

# 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 11 月 28 日～11 月 29 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 1938 年の開設以来、宮城県北部の中核病院として幅広い診療科を備え、幾多の変遷を経て地域にとってなくてはならない医療機関としての役割を果たしている。病院長を中心とした病院幹部のリーダーシップにより、職員が一丸となって医療の質向上に向けて積極的に取り組んでいる。

今回の病院機能評価では、前回の訪問審査における指摘事項をはじめとして幅広い分野において改善に取り組んでいることが確認できた。今後も地域住民からの信頼と期待に応えながら、貴院が益々発展されることを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念を明示し、院内外に向けて周知しており、職員は理念に基づき医療を実践している。病院幹部は運営上の課題として、地域完結型医療の構築、人材確保と育成、医療安全文化の醸成、新型コロナウイルス感染症の対応などを挙げ、課題解決に向けて指導力を発揮している。病院運営に関する重要な意思決定は経営会議で行っている。情報の管理・活用方針を明確にし、主要な検討事項は IT 推進委員会で検討しており、医療の質や安全性の向上に向けてシステムを導入している。データのバックアップをはじめ、電子カルテにおける見読性、保存性は確保されている。市の文書管理規程等に基づき、文書の発信、収受、保存、廃棄、マニュアルの更新などを適切に行っている。

医療法上の人員や施設基準の必要人員を確保し、現場の要望を踏まえて人員計画を策定している。人事・労務管理に必要な規則・規程が整備され、職員安全衛生委員会が機能を発揮し、職員の健康診断やストレスチェック、感染対策、ワクチン接

種、院内巡視、長時間労働者の把握など、職場環境の整備について検討し、対応している。剖検室は増設工事を行い、適切な作業環境を整備したため、引き続き職員の作業環境に配慮することが望まれる。全職員を対象とする年間の教育・研修計画を策定し、職員の研修の出席状況や理解状況を確認している。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利はわかりやすい表現を用いて明文化されている。説明と同意の方針を整備し、医療者が同席するルールや手順を定めて適切に実施しているが、同意書の標準化と記録の徹底を期待したい。入院患者にはクリニカル・パスを使用し、患者が理解しやすいように配慮している。また、リハビリテーション計画を記したパンフレットを配布し、患者自身に取り組めるように工夫するなど、患者の医療参加への促進に努めている。患者サポートセンターには、医療福祉相談、がん相談、クレーム対応など、多様な相談に対応する体制が構築されている。個人情報保護やプライバシーの方針を定め、法律やガイドラインの改正時に適宜見直しを行い、ホームページや入院案内などで明示している。臨床倫理の方針は「臨床倫理方針及び指針」に明文化されている。臨床において解決が困難な倫理的課題について組織的に検討し、より積極的に倫理的課題に取り組むことを期待したい。

来院時のアクセスは、ホームページや入院案内等に掲載しており、一般患者用や障害者用の駐車場、タクシー乗降場、バス乗り場が整備されている。院内はバリアフリーをはじめ、患者・外来者等の利便性・快適性に配慮した設備である。病棟は明るく、病室、廊下もベッドで移動が可能な十分なスペースを確保している。敷地内は全面禁煙としており、ホームページや入院案内等により患者・家族、職員等に周知している。

### 4. 医療の質

患者・家族からの意見・要望等は、院内各所の提言箱から収集し、改善策が立案されている。改善実績として、院内全館 Wi-Fi の導入、外来待ち時間の短縮などに繋がっている。診療科横断的なカンファレンスが多数開催されており、今後は多職種の参加を期待される。部門横断的な業務の質改善活動を行っている。新しい診療方法や技術、新たな診療機器の導入に際しては、倫理面の検討が十分ではないため、審議の充実を期待したい。

病棟には多職種の責任者が表示され、責任体制を明確に示している。主治医不在時や緊急時の連絡体制も周知されている。医師の診療記録の質的点検は項目を定め、実施されている。多職種で構成された専門チームが定期的に回診やカンファレンスを行い、治療方針やケアについて検討している。

### 5. 医療安全

医療安全管理部門に専任医師、専従看護師を配置し、医薬品・医療機器・医療放射線安全管理責任者を選任している。医療安全管理委員会、医療安全担当者会議、週1回の医療安全カンファレンスを開催している。電子カルテの報告システムを用

いてアクシデント・インシデント報告を収集・分析、再発防止策を検討し、各種会議で報告・周知している。院内外の医療安全関連情報を収集し、院内で共有している。

患者誤認防止策は、患者自身の申告を基本に、リストバンドの確認、バーコード認証を行い、タイムアウトやマーキング、チューブ確認を適切に実施している。医師の処方箋、指示簿への記載や実施確認は確実に行われており、やむを得ない場合に口頭指示を行う場合には、取り決めや手順などを遵守して確実に行われている。麻薬やハイリスク薬は法令に従い、適切に管理されている。また、抗がん剤はレジメン管理し、安全に運用されている。転倒・転落防止対策として、入院時に全患者にリスク評価を行い、危険度に応じた看護計画を立案し、防止策を実施している。転倒・転落の発生率の低減に向けて取り組んでいる。医療機器の管理は、臨床工学技士がマニュアルの整備、医療機器の安全な使用に向けて研修などに対応している。人工呼吸器は毎日臨床工学技士が使用時の点検を行っている。患者急変時の対応体制が整備され、看護師や薬剤師が定期的に救急カートの薬剤等を点検している。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けて、感染管理室を設置し、多職種で構成される感染対策チーム（ICT）および抗菌薬適正使用支援チーム（AST）が積極的かつ効果的に活動している。部門別のサーベイランスとして、JANIS などに参加し、SSI、VAP、BSI などについて検討されており、コロナ禍においても継続的に取り組まれていることは評価したい。

速乾性手指消毒剤による手指衛生の徹底と使用モニタリングを行い、医療関連感染制御に取り組んでいる。また、個人防護用具の適正使用に努め、血液等の付着した汚染リネン類の取り扱いも適切である。抗菌薬の採用と削除は薬事委員会で検討し、適切な抗菌薬が配置されている。特定抗菌薬の使用に関しては、AST が介入し、医師にフィードバックしている。

## 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、パンフレット、広報誌を定期的に更新・発行しており、各診療科の担当医、診療実績および外来受診や各種相談方法、臨床指標、その他に医療に関する情報を提供している。地域医療機関との連携として、医療機関・施設の機能やニーズの把握、登録施設への情報発信、医療機関の訪問等により顔の見える関係の構築に取り組んでいる。また、登録医用のホットライン回線を整備し、紹介患者の受け入れや施設等への逆紹介などが効率的に行われている。

地域住民の健康増進を目的に、大崎市や栗原市主催の市民講演会に専門看護師を講師として派遣している。院内では糖尿病週間に合わせて、糖尿病予防の啓発・普及イベントを開催している。地域の医療関連施設の職員等を対象として医師、看護師、MSW が講師となって講演会を開催し、オンラインによる同時配信も実施するなど、コロナ禍でも工夫を凝らして教育・啓発活動を積極的に行われていること

を評価したい。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は病院ホームページなどで案内し、待ち時間の削減にも積極的に取り組んでいる。外来診療は、各種検査などを安全に配慮して適切に行われている。入院は医学的判断に基づいて決定され、必要時には上級医や他科の医師とも相談が可能な体制である。患者の病状、病態などに応じた入院診療計画書が速やかに発行されているが、多職種の関与と記載の充実を期待したい。相談窓口では多様な相談に対応し、プライバシーにも配慮している。

医師はリーダーシップを発揮して病棟業務を行っており、患者急変時などにも多職種の協働により適切に対応している。看護師は看護基準および手順に則り、多職種と連携しながら各々の役割と責任に応じて看護業務を行っている。各病棟に薬剤師が配置されており、全入院患者に対して薬歴管理、持参薬の鑑別、併用禁忌薬の鑑別、服薬指導などに対応している。輸血・血液製剤投与、周術期の対応、重症患者の管理は確実・安全に実施している。全入院患者に褥瘡発生リスクの評価を行い、患者の状態に応じた適切な予防と治療を行っている。入院時に栄養スクリーニングを行い、患者に合わせた食形態や指導を行っている。疼痛管理は、緩和ケアマニュアルに則り、症状緩和に努めている。リハビリテーションは可能な限り早期に介入することを目標に掲げ、心疾患や脳血管疾患などを中心に適切に行われているが、リスクについて確実に患者・家族に説明することを期待したい。身体抑制に関する基準と手順に基づき、アセスメントを行い、必要な抑制用具を選択し、確実な説明・同意のもとで実施している。入院時より看護師がスクリーニングを行い、多職種と情報共有をして退院に向けて支援している。ターミナルステージの対応は、患者・家族の意向を尊重し、多職種で検討・判断し、適切に対応している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師が処方鑑査、疑義照会、調剤鑑査などの業務を適切に行っている。画像診断部門は夜間、休日を含む 24 時間体制であり、必要な CT、MRI などの読影が速やかに行われ、レポート開封を確認するシステムを導入し、悪性を疑う読影所見が得られた場合には、主治医の見落としがないように確実に伝達される仕組みがある。造影検査などリスクのある検査を実施する際には腎機能やアレルギー歴などをダブルチェックし、医師の立ち合いのもとで安全に実施している。栄養管理に関わる食事の評価・改善は、ミールタイムラウンドとして管理栄養士が病室を訪問し、喫食状況や嗜好など患者の意見・要望を把握し、献立に反映している。リハビリテーション部門は早期介入を目指して活動し、連続性のあるリハビリテーションに取り組んでいる。医療機器管理機能は臨床工学技士による中央管理体制である。洗浄機能は中央化し、責任体制を明確にして、適切に機能を発揮している。

病理専門医、細胞検査士が病理検査に対応し、外部サーベイによる診断の精度向上に努めている。放射線治療部門では多くの症例に対し、安全に放射線治療を行っている。輸血を実施する際は、緊急時も含め 24 時間体制で、発注・保管・供給・

返却・廃棄を迅速かつ円滑に行っている。手術枠の設定、手術のスケジュール管理、HEPA フィルターの定期的な交換、手術室内のクリーン度の測定、薬剤・器材・血液・標本処理に適切に対応している。集中治療機能に必要な数の看護師を配置し、柔軟な運営を行っており、入退室基準を明確化し、遵守している。宮城県北唯一の救命救急センターであり、ドクターヘリにも対応した地域災害拠点病院である。年間多くの救急者や救急患者を受け入れており、さらに応需率を高めるべく取り組んでおり、救急医療の体制は高く評価できる。

## 10. 組織・施設の管理

予算は病院の経営基本方針に基づく予算原案作成方針が策定され、診療科にヒアリングを行い、達成目標、収支見込みなどに基づく計画を作成し、事業管理者の承認が得られている。また、病院会計準則に則った会計処理が行われ、経営会議では予算と実績の比較や他院のベンチマークを含めた経営状況の分析により課題の抽出を行い、経営改善に結びつけている。医事業務は、診療報酬請求、施設基準の確認、未収金管理等がルールに則り適切に実施されている。清掃、患者給食、設備管理、SPDなどを業務委託しており、業務委託検査評点表により、定期的に履行状況进行评估している。

施設・設備の管理はマニュアルに基づいて設備点検を実施している。保安業務は24時間の対応体制である。病院の機能存続計画や災害対策マニュアル、システムダウン時の対応マニュアル等が策定され、衛生回線の確保、火災、地震および風水害発生時の行動指針や本部組織、緊急連絡網などを整備し、年2回の消防訓練と年1回の災害訓練が行われている。DMAT3班を有し、各地の地震や高速道路多重事故発生時などにおいて、多数の派遣実績を有するなど、地域災害拠点病院として役割を十分に発揮しており、高く評価できる。医療事故発生時の方針を明確にし、連絡体制や患者・家族、当事者への対応マニュアルを定め、職員に周知している。

## 11. 臨床研修、学生実習

職員の教育および学術的活動を統括的に支援する部門として「アカデミックセンター」を設置し、教育・研修、臨床研究、学会発表、論文作成などを一元的に管理している。研修医の評価はEPOC2を使用し、指導医以外にも他職種も評価している。指導医からの提言、研修医の意見の双方向の評価体制が整備されている。医師以外の職種についても入職後の研修計画が作成されており、適切に実施されている。

看護師、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士などを目指す多くの学生を積極的に受け入れている。個人情報保護やプライバシーへの配慮、医療安全、医療関連感染制御、院内規程の遵守、接遇などの内容を共通化したオリエンテーションを実施している。なお、学生が病棟実習で患者を担当する場合には、患者・家族にあらかじめ説明のうえ、承諾を得ている。

# 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	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	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	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	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	B
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	診断的検査を確実・安全に実施している	B
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	B
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
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	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	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	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	A
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	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	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	S
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 8 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 大崎市民病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 市町村

I-1-4 所在地： 宮城県大崎市古川穂波3-8-1

## 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	494	488	+5	72.2	9.71
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	6	6	+0	84.52	8.3
総数	500	494	+5		

## 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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	8	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	4	+0
ハイケアユニット (HCU)	18	+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	27	+0
小児入院医療管理料病床	12	-6
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： 19 人 2年目： 20 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
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	1,081.18	988.05	1,048.83	109.43	94.20
1日あたり外来初診患者数	98.81	88.30	93.48	111.90	94.46
新患率	9.14	8.94	8.91		
1日あたり入院患者数	399.04	403.05	419.08	99.01	96.17
1日あたり新入院患者数	37.25	36.93	38.48	100.87	95.97