

# 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 9 月 26 日～9 月 27 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

貴院は安全で良質な医療の追求と、地域の人々と職員の心が通い合う病院を目指すことを理念に掲げ、医療活動を展開してきた。急性期の専門病院として、消化器疾患および腎臓病、糖尿病疾患を対象に医療を提供している。早くから栄養サポートチームを発足させ、病院だけでなく地域への積極的な栄養管理の質の向上の活動を展開し、教育・啓発を進めてきている。同時に、院内の継続的な改善活動にも旺盛に取り組むなど、チーム医療と業務改善に、病院組織として取り組んでいる姿勢が随所で見られる。

今回の病院機能評価においても、職員が一丸となつての、理念・基本方針の実践に向けた取り組みが、各部署で確認された。一方、検討が望まれる事項もいくつか見られた。今後、各項目の評価内容や評価所見を参考に、点検を行いながら、地域住民の健康増進と地域医療の確保に更なる貢献・活躍をされるよう期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は適正な内容で確立・周知され、定期的な点検や見直しも実施されている。病院管理者は、各自の責任分野の課題を把握し解決に向け取り組むなど、リーダーシップを適切に発揮している。各部署の目標が定められ、職員への周知徹底・達成状況の把握もなされている。意思決定会議の開催、組織内の情報伝達と確認は適切に行われているが、組織図に関しては実態に合った内容に整備するよう期待したい。情報管理では、情報の統合的な管理や活用、電子情報保護の対応など、適切に運営している。

必要な人材の確保では基本方針を達成させるために、より一層、医師、薬剤師、リハビリ職員の充実に努力するよう期待したい。福利厚生は充実しており、魅力的な職場作りが実践されている。職員の安全衛生管理はおおむね適切である。教育・学習の実施や、病院組織として全体的な研修の把握がなされ、必要性の高い研修や学習なども実施されている。病院全体で職員育成を目的とした能力評価を行う仕組みがあるが、評価者に関する研修なども望まれる。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化して周知に努め、またセカンドオピニオンや診療録開示が明文化され、患者の権利について適切に遵守されている。説明と同意に関する方針・手順・対応についても、システムの明確化と実施など、整備されている。患者への情報提供や医療への参加促進では、外来および病棟で疾患別パンフレットの活用など、患者の療養に役立つ情報提供が適切に行われている。患者相談窓口を設置し、地域連携機能と患者相談など多様な相談に対応している。受付で医療安全管理と患者相談機能に振り分けを行い、患者・利用者の視点で各種相談の対応を行っている。

個人情報保護に関しては、体制や問い合わせ対応手順、パスワード管理や個人情報の持ち出し基準など、整備されている。倫理的な課題に関しては、倫理委員会が稼働しているが、代表的課題についての審議が必ずしも十分なものではなく、倫理課題を明確にし、継続した取り組みに期待したい。

交通アクセスの整備、駐車場設置、生活延長上のサービス提供等、患者・面会者の利便性・快適性についての適切な配慮が見られる。手摺りの設置、車椅子への配慮がなされ、院内はバリアフリー対応である。敷地内禁煙であり、今後は喫煙率の把握と禁煙対策など、健康増進を図る立場でのより積極的な取り組みに期待したい。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見や患者の相談対応や担当者の配置も含め、意見や苦情に適切に対応している。診療の質に関しては、臨床指標の収集・分析が行われ、病院の質向上に向けた指標の作成や他施設との総体的な比較として、日本病院協会の QI プロジェクトに参加し、ベンチマーキングもなされており、評価できる。臨床指標についてはプロセス指標を中心に増やすなど、整備に期待したい。クリニカル・パスの稼働と活用についておおむね適切に行われている。医療サービスの質改善では、継続的な病院機能評価受審、立入検査での指摘への対応がなされている。他にも、多職種で構成される QC サークルの活動も含め積極的に行われている。患者満足度調査は定期的に行われており、意見や要望に関する分析が行われ、委員会で医療サービス向上に向けた対応がなされている。職員満足度調査も継続的に実施されており、職員の意見の汲み上げが適切に行われている。

診療記録は電子カルテでおおむね管理され、必要な情報も網羅されている。診療記録の質的点検についても適切に実施されている。また、多職種協働による治療・ケアについては栄養サポートチーム、安全対策委員会、褥瘡対策委員会などが機能し、積極的な活動を展開している。部門間の協力についても多職種協働の活動を適切に実践しており、各部署の連携も積極的に行われている。

## 5. 医療安全

医療安全管理に関する委員会が設置され、医療安全チームが稼働し、カンファレンスの開催、ラウンド、研修企画などの活動が行われている。医療安全管理者は相応の権限を付与され、適切に活動している。マニュアルおよび医療安全管理規程なども整備され、患者の安全確保に向けた体制のもとで、院内のアクシデント・インシデント報告の分析・検討、医療安全管理者による院内ラウンドや情報収集なども適切に行われている。

誤認対策では、患者確認や検査・治療部位、検体の確認がなされ、医師の指示出しや薬剤師、看護師による指示受けなども確実かつ安全に行われており、実施記録も含め適切である。薬剤管理では、病棟での薬剤管理は主として病棟看護師が行っており、病棟薬剤師のさらなる関与が望まれる。各部署での定数配置や救急カートでの薬剤管理に関しても、実態を踏まえ整備されるよう期待したい。

転倒・転落防止対策は、対応手順などが整備され、組織横断的に検討するシステムもあり、適切に実施されている。医療機器は、管理担当者による管理が適切に行われている。緊急召集コールは院内緊急コードとして設備されている。BLS・AED研修は定期的に、全職員を対象に確実に実施されている。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策に関する委員会や ICT が中心となっており、院内感染対策指針の策定や内容や定期的改訂も適切である。ICD の配置のもと ICT ラウンドの定期的な実施や点検項目も含め確実に行われている。ICT ラウンドにおいて、患者の症状、治療内容にも踏み込んだ指導にも期待したい。感染対策室では院内起因菌、分離菌、感受性、病棟別や発生状況別のサーベイランスが行われ、データの分析検討、院内フィードバックなども適切に行われている。また、JANIS への参加によるベンチマーキングやアンチバイオグラムの作成・分析は評価できる。アウトブレイクの院内規程もあり、実際の対応（インフルエンザ等）も適切に行われている。速乾式手指消毒剤が設置され、ICT ラウンドで使用状況の把握とフィードバックが適切に行われている。

感染対策看護師とリンクナースにより各種サーベイランスが実施され、標準予防策の遵守状況が確認されている。感染経路別対策は職員、患者・家族と共に対策できるよう工夫され、感染性廃棄物の分別、廃棄の安全性や、リネンの取り扱いも含め感染制御活動は適切である。

薬事委員会において抗菌薬の採用・削除の検討が行われている。抗菌薬使用状況、感受性パターン、起因菌分析、感染部位、感染状況、アンチバイオグラムによる耐性菌動向、抗菌薬使用量などはデータベース化され院内へフィードバックされている。抗菌薬使用指針に基づき、特別な抗菌薬は届出制となっているなど適切である。

## 7. 地域への情報発信と連携

患者向け広報誌を定期的に発行している他、ホームページを活用し、病院が提供する医療サービスや活動内容、外来や入院の受診手順等について発信している。診療実績の紹介は掲載されているが、臨床指標等の情報提供についてさらなる充実に期待したい。

地域医療連携室にMSWを配置し、地域の医療・介護施設等と適切な連携に努めている。紹介・逆紹介への対応もマニュアルに基づき、地域医療連携室で一元管理されている。各種検診、予防接種の実施、積極的な講師派遣など地域の健康増進活動に寄与されている。特に栄養部門では、医師会・歯科医師会の地域住民を対象とした健康啓発活動への栄養士の派遣、医療機関への栄養士の派遣を通し、栄養指導業務をサポートするなど、地域に向けた教育・啓発活動が積極的に行われている。

患者や地域住民を対象とするイベントへの参加や、高校生を対象とした看護体験などを企画し、地域との交流を適切に図られている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診・再来患者、紹介・救急患者が手順・マニュアルに基づき、受診までの円滑なシステムが確立している。待ち時間調査も定期的の実施と分析がなされているが、具体的な待ち時間の短縮への工夫や改善に向け、より一層の取り組みに期待したい。

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、管理栄養士、事務職員等の多職種が協力して、チーム医療による適切な診療・ケアを実践している。各部署に適切な体制を整備して、手順等を遵守して診療・ケアの実践に努めている。個々のケアについては外来診療の実施、診断的検査の確実・安全な実施、入院の決定、診断・評価に基づく診療計画の作成、医療相談や退院相談への対応、患者の円滑な入院、また医師や看護師による病棟業務の推進、褥瘡の予防と治療、栄養管理と食事評価に関する対応、患者や家族への退院支援、継続した診療とケアの実施等について、いずれも適切に行われている。

重症病室としての運用規程に関しては整備を期待したい。また、リハビリは主として看護師により行われているが、今後のリハビリ職員の採用に期待したい。地域における貴院の役割・機能を明確にした地域連携は適切に図られている。輸血・血液製剤投与はおおむね適切である。ターミナルステージへの対応は、患者・家族の意向を尊重し適切に行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療を構成する機能については、部門ごとに管理・責任体制が整備され、適切に発揮されている。個々の機能としては薬剤管理機能、画像診断機能、臨床検査機能、栄養管理機能、輸血・血液管理機能、救急医療機能が、それぞれ効率的に運営されている。薬剤管理機能では病院全体の薬剤管理に関して、取り組みの充実に期待したい。

栄養管理機能は栄養相談件数も多く、治療の一環として適切に機能が発揮されている。医療機器管理機能は、臨床工学技士の配置のもとで適切に対応されている。洗浄・滅菌機能では、病院の規模に応じた医療機器の洗浄・滅菌が適切に行われている。診療情報管理機能は診療記録の量的点検も含め適切に行われている。今後は医師との協力のもとで、部門として質向上に向けた指標の作成の充実に検討されたい。病理診断機能、手術・麻酔機能はおおむね適切である。

## 10. 組織・施設の管理

予算管理体制が整備され、会計処理および会計士による監査も実施されている。経営幹部会議で経営報告と分析・評価がなされ、各部署への連絡体制も整備されている。予算づくりの仕組みがあり、職員への周知や経営面での目標設定などが適切に行われている。会計窓口の収納業務、未収金管理等、医事業務は適切であり、医師の関与のもとでレセプト点検、査定・返戻対応が行われている。業務委託は合い見積もりを基本とし、業務の質や効率性、費用対効果を検討した上で決定され、監査のシステムも確立しており適切である。

主要な施設・設備の日常点検や、年次保守計画に基づく保守管理と緊急時体制は整備され、院内の清掃などもおおむね適切に行われている。災害時の備蓄は、災害用物品や自家発電能力の確保、食料品・飲料水・医薬品の備蓄など適切であり、大規模災害時のマニュアルの整備もなされている。保安業務や緊急時の連絡などは整備され、入院患者への面会についても、受付でのチェックシステムが適切に行われており、安全が保たれている。

## 11. 臨床研修、学生実習

学生実習は栄養部門で継続して積極的に行われ、大学からの実習を受け入れている。カリキュラムに沿った実習が行われ、実習内容の評価も仕組みがあり、守秘義務に関する誓約書提出も行われている。実習前に、医療安全や感染管理に関する研修、実習中の事故等に対応する仕組みなども、病院の基準として作成されている。また、高校生の看護体験なども積極的に行われている。今後、看護部門など他職種でも実習の受け入れに期待したい。

# 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	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	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	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	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	A
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	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	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	B
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	S
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	安全確保のための身体抑制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	NA
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	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	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	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	B
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	B
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	A
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
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	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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2018 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：医療法人永仁会 永仁会病院

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：宮城県大崎市古川旭2-5-1

## 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	80	80	+0	58.5	9.4
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	80	80	+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	60	+0
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		
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： 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-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

I-2-2 年度推移2