マニュアルに基づき、口頭指示の記録・復唱・代行入力・承認を含む安全な指示運用体制を整備している。薬剤の安全な使用に向け、医薬品を扱う全職員に研修を実施し、ハイリスク薬やアレルギー・副作用情報の共有を通じて再投与防止などの対策を講じている。麻薬保管庫の管理・運用状況の定期的な確認を期待する。転倒転落リスクは入院時、手術後、入院1週間後、転棟・退院時、転倒発生時など患者の状態に応じて再評価して転倒防止策を見直している。医療機器を安全に使用するために、使用頻度の高い輸液・シリンジポンプの確実な操作と安全確認に向けて、使用時は点検表を用い、使用後は臨床工学技士が機器を回収し点検・整備している。患者等の急変時に対応するために院内緊急コードを設定し、緊急時対応のマニュアルを整備している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制を確立するために、感染制御管理室に専任の医師とICNを配置し、ICTラウンド、委員会開催、職種別研修、マニュアル整備、緊急時の情報共有など、実効性ある感染対策を実施している。また、耐性菌のモニタリングやCAUTI・SSIのサーベイランス、J-SIPHE登録、アウトブレイク対応体制、情報共有などを通じて、多面的な感染対策を実施している。医療関連感染を制御するために、手指衛生の向上にむけて擦式手指消毒剤は看護職員各自が携帯し、病室の入り口にも設置し使用量をモニタリングしている。抗菌薬使用指針を整備し、届出制やde-escalationの推進、アンチバイオグラムの活用、J-SIPHE参加などを通じて適正使用を徹底している。

7. 地域への情報発信と連携

必要な情報を地域等へわかりやすく発信するために、病院の広報は、法人本部・事務部の広報・資材管理室が担当し、ホームページや広報誌、LINE、Instagram等を活用し地域等へ広く発信している。また、看護の日のふれあい看護体験をはじめ、中学生や高校生を対象とした職場体験などのイベントを通じて必要な情報を発信している。地域の医療機関との連携は、地域医療連携室が中心となり、ソーシャルワーカー連携室会議などを通じて、地域の医療機能やニーズの把握に努めている。さらに、関連する医療関連施設等を訪問し、顔の見える連携に取り組んでい

る。紹介・逆紹介は、患者の件数等を取りまとめ把握しているが、今後、紹介率や逆紹介率を把握し、地域別や疾患別、紹介内容などを分析するなど定期的な実績の把握に期待する。地域に向けた教育・啓発活動は、地域や市民、患者などを対象に、「地域健康講座」をはじめ、地域への講師派遣など、病院の役割や機能に応じた教育・啓発活動に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診に必要な情報は、ホームページや院内掲示などにより周知し、看護師が問診およびトリアージを実施している。地域の医療関連施設からの受け入れは地域医療連携室が対応している。検査の実施に必要な体制を構築し、対応困難な検査は近隣医療機関と連携している。入院は、医師が患者・家族の意向を踏まえて決定し、入院後は多職種が連携して診療計画を作成している。患者・家族からの多様な相談は、医療相談室で対応し、入院に必要な案内や手続きは、入退院支援センターで実施している。医師は業務指針のもと、日々の回診や多職種とのカンファレンスを通じて業務に努めている。病棟看護師は多職種と患者情報を共有し患者ケアに活かしている。薬剤師は処方意図や副作用を医師と共有し、看護師はマニュアルに沿って投薬を実施している。輸血はマニュアルに基づいて実施している。周術期における評価・指導・管理体制を組織的に整えている。褥瘡回診で患者の評価、治療・ケア方法を検討している。食事の満足度向上に向けて美味しい食事の提供に努めている。症状緩和に向けて各専門職が共同で取り組んでいるが、症状緩和に向けたケアの標準化に期待する。リハビリテーションは、主治医が必要性を判断し、療法士が入院早期から介入して継続的かつ安全に支援している。身体拘束が必要となった場合、拘束の早期解除に向けて多職種が取り組んでいる。入院時から退院を支援し、退院指導や退院後の連携先に情報を提供している。やすらかな最期を迎えられるよう可能な限り希望に沿ったケアを行っている。

<副機能：リハビリテーション病院>

外来リハビリテーションは、退院後に継続的にリハビリテーションが必要な患者および他院からの紹介患者を主な対象としている。外来リハビリテーションを行う際には、目的、実施期間、訓練内容に関しての説明を実施し対応している。また、心不全など循環器疾患で外来リハビリテーションが必要な患者に対して心臓リハビリテーションが行える体制を整備している。回復期リハビリテーション病棟では「ADL表」を用いて、病棟スタッフと療法士が密に連携を行い、「できるADL」と「しているADL」の差が出ない工夫を行っている。管理栄養士、言語聴覚士、歯科、歯科衛生士、看護師が連携してリハ、栄養、口腔ケアに対して積極的に取り組んでいるところは高く評価したい。屋外歩行訓練をはじめ、自動車運転評価や復職訓練など社会生活に向けたアプローチを行っている。症状緩和については、個別に適切に対応しているが、統一した基準でケアを行うためのマニュアルの整備を期待したい。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤師が処方・調剤鑑査やTDM、疑義照会により処方の安全性に努めている。持参薬の確認や採用医薬品の運用も明確である。臨床検査機能は、生化学や血液、病理など多岐にわたる検査に検査技師が対応し、パニック値の運用や外部精度管理も明確である。画像診断機能は、診療放射線技師を配置し、夜間もオンコール体制で迅速な検査対応を実施している。栄養管理機能は、温冷配膳車によって適時適温で美味しい食事の提供に努めている。リハビリテーション機能は、兼任医師と療法士により、切れ目のない訓練を提供し安全性と継続性を確保している。診療情報管理機能は、診療情報管理室で一元管理している。医療機器管理機能は、専任の医療機器安全管理者（臨床工学技士）により医療機器を管理している。洗浄・滅菌機能は、中央材料室で適切に洗浄・滅菌している。病理検査は全件外部委託とし、報告書は臨床検査技師が確認・管理している。輸血部門は臨床検査部内に設置し、医師の監督下で運用している。手術室は年間1,800件の手術に対応している。術中にサインイン・タイムアウト等を実施し安全管理に取り組んでいる。救急患者受け入れの方針を明文化し、円滑な受診体制を整備し救急車を受け入れている。また、後方支援や虐待対応も含めた連絡調整方法を整備し、適切な支援体制を確保している。

10. 組織・施設の管理

病院会計準則を定め法人経理部が窓口となり、予算案から財務諸表までを作成し、内部監査・外部監査を実施している。また、病院事務部による経営分析を実施し、課題の改善に向けて取り組んでいる。医事事務課は、受付・算定（保険請求）・会計業務および医事データを活用した経営分析などに取り組み、医師や関連する部署と協力しながら実施している。効果的な業務委託を行うために、業務委託の是非は、事務部を中心に検討し、理事会で決定している。また、委託業務の実施状況の把握や評価などの意見交換は、関連する各部署で定期的に行っている。施設・設備は管理責任者を定めて、日常点検および法令点検を計画的に実施し管理している。医療消耗品および医療機器の購入等は現場の意見をもとに事務長会で検討し、理事会で決定している。医薬品は薬事委員会で採用薬、不採用薬を検討し、決定後は薬剤部で管理している。給食材料は、栄養科で発注し管理している。防災管理は法人施設管理部を主管とし、災害医療マニュアルをおよび事業継続計画

(BCP)を作成している。保安業務は、緊急時の連絡体制を明確にし、院内監視や来訪者への対応、施錠管理など適切に行っている。

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	B
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	B
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	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	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	B
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	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	B
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	B

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	B
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	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
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	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	B
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	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	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	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	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	B
-------	---------------	---

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
-------	---------------	---

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	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	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	A
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	栄養管理と食事支援を適切に行っている	S
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	B
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	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
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： 2024 年 1 月 1 日 ～ 2024 年 12 月 31 日
 時点データ取得日： 2025 年 2 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	100.2	27.9
療養病床	48	48	+0	99.6	55.5
医療保険適用	48	48	+0	99.6	55.5
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	+0
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

