

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 7 月 28 日～7 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 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 1989 年に蔵王みゆき病院として開設し、その後名称変更し、現在のみゆき会病院として地域医療に貢献している。開設当初より整形外科・内科を中心とした病院機能の役割を担っているが、総合診療を担う救急告示病院としても、地域において高い評価を得ている。

2006 年に日本医療機能評価機構の病院機能評価を認定後、継続的に受審をして、病院の質の向上に向けて取り組んでいる。これまでの経験を活かした日頃からの業務改善の取り組みを随所に確認することができ、多くの点で一定水準に達していることは評価したい。今回の病院機能評価を機に、今後の益々の病院機能充実と発展を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化されており、院内外に適切に周知している。病院管理者・幹部は、職員の就労意欲を高めるために、ワーク・ライフ・バランスや専門資格取得の奨励を行っている。中・長期計画などの将来計画について、職員に明示して浸透を図ることを期待したい。病院の意思決定会議を定期的に行い、実態に見合った組織図、職務分掌を作成している。効果的・計画的に組織運営を行うために、理念・基本方針と中長期計画の整合性、中・長期計画と年次事業計画の連動性を高めることを期待したい。情報は統合的に管理し、活用方針やシステムの導入について検討している。事務規則に文書管理について定めているが、担当者の配置や必要な項目を網羅した文書管理規程を整備して管理することを期待したい。

法定人員を満たしており、離職防止に努めている。病院の機能などを鑑みると、

麻酔科医、臨床工学技士、臨床検査技師、MSW の確保や、職員の年間の総労働時間を見直すよう労務軽減や就労環境の整備について検討を期待したい。職員の安全管理は、健康診断はほぼ 100%受診しており、労働災害・感染・院内暴力・精神的なサポートに適切に対応している。魅力ある職場になるように、アンケートで職員の意見・要望を確認し、福利厚生の実施に努めている。職員の教育・研修は、必要性の高い課題の研修を実施し、入職時や新人研修、専門資格取得の奨励を適切に行っている。職員の能力評価・能力開発は、人事考課を実施し、面談などにより個別の能力評価や自己啓発支援を行っているが、医師についても能力に応じた院内資格等の設定などの取り組みを期待したい。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化しており、院内外に適切に周知している。説明と同意の方針を定め、説明事項と手順・方法を整備している。診療情報や各種計画書等で患者の理解を深めるために工夫しており、患者に医療への参画を促している。患者・家族からの多種多様な相談には、医療福祉相談課が対応しており、カンファレンス等を実施して院内外と連携している。個人情報に関する規程を整備し、物理的・技術的保護や病棟・外来におけるプライバシーに配慮している。臨床倫理に関する規程を定め、病院の役割等から行わない診療行為を明確にしている。臨床現場において倫理的課題について随時カンファレンスなどを開催して対応しているが、継続的な検討や生じやすい倫理的課題について把握することを期待したい。

病院にアクセスしやすく、生活延長上の設備・サービスが提供されているなど、患者・面会者の利便性・快適性に配慮している。院内バリアフリーが確保され、必要な場所に手摺りを設置し、車椅子でも利用しやすい環境となっている。診察・ケアに必要なスペースが確保され、安全性や清潔性が保たれた療養環境が整備されている。敷地内禁煙としており、職員や患者に対する禁煙推進を適切に行っている。

4. 医療の質

意見箱や患者満足度調査などで、患者・家族からの意見・要望を確認し、質改善に活用している。診療の質の向上に向けた活動は、クリニカル・パスを運用しているが、統括する部署の設置や臨床指標を質改善に繋げる活動を行うことを期待したい。業務の質改善は、多職種で構成するチームが取り組んでおり、成果の発表会などを行っている。業務の質改善に関する委員会の活動は、部門横断的な活動を期待したい。臨床研究に関する倫理的な審査は、臨床研究倫理委員会において適切に審議している。新たな診療・治療方法や技術の導入は、審査手順の整備を期待したい。

診療・ケアの管理・責任体制は、ベッドネームや入院診療計画書に主治医や担当看護師を明記している。診療録記載要領に沿って、医師の診療記録、手術・麻酔記録、看護、薬剤指導、栄養指導、リハビリテーション、退院支援など多職種が電子カルテで適時にわかりやすく記録している。多職種で毎週回診を行い、入退院支援、NST など多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制は、医療安全対策室を設置して医療安全管理者を配置し、医療安全管理委員会やサブリスクマネージャー会議を行っている。院内外から医療安全に関する情報を収集し、評価・分析している。

誤認防止対策として、患者自身にフルネームを名乗ってもらうことや、ネームバンド、マーキング、タイムアウト等で適切に誤認防止に取り組んでいる。情報伝達エラー防止対策は、指示出し・指示受け・実施・確認を行い、パニック値を確認した場合には医師に確実に伝達する仕組みを整備している。ハイリスク薬を定め、適切に保管・管理しており、副作用発現時には薬剤部を中心として状況把握などを行っている。病棟に配置している向精神薬には薬剤師の積極的な関与を期待したい。全入院患者に転倒・転落に関するリスク評価を行い、予防策や発生時には看護計画を見直すなどの対応を行っている。医療機器の使用に関するマニュアルを整備し、臨床工学技士による教育・点検を実施している。急変時の対応は、緊急コードを設定して対応することとしており、救急カートの整備やBLSなどの訓練を行っている。

6. 医療関連感染制御

院内外の感染関連情報の収集は、看護師、医師、臨床検査技師、薬剤師で構成される感染管理室が対応しており、ICTが定期的に環境ラウンドやICT会議等を行い、情報の分析、対策の立案等を行っている。院外の感染情報は、県および地域の医療機関との連携カンファレンスなどから収集している。病院の機能を鑑みて、今後はSSIやCAUTIなどの院内の感染発生状況を把握し、収集したデータの分析・検討を行うなど、さらなる取り組みを期待したい。

手指衛生の徹底、PPEの着用、感染性廃棄物の処理など、感染を制御するための取り組みを実践している。抗菌薬の使用指針を整備し、抗MRSA薬・カルバペネム系は届け出制としており、適切に使用している。

7. 地域への情報発信と連携

診療内容・医療サービス、診療実績等の必要な情報は、ホームページや広報誌などにより、地域に情報発信している。地域医療関連施設の情報は、逆紹介の統計の作成、疾患別の対応可能な施設などを取りまとめることを期待したい。地域に向けた医療の教育・啓発活動は、各種健診の実施や、健康教室やイベント等に職員を積極的に派遣している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者が受診する際に必要な情報が提供され、患者の病態や緊急性を考慮して適切に診察を行っている。外来診察は、患者情報を収集して緊急性を判断して対応している。診断的検査は、医師が必要性を判断し、患者・家族に説明と同意を得て安全に実施している。地域医療連携室が窓口となり、医療関連施設から円滑に患者の受け入れを行っている。医師が医学的に判断し、患者・家族の希望を考慮して入院を

決定しており、診断・評価を行い、多職種で診療計画を作成し、患者・家族に説明して同意を得ている。患者・家族からの医療相談は、多種多様な相談に医療福祉相談室が対応しており、患者が円滑に入院できるように、外来・病棟でオリエンテーションを行っている。

医師は毎日回診を行い、多職種と情報共有を図り、チーム医療の中心的な役割を果たしている。看護師は、患者のニーズを把握して看護計画を作成している。持参薬は入院時に薬剤師が鑑別し、医師が継続・中止を判断しており、全入院患者の薬歴を管理している。輸血マニュアルを整備し、輸血は医師が適応を判断し、必要性とリスクに関して説明と同意を取得した後に安全に実施している。手術・麻酔の適応と方法について検討を行い、患者・家族に説明と同意を得た後に実施している。術後は手術室看護師による術後訪問を行っている。スタッフステーション近くの重症室や個室で、チームや多職種が関与して重症患者を管理している。褥瘡の予防・治療は、全入院患者にリスク評価が行われ、必要な患者には予防対策や治療を行っている。入院患者全員に SGA を実施し、多職種協働で栄養・食事の管理と指導を行っている。症状緩和に関する倫理的ガイドラインを定め、NRS を活用して患者の痛みの把握に努めている。リハビリテーションは、患者・家族に説明を行い、同意を得た後の早期から安全・確実に実施している。身体抑制は、基準・手順を整備しており、毎日必要性について検討して早期解除に向けて取り組んでいる。入院時にスクリーニングを実施し、必要な患者には退院支援計画を作成して、退院支援を行っている。入院時より在宅療養支援の必要性を把握し、継続した診療・ケアに繋げている。ターミナルステージへの対応は、多職種で検討して判断し、患者・家族の意向を尊重して対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤の管理は、薬剤部において処方鑑査、調剤鑑査、注射薬の1施用ごとの取り揃えや払い出しなどを適切に行っている。臨床検査技師が検体検査、生理検査、病理検査、輸血を担当している。検査結果は電子カルテを通じて迅速に報告し、パニック値に適切に対応している。画像診断は撮影の待ち時間はなく、安全に実施され、CT・MRI は全例遠隔読影して緊急読影にも対応している。管理栄養士が病棟に訪問し、可能な限り患者の特性や嗜好に応じて、適時・適温で衛生面に配慮した食事を提供している。リハビリテーション機能は、外来、入院、術後の早期から連続性を確保して、安全に実施している。診療情報管理機能は、業務マニュアルをもとに診療情報管理士がコーディング、量的点検、がん登録などの業務を実施している。医療機器の管理は、臨床工学技士が一元管理しており、整備・点検、夜間・休日の連絡体制を整備している。洗浄・滅菌機能は、各種インディケーターを使用し、機器の作動状況の把握と記録、滅菌効果を確認している。リコール手順を整備しており、既滅菌物は各部署で清潔に保管されている。

病理診断機能は外部委託しているが、検査科が窓口となり、検体の外部発送と返送された報告書の管理を行っている。悪性を疑う報告書は直接医師に伝えている。輸血・血液管理機能は検査科が輸血業務を担当し、オンコールによる24時間体制

で対応しており、マニュアルに基づき血液製剤の発注から輸血の実施までを安全・確実に行っている。手術・麻酔機能は、手術のスケジュール管理、手術室の清潔管理、術中の患者管理等、適切に対応している。救急医療機能は、かかりつけ患者と高齢者は断らない方針として、緊急入院を受け入れており、受け入れ不能な場合には近隣病院に転送している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、各部署からのヒアリングや前年の実績を踏まえて予算書が作成され、財務諸表の作成、会計処理、会計監査が適切に行われ、経営状況の把握・分析は部署会議などで検証している。医事業務は、収納業務を明文化しており、レセプト点検、返戻・査定、再審査請求は医師が関与して適切に実施している。業務委託の是非や選定は院内で検討を行い、実施状況の把握や質の検証を行っている。

施設・設備は業務課で管理しており、緊急時の対応、廃棄物処理は安全に処理している。物品管理はSPDシステムを導入し、使用量に応じて適宜定数を見直している。火災や大規模災害を想定したマニュアルや緊急連絡網を整備し、院内LANで職員に周知しているが、停電時に関するマニュアルを整備することを期待したい。保安業務は夜間・休日、緊急時の対応や出入口の施錠等について、業務手順に明文化して対応している。また、警察OBや警備員が配置され、日々の業務を適切に実施している。マニュアルを整備し、医療事故や訴訟に対応する体制が構築されている。

11. 臨床研修、学生実習

看護師、リハビリテーション療法士、管理栄養士、事務などで学生実習が受け入れており、カリキュラムに沿った実習・評価を行っている。医療安全や医療関連感染制御に関する注意事項や患者・家族との関わり方は、オリエンテーションで説明している。

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・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	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	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	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	B
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	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	B
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	栄養管理と食事指導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	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	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	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	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	B
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	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	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	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	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	B
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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 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： 社会医療法人みゆき会 みゆき会病院

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： 山形県上山市弁天2-2-11

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	93	93	+0	84.4	20.5
療養病床	90	90	+0	97.6	90.8
医療保険適用	90	90	+0	97.6	90.8
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	183	183	+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	46	+0
地域包括ケア病床	45	+0
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

DPC対象病院(準備病院)

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

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	202.79	231.55	233.37	87.58	99.22
1日あたり外来初診患者数	28.07	33.10	35.05	84.80	94.44
新患率	13.84	14.29	15.02		
1日あたり入院患者数	166.43	166.05	163.08	100.23	101.82
1日あたり新入院患者数	3.63	3.72	3.61	97.58	103.05