

# 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12月7日～12月8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

貴院は救命救急医療における中心的役割を果たし、高度な医療を提供することにより地域の中核的病院としての役割を適切に果たしている。ドクターヘリやドクターカーによる早期治療や救命処置の提供のほか、救命救急センターを始めとする手術や集中治療設備も充実しており手厚い治療体制が整備されている。さらにがん治療や周産期医療等においても地域で中心的な存在となっている。地域医療への支援や、へき地医療、災害医療にも適切に取り組まれ、臨床研修指定病院としての教育活動も積極的に行われている。

この度の受審では、病院幹部がリーダーシップを発揮して組織一丸となって病院の質の向上に取り組んでいることが伺えた。今回の結果を参考に、引き続き改善活動に取り組み、貴院がますます発展することを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

3つの理念が病院理念として謳われ、それに基づく6つの基本方針が明確にされている。病院幹部会議において病院の方向性や将来像等について検討され職員へ明示されており、院長による全科・全部門への訪問ヒアリングによりリーダーシップの発揮と職員のモチベーションアップを図っている。病院幹部会議において意思決定がなされており組織図も整備されているが、中長期計画については具体的な計画を期待したい。情報管理は、院内情報システムの統合的な管理活用に向けた取り組みが期待される。院内文書の一元管理に適切に取り組まれている。

必要な人員確保に努めており、休職や退職予定を考慮した採用計画が立てられ学校訪問や就職説明会を開催している。人事・労務に関する諸規程が整備され必要な

届出も労働者代表会議との協議の上適切に行われている。安全衛生委員会が開催され、労災事故の報告や発生防止についての検討が行われている。院長による職場訪問時に職員との面談が行われ、職場環境アンケートも実施され職員の意見や要望が収集されている。就業支援や福利厚生が実践されている。

全職員対象の院内研修を計画し実施されているが、職員に必要な項目について検討し、年間研修計画に明記し実施することを期待したい。医師部門では初期臨床研修制度による能力評価および能力開発の体制が整備されており、他部門においても自己評価や個人目標の設定が行われ能力開発が行われている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利をわかりやすく表現し、入院案内やホームページへ掲載し周知している。説明と同意は、同席者の署名に関する具体的な手順について検討が望まれる。医療への患者参加に向け患者用クリニカル・パスや疾患別パンフレット等が活用されている。患者相談窓口を設置し、プライバシーに配慮しながら多様な相談に対応している。個人情報およびプライバシー保護への対応も適切である。

臨床倫理問題への対応指針を定め、多職種による倫理委員会を設置している。臨床倫理コンサルテーションチームによる臨床現場への支援が行われ、解決できない案件は病院として支援する仕組みを整備している。

療養環境は整理整頓され清潔が維持されており、院内はバリアフリーに配慮され、聴覚・視覚障害者への対応も行われている。患者や来院者向けのカフェやコンビニエンスストアを設置し利便性・快適性も適切である。禁煙ポスターの掲示等により敷地内禁煙が徹底され、禁煙外来も実施するなど受動喫煙防止に努めている。

### 4. 医療の質

患者・家族からの意見・要望等は患者相談窓口や意見箱、患者満足度調査等をもとに収集し改善につなげている。各診療科での症例検討会や診療科合同による検討会を開催し診療の質向上に努めている。クリニカル・パスにおけるバリエーション分析やアウトカム指標の見直しは開始したばかりであり、今後の取り組みを期待したい。業務改善に関わる提案を職員から公募し、組織横断的な改善活動を実施している。新たな診療・治療方法や技術の導入は倫理委員会等で検討されている。なお、今後は導入後の経過報告や評価の仕組みを期待したい。

診療・ケアの管理・責任体制は、担当職員の患者への周知を行い、病棟師長はラウンドを行い病棟の状況や患者情報を把握している。診療記録の質的点検は、点検件数の増加などさらなる充実が望まれる。病棟内カンファレンスは医師や看護師を始めとした多職種が参加し情報共有に基づく方針の検討が行われ、専門チームも適切に機能している。

## 5. 医療安全

院長直属の医療安全推進室を設置し、医師や専従看護師および臨床工学技士等を配置している。インシデント・アクシデントレポートはシステムで収集され、分析や再発防止策の検討が行われ事故防止に向けた改善活動が行われている。医療安全に関する院外からの情報は各学会や系列病院等から収集し、必要時院内に配布している。

患者・部位・検体などの誤認防止は2つの識別方法で確認する等の対策を適切に行っている。情報伝達についてはパニック値や画像レポートの確認漏れをなくするための体制が整備されている。病棟における麻薬および向精神薬の保管については、より安全な運用を望みたい。全入院患者に転倒・転落の発生リスク評価を行い、対策の立案および実践後の見直しを適切に行っている。医療機器は一元管理され、臨床工学技士による教育・研修を行い安全な使用に努めている。患者急変時の対応として院内緊急コードの設定や救急カートの整備などを適切に行い CPR 訓練も実施している。

## 6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染管理室が院内および圏域内の感染制御に関して主導的役割を担っている。感染防止・対策委員会は毎月開催され、ICT や AST の活動結果を含め院内感染関連の課題と対策を検討し情報発信をしている。感染対策マニュアルとポケットマニュアルが整備され、必要に応じた改訂がなされている。ICT・AST によるラウンドが定期的に行われ、院内の感染症発生状況と抗菌薬使用状況を把握し、情報を発信して感染拡大防止に繋げている。多職種協働のサーベイランスも行われ外部への情報公開も積極的である。

手指衛生や防護服着脱の評価は直接観察法と自己評価で実施し、PPE の設置やゾーニングなどが適切に行われている。感染性廃棄物や汚染リネンは適正に分別・廃棄している。抗菌薬適正使用に向けた仕組みが整備され、AST による抗 MRSA 薬や広域抗菌薬長期投与症例への介入などの適切な活動が行われている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信はホームページや SNS 等で広く地域住民に提供している。また、地域住民が購読している新聞に毎月病院情報を掲載し、必要な情報を提供している。地域医療支援病院として 180 医療機関 240 名の登録医と連携し、地域の医療ニーズや状況を把握している。地域医療連携課では紹介患者返書管理を強化し、紹介・逆紹介・返書の管理を適切に行っている。画像情報をはじめとする医療情報における地域の ICT にも積極的に取り組んでいる。地域に向けた教育・啓発活動として市民健康講座をはじめ、高齢者向け肺炎予防講座や小中学生対象の喫煙防止講演などを実施している。介護施設等への教育を 유튜브 で実施する等の新たな取り組みも始めている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診に必要な手続きはホームページ等で周知しており、車寄せや病院玄関に担当者が常駐し種々の案内や支援が行われている。会計待ち時間の短縮化対策として担当者の増員も図られている。本人確認は複数識別子で確実に行われ外来での転倒防止などへの配慮もなされている。患者情報の収集の仕組みが機能しており看護外来では種々の患者指導も行っている。診断的検査や侵襲を伴う検査は十分な説明・同意のもとで実施され安全面にも配慮している。入院病床調整は総合患者支援センターで一元的に行われている。医師は患者の病状に応じ医学的な判断に基づいて入院を決定している。入院診療計画書は適時多職種が関与して確実に作成することを期待したい。相談窓口が一本化され社会福祉士をはじめ多職種が介入する適切な相談体制が整備されている。

医師・看護師は適切に病棟業務を実践している。各病棟に専任薬剤師が配置され病棟業務を適切に実践している。輸血業務では輸血マニュアルが遵守されており、手術はカンファレンスで適応を検討し患者・家族の同意の下で安全に実施され、重症患者への集中治療体制も適切である。褥瘡保有者には創傷管理関連特定看護師の早期介入が行われている。栄養スクリーニングの結果に応じNSTの介入や食事指導が行われている。症状緩和や疼痛緩和についてのスクリーニングや継続評価が実施され、緩和ケアチームによるサポート体制が機能している。週末や休日を含め継続的なリハビリテーションが提供されている。

身体抑制の必要性は抑制の三原則で判断され患者・家族の説明・同意も得ているが、引き続き、医師の指示に基づく実施と医師の指示記載の徹底を望みたい。入院早期から退院支援の必要性を評価し多職種で継続した診療・看護を提供している。ターミナルステージの判定は多職種カンファレンスのうえ主治医により行われ、患者・家族の意向を確認してQOLの向上に努めている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は薬品管理のほか採用・情報周知・処方鑑査・疑義照会等を適切に実施している。臨床検査機能は検体検査の迅速な実施・報告と的確な精度管理、安全に配慮した生理検査を実現している。画像診断機能は誤認防止策や迅速な撮影、報告書の提供および安全確認など適切に機能を発揮している。栄養管理機能は衛生管理の下、適時適温の配膳に配慮し、全入院患者に栄養アセスメントや嗜好調査を実施して患者の特性に合わせた食事を適切に提供している。リハビリテーション機能は急性期病院の特性に応じて多職種と連携を図りながら適切にリハビリテーションを提供している。診療情報管理機能では診療情報が電子カルテにより一元管理され、量的点検も適切に実施している。医療機器管理機能は臨床工学技士により一元管理され24時間安全に使用されており適切な体制である。洗浄・滅菌機能は中央化され滅菌の質保証や既滅菌物の保管・管理が適切に実施されている。

病理診断機能はダブルチェックや学会コンサルテーションなどにより適切な診断精度を確保している。放射線治療機能は専門スタッフが適応を判断し治療計画を安全に配慮しながら策定しており、確実に実施している。輸血・血液管理機能は輸血

マニュアルに則り業務を行い、確実な安全管理と廃棄率低減に努めている。手術・麻酔機能はスケジュール管理の下緊急手術にも対応し、タイムアウトなどの安全確認を含め適切に実施している。集中治療機能はICUにおいて主治医制オープン方式の体制で認定看護師の配置等により適切に運用されている。救急医療機能は三次救急医療機関として応需率も高く地域に大きく貢献している。

## 10. 組織・施設の管理

年度予算は各部門からの要望をヒアリングし中期計画や前年度実績等を勘案して予算案を作成し、病院管理会議で審議し決定している。適正な財務諸表を作成して公認会計士による外部監査と日赤本社の内部監査を受けている。適切なコーディングが診療録管理委員会で毎月検討され、レセプト点検は医師が適切に関与し査定・返戻も検討会を開き、より正確な請求に努めている。未収金管理もマニュアルを遵守し適切に対応している。業務委託は適切な業者選定を行っており業務状況の確認や委託業者の従業員教育も含め効果的な業務推進を図っている。

施設・設備の管理は年間保守計画に沿った定期点検が行われ、緊急連絡網の整備や非常時対応体制を構築している。医療ガス設備の管理や医療廃棄物管理等も手順に沿っている。物品管理は委託業者のSPDで管理しており、選定購入に係るプロセスは適切で内部牽制機能も働いている。

災害拠点病院として建物の免振耐震構造・災害マニュアルおよびBCPの整備・防災訓練の実施など適切に取り組んでいる。自家発電装置用燃料や患者・職員用の食料・飲料水も十分な量を備蓄している。保安業務は常時警備員と警察官OBを配置して定期的な院内巡視を行い、防犯カメラでの監視や入退館者把握などの保安体制を維持している。有害事象・医療紛争発生時の対応手順は明確で、原因究明と再発防止に向けた検討や訴訟に対応する仕組みも整っている。

## 11. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型臨床研修病院であり初期研修医へは指導医が適切なプログラムに沿って指導にあたっている。看護部門はクリニカルラダー制を整備し、コメディカル部門でもプリセプターを置くなど各部署で定めた初期教育プログラムを実行している。学生実習は医学生・看護学生・薬学生・診療技術部門の各学生のほか救急救命士など多職種の臨床実習を受け入れており、守秘義務や損害賠償など必要な事項を明確にしている。医療安全や感染対策など必要なオリエンテーションを実施しており、患者・家族に説明し承諾を得るなど適切である。

# 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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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 7 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 石巻赤十字病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 日赤

I-1-4 所在地： 宮城県石巻市蛇田字西道下71

## 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	456	418	-42	88.7	11
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	4	4	+0	93.9	3.8
総数	460	422	-42		

## 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	24	+0
集中治療管理室 (ICU)	10	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	6	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	6	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室	8	+0
人工透析	50	+0
小児入院医療管理料病床	33	+4
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, 災害拠点病院 (地域), へき地拠点病院, 救命救急センター, がん診療連携拠点病院 (地域), DPC対象病院 (II 群), 地域周産期母子医療センター

## 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： 15 人 2年目： 16 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
1日あたり外来患者数	1,024.74	1,017.93	1,119.22	100.67	90.95
1日あたり外来初診患者数	82.41	81.24	97.72	101.44	83.14
新患率	8.04	7.98	8.73		
1日あたり入院患者数	392.15	430.03	457.88	91.19	93.92
1日あたり新入院患者数	31.87	35.42	37.80	89.98	93.70