

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 15 日～11 月 16 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、増床や医療機能の強化など幾多の変遷を重ね、救急指定医療機関として 24 時間 365 日救急患者を受け入れ、急性期や回復期医療が必要な患者に対応している。手術をはじめとする高度な治療や検査を行うとともに、充実したリハビリテーションを提供し、患者の機能回復に向けた体制を整備している。また、地域包括ケア病棟を開設し、亜急性期医療や在宅復帰に向けて支援している。地震等の有事の際の対応体制を整備し、被災地に向かい医療支援をするなど、地域医療に積極的に取り組んでいる。

今回の病院機能評価の受審が貴院の今後のさらなる発展に繋がれば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針を明文化し、院内掲示、入院案内、ホームページ等で院内外に周知している。病院運営の意思決定は統括者会義であり、幹部職員に加えて各診療科医師が参加し、病院実績、部門や委員会からの報告や審議事項の検討等を行っている。医療情報システム運用責任者を院長として、情報とシステム管理を行っている。文書を区分し、ISO 推進室が文書の全体管理を行っている。

採用計画を策定し、人員確保に向けて適切に取り組んでいる。職員の昇任、昇格は、勤務年数などの資格、能力的な選考要件、選考方法を職種ごとに定めた職員昇格基準があり、組織的な検討を行い、決定している。安全衛生委員会を毎月開催し、健康診断、ワクチン接種、メンタルヘルス、作業環境測定等について話し合いを行っている。健康診断は医師も含めて全員受診している。e-ラーニングを活用し、医療安全、医療関連感染制御の研修を行っている。ISO の力量評価と人事評価

を用いて、職員の能力評価や開発を行っている。看護部はラダーに即して教育を行い、各専門職においてもチェックシート等を用いた新人教育を展開している。

3. 患者中心の医療

患者の権利に関してはプライバシー保護、説明を受ける権利や自己決定等を明文化しており、患者・家族や職員にも周知している。説明と同意に関する方針は医療安全マニュアルに定め、適切に患者・家族に説明している。理解を深めるために、図示・図解を使用して診療情報を提供し、医療への参加を促している。患者サポートセンターを設置し、患者の相談窓口の所在を明確に示している。個人情報保護に関する規程を整備し、適切に運用している。患者・家族の倫理的課題を多職種で検討している。病院として主要な倫理課題について対応方針を定め、また、解決困難な倫理的課題に対し、効果的な分析方法の導入等について検討することを期待したい。

院内はバリアフリーを確保し、来院者のアクセスにも十分に配慮している。診療・ケアに必要なスペースを確保し、利便性・清潔性を確保している。敷地内禁煙の方針を明示し、院内掲示、ホームページ等で周知している。

4. 医療の質

ISO 推進室が病院全体の改善活動を担当し、第三者評価を受審している。症例検討会の開催やクリニカル・パスの活用はおおむね適切である。DPC データの収集を行い、公表している。患者・家族からの意見等の把握のため、各所に意見箱を設置し、サービスの質向上に向けて取り組んでいる。新たな治療・技術を導入する際は、病院として安全性や倫理面について検討する体制の整備を期待したい。

診療・ケアの責任体制は明確であるが、病棟において明示することを期待したい。診療録記載ガイドラインに沿ってカルテ記載している。記載内容の質的点検を実施している。多職種が参加するカンファレンスを開催して診療・ケアを行い、褥瘡対策チーム、感染対策チーム、認知症ケアチームはそれぞれ定期的にラウンドを実施するなど、多職種が協働してチーム医療を展開している。

5. 医療安全

看護師が専従で医療安全管理者を務めている。医療安全管理部門では週に一度ミーティングを行い、毎月の医療安全管理委員会やリスクマネージャー打ち合わせ会で事例分析や共有を行っている。影響の大きいと思われる事例を選んで分析を行い、院内周知に努めている。今後、インシデント・アクシデント報告件数のさらなる増加に向けた取り組みを期待したい。医療事故発生時の対応フローを整備し、明確にしている。

患者自身によるフルネームと生年月日の名乗りなど、複数の情報で確認することを徹底している。手術のためのマーキング手順を統一化し、手術室ではタイムアウトを実施している。口頭指示はマニュアルに基づき適切に行っている。入院時の案内に転倒・転落防止のための具体例を示して説明するなど、患者・家族の理解と協

力を求めている。人工呼吸器を装着した患者には臨床工学士が病棟ラウンドを行っている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制を整備し、感染症サーベイランスを適切に行っている。JANIS 事業等に参加し、院外の感染症情報の収集・活用も適切である。

各病室入り口に手指消毒液を設置し、病室内に PPE を整備している。病室ドアに感染経路別の表示をしている。入職時に手指消毒研修を実施し、その後も手指消毒液の使用量を確認するなど、手指消毒の徹底に努めている。感染性廃棄物の取り扱いも適切である。抗菌薬に関しては、薬事委員会、感染防止対策委員会で検討されている。抗菌薬適正マニュアルにより、広域抗菌薬の使用は届け制であり、毎週 AST が抗菌薬の長期投与患者、培養陽性患者、AUD 等を確認し、主治医へ抗菌薬の提案を適切に行っている。

7. 地域への情報発信と連携

広報の担当部署が中心となり、地域に向けて新任医師や院内での取り組みなどについて広報誌に掲載し、情報を発信している。担当部署が定期的にホームページの情報の更新を行い、毎月の広報委員会でアクセス数や検索キーワードの分析を行っている。毎週開催している病床ミーティングの状況を含め、患者サポートセンターが中心となり地域医療機関との連携の円滑化を図っている。地域の人口動態、紹介・逆紹介率などの連携実績を地域医療室で把握し、法人全体で共有している。地域の公民館や生涯学習センターで地域保健活動を行い、健診センターでは地域住民や企業向けの各種健診やドックを行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

入院前より入院支援看護師が介入し、患者に対する説明や情報の把握を行い、円滑な入院に繋げている。入院時に行うリスク評価に基づき、看護ケア計画を立案し、多職種でカンファレンスを行っている。認定看護師等の育成に取り組み、各部署において指導やサポートを行っている。注射薬は、1 施用ごとに薬剤部から払い出されているが、取り違え防止の観点から病棟における運用を見直し、1 施用を維持することを期待したい。

輸血・血液製剤の投与は説明・同意後に実施され、投与中の観察の記録を適切に行っている。また、手術の説明、同意取得は確実であり、マーキング、タイムアウトを行い、手術を安全に実施している。重症患者は病棟の重症者病室を用いて多職種が協働して治療している。褥瘡リスクチェックシートを使用してスクリーニングを行い、リスクが高い場合は、褥瘡予防フローチャートと体圧分散寝具の選択基準に沿って対応している。看護師・栄養管理士により、栄養管理と食事指導を行っている。退院支援はスクリーニングや多職種カンファレンスなど、入院早期から介入し、適切に取り組んでいる。ターミナル期は主治医が判断し、患者や家族の意向、希望を確認し、多職種で話し合いの上、治療方針を決定している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師はマニュアルに従って処方鑑査を行い、疑義照会は医師に確認後、調剤を行い、電子カルテに記録している。外部委託を含め、病院の機能に応じた検査を実施している。画像診断部門はおおむね適切である。毎月、医師も参加する栄養委員会を開催し、食事の質に対しての評価や改善活動を行っている。標準的な疾患に対するマニュアルを整備し、系統的、連続的にリハビリテーションを実施している。FIMで評価しながら必要なリハビリテーションを確実にを行っている。今後、量的点検については点検項目のさらなる充実を期待したい。医療機器管理システムを活用し、院内の医療機器を一元管理している。滅菌のリコール基準と連絡方法を図式でわかりやすく作成している。

輸血用血液製剤は適切に管理されているが、廃棄率の低減に向けた取り組みを期待したい。手術スケジュールは各診療科と調整して管理し、手術室マニュアルを整備し、患者誤認防止、マーキングの実施など、安全に手術を行っている。二次救急医療機関として救急隊との連携、職員の配置等、患者の受け入れ体制を整備している。

10. 組織・施設の管理

会計は病院会計準則に準じ、公認会計士からの外部監査を受けながら適切に行い、毎月の会議で経営改善に向けた取り組みを検討している。診療報酬や医療保険制度等の改定情報は医事課で適宜収集され、施設基準についてもグループ内でベンチマークできる仕組みがある。業務委託先とは定期的なミーティングで問題点の共有、改善依頼など適切に対応している。全ての物品は購入から在庫管理、棚卸までSPDシステムで管理しており、常に状況を把握できる環境である。

病院職員が施設・設備の管理業務を手順に沿って行い、夜間・休日のトラブルについても連絡網を明確にして対応している。地震発生に関するBCPを策定しており、被害想定に基づき、参集可能人数、時間軸のフェーズに応じた活動班の業務等を明記している。職員を配置し、24時間の安体制を整備している。

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	患者の個人情報を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	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	B
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	A
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	B
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	A
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	B
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	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	B
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	A
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	B
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	B
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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	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	B
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	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 購買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

年間データ取得期間： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 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： 社会医療法人将道会 総合南東北病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 宮城県岩沼市里の杜1-2-5

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	271	271	+0	72	18.6
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					
総数	271	271	+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	50	+0
地域包括ケア病床	40	+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

災害拠点病院(地域), DPC対象病院(DPC標準病院群)

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： 3 人 2年目： 1 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

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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	343.96	365.07	352.31	94.22	103.62
1日あたり外来初診患者数	65.19	66.53	63.39	97.99	104.95
新患率	18.95	18.22	17.99		
1日あたり入院患者数	183.61	220.95	214.74	83.10	102.89
1日あたり新入院患者数	7.62	8.79	8.91	86.69	98.65