

# 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 9 月 18 日～9 月 19 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

貴院は社会保険病院を前身とし、1952 年に県立病院として発足し現在に至っており、2023 年に現在地に新病院移転新築している。病院発足以来、地域の公的の中核病院として重要な役割を果たしており、多数の診療科を有し幅広い専門医療、地域住民へ信頼と安心の医療を提供している。災害拠点病院、へき地拠点病院、エイズ治療拠点病院としての機能のほか、小児・周産期医療では最上地域で唯一の分娩取扱機関、小児入院医療機関の機能を担っている。救命救急センターでは救急専門病床を有し、より高度で専門的な重症患者に対応している。病院運営では「仁」「愛」「和」の理念に基づき、院長・副院長を中心に全職員が地域住民に信頼と安心を与える医療を提供しており、誠実な業務遂行状況が見て取れる。今後想定される厳しい医療環境の変化や入院患者の動向、患者・地域住民の切実な期待とニーズに応えるために、引き続き病院としての自己変革と研鑽は必要不可欠である。一層の奮闘と発展を祈念したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針を策定している。管理会議の審議決定事項、病院経営状況、医療情勢などについては、週 1 回開催している朝会や師長会議等で各職場に伝達している。医療安全と感染管理について組織図および体制の見直しが望まれる。組織運営では中期経営計画に基づき、年次事業計画、病院運営基本方針を策定している。情報の有効活用では、方針を明確にし、規程に沿って情報システムを活用している。病院が管理している文書については、主要なマニュアル等を迅速に閲覧できるように電子カルテ上に掲載し、職員に周知している。実態に合った承認の仕組みの整

備、一元的管理部署の明確化が望まれる。

人材確保では、病院の機能に見合った専門職種の人材の必要人員を確保している。人事労務管理は、就業規則などにに基づき行っている。安全衛生管理では衛生委員会を毎月開催している。魅力ある職場となるよう人事評価制度等により職員の意見や要望を把握している。

医療安全研修、感染対策研修について企画・立案し実施しており、未受講者には個別に対応し受講率向上に努めている。教育研修の担当部署、研修テーマを明確にし、年間計画に沿った研修の実施が望まれる。能力評価については、人事評価制度で実施しているほか、各部署で評価している。臨床研修医については、基幹型および協力型の臨床研修病院であり、指導医の下で研修プログラムにより研修を実施し、評価している。学生実習では看護師を中心に実習生を毎年計画的に受け入れている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、周知している。小児医療を行っていることから小児の権利を整備し周知が望まれる。説明と同意を必要とする検査・治療の範囲と実施時の基本的注意事項について定め、反応を医師が記録している。説明内容を具体的に定めた説明書の作成、同席を必要とする患者への対応等の明確化が望まれる。患者の医療への参加は各種の説明文章を用いて促進しており、患者の意思決定支援としてACPへ取り組んでいる。相談機能では、総合患者サポートセンターにスタッフを配置し、患者・家族からの多様な相談に対応している。患者の個人情報や規程を整備し保護に努めている。臨床倫理の方針を定め周知している。倫理委員会は臨床研究の審議のほか、現場の倫理的課題の審議が望まれる。

来院時のアクセスに配慮し、高齢者や身体障害者への対応体制を整備し、施設・設備の利便性・快適性に配慮している。療養環境では、診療やケアに必要なスペース、患者がくつろげるスペース、清潔性や安全性などを確保している。敷地内禁煙を導入している。職員の喫煙率を把握していないので、禁煙推進への一層の取り組みが望まれる。患者・

### 4. 医療の質

業務の質改善では、BSC委員会が県主導でBSCを作成し改善に取り組んでいる。診療の質向上の活動は、診療科横断的に改善に取り組んでいる。クオリティーインディケーターの活用について、妥当性の検証、項目の見直しや分析が望まれる。患者・家族の意見は、院内設置の意見箱や毎年実施の患者満足度調査、相談窓口等により収集しており、投書箱の意見は組織的な検討を経てフィードバックしている。新たな診療・治療方法や技術の導入については、病院として倫理・安全面を検討し準備する仕組みを構築し必要な手続き、基準等の整備が求められ基準等を確認した。

診療・ケアの管理・責任体制では、病棟等に責任者、関係職員を掲示し、患者・家族へ明示している。病棟責任者はラウンドして診療やケアの実施状況を把握して

いる。診療記録は基準に基づき、必要な情報を記載している。略語使用基準を一元化すること、質的点検の項目、実施件数および体制の見直しが望まれる。多職種協働では、NST や褥瘡対策チーム、緩和ケアチームなど多職種で構成する専門チームの組織横断的活動や、診療枠を超えたカンファレンスを開催している。

## 5. 医療安全

医療安全管理対策委員会を月 1 回開催し、週 1 回開催の医療事故防止対策委員会で内容を共有し、職員にも必要事項を周知している。医療安全確保の機能が確実に発揮されるためには、医療安全に関する担当者の権限の明確化、周知が望まれる。医療事故発生時の対応手順を明確にし、原因究明と再発防止策を検討する仕組みや、訴訟時の対応体制を整備している。

誤認防止対策では、患者確認の方法についてマニュアル等を見直し、患者誤認が起こらないよう周知・徹底が求められ見直し等を確認した。情報伝達では、指示出し、実施確認は電子カルテで実施し、指示の変更および中止はシステム上で変更を確認している。麻薬・向精神薬は保管庫に施錠保管し、ハイリスク薬は表示により注意喚起し、病棟在庫使用時はダブルチェックしている。転倒・転落防止では、入院前から転倒・転落の注意喚起を行い、全患者のリスク評価を実施し、結果に応じた計画を立案している。医療機器を安全に使用するために、各種医療機器の使用マニュアルを整備し、患者に使用する前に正常作動を確認している。患者等の急変時対応では、緊急コード、RRS の導入で体制を整備している。全職員の BLS 研修参加と実績把握が望まれる。

## 6. 医療関連感染制御

感染制御に向けては、委員会やチームの設置、感染管理者の院内感染対応について感染予防指針に明記している。感染制御に関する迅速な対応を組織的に行うためには、感染管理部署や部署長の権限の明文化が望まれる。感染管理システムにて感染症発生状況を把握し、ICT/AST ラウンドを実施している。感染対策向上加算の算定施設であり、相互監査や連携施設との合同カンファレンスを実施している。CLABSI、CAUTI、SSI、VAP の各サーベイランスを実施している。感染制御活動は、感染管理対策指針に基づいた院内感染対策マニュアルを整備し、ICT/AST ラウンドなどを通じて、院内全体で行っている。

手指衛生の重要性を踏まえた活動や個人防護具の使用指導、汚染物処理など、各部署で感染防止対策を実践している。抗菌薬適正使用では、院内感染症対策マニュアルに抗菌薬適正使用指針を明記し AST がサポートしている。ICC では届け出制抗菌薬の監視、血液培養割合などを報告している。院内分離菌感受性パターンはアンチバイオグラムを作成し公開している。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページや広報誌、病院概要、SNS などの媒体を通して行っている。広報誌や医療関連機関向けの広報誌、毎年実施している「病院健康

まつり」など、広く地域に向けた広報活動を展開している。地域医療連携に向けた取り組みでは、地域医療懇談会の開催や紹介元医療機関への返書管理、高額医療機器の共同利用に取り組んでいる。登録医療機関などへの定期的な訪問を実施していないこと、返書率の把握は初回来院時に止まっていることから、今後、計画的・組織的な訪問活動の展開と返書管理の一層の充実が望まれる。地域に向けての教育・啓発活動では、「病院健康まつり」での啓発活動や糖尿病教室の開催、出前講座への講師派遣などに取り組んでいる。医療従事者に向けては、各種講演会への講師派遣、救急救命士や訪問看護師の実習受け入れ、地域緩和ケア研修会などを実施している。地域住民の健康増進や地域関連施設に対しての教育・啓発活動に積極的に取り組んでいる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報を提供し、円滑受診体制を整備している。外来診療は患者情報を共有し、安全に配慮している。診断的検査を医学的判断のもと安全に実施している。入院決定は医学的判断により行い、患者に説明している。入院診療計画は入院時に病態を評価し作成している。医療相談は総合患者サポートセンターを窓口としている。入院時に入院案内で説明し円滑な入院につなげている。

医師は指導力を発揮して病棟業務を行っている。看護師は看護基準に基づき看護ケアを実践している。抗菌薬投与時・投与中の患者容態観察の実施が望まれる。輸血・血液製剤の投与は指針に準拠して行っている。周術期には術前検査や説明体制を整え、安全に対応している。重症患者管理は重症度に応じて集中治療を提供している。褥瘡予防は褥瘡リスクアセスメントで対策している。栄養管理は栄養アセスメント、食事支援を行っている。症状緩和はマニュアルに基づきケアを実施している。リハビリテーションはリスク・合併症に配慮し訓練している。身体拘束はチームの活動で最小化に取り組んでいる。退院支援は退院リスクをスクリーニングし対応している。継続した診療では、計画を策定し対応している。終末期医療は各ガイドラインに基づき実施している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は鑑査と調剤、薬剤情報の収集・管理している。注射剤は1施用ごとに区分しての払い出しが求められ見直しを確認した。臨床検査では24時間体制で検査を実施し、安全面に配慮している。画像撮影に24時間対応し、画像診断は翌日までに全例報告書を発行している。栄養管理機能は患者特性や嗜好に応じた食事提供に取り組んでおり、秀でている。リハビリテーションは主に急性期に対応し、多職種と訓練情報を共有している。診療記録の量的点検や紙カルテの貸し出し管理などは業務委託で対応している。量的点検は退院患者全員を対象に点検マニュアルに基づき点検を実施している。医療機器の点検は、臨床工学技士手順書に沿って行い管理している。洗浄滅菌は、院内使用器材を中央材料室で手順に基づき実施し管理している。

迅速診断を含む病理診断機能を確実に提供しており、安全面に配慮している。放

射線治療は、精度管理、線量検証された質の高い治療を安全に提供している。輸血の取り扱い要綱を定め、安全かつ効率的な輸血療法を行っている。手術麻酔では麻酔管理と周術期安全対策を整備し、緊急手術にも対応している。集中治療機能では、救命救急センター病棟において、適正に提供している。救急医療機能は地域の救命救急センターとして確実に提供しており秀でている。

#### 10. 組織・施設の管理

病院会計準則に基づいた会計処理を行い、財務諸表等を作成している。予算編成や月次の実績の把握も手順に基づき実施し、経営改善への取り組みを積極的に行っている。医事業務では、窓口の収納業務や診療報酬請求業務を手順に基づき実施している。施設基準遵守のための体制を整備し、未収金回収の仕組みを整備している。業務委託では、委託の是非の検討や質向上に向けて取り組んでいる。委託職員への教育・研修を充実させる仕組みの整備が望まれる。

最上地域唯一の災害拠点病院として、必要な施設・設備を整備し、日常点検および定期的な保守点検を計画的に実施している。設置義務委員会の設置が望まれる。購買管理では、購入物品の発注から検収までの処理は内部牽制機能を働かせながら適正に行っている。棚卸を通して在庫管理の適正化に取り組んでいる。

災害拠点病院として防災マニュアルおよび事業継続計画を策定し、地震等を想定した災害対策訓練を実施し、消防計画に基づく総合訓練を実施している。保安業務は、規模や機能に応じた体制を整備している。警備業務では、院内巡視を定期的に行い、各部署の施錠、消灯や火気などを確認している。

# 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                | B |
| 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 | 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                     | 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                 | B |
| 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                           | 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             | 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   | B |
| 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 | 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  | 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        | 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      | 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      | 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      | S |
| 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                         |   |
| 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             | B |
| 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 | 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             | 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                  | B |
| 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                  | B |

---

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 B

---

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： 2024 年 4 月 1 日 ～ 2025 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2025 年 5 月 1 日

## I 病院の基本的概要

### I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 山形県立新庄病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 都道府県

I-1-4 所在地： 山形県新庄市金沢720-1

### 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   | 321   | 311   | -32        | 86.9     | 16.1      |
| 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     | +2         | 71.9     | 3.9       |
| 総数     | 325   | 315   | -30        |          |           |

### 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              | 10    | +10       |
| 集中治療管理室 (ICU)       | 0     | -4        |
| 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                | 1     | +1        |
| 人工透析                | 24    | +5        |
| 小児入院医療管理料病床         | 10    | -2        |
| 回復期リハビリテーション病床      |       |           |
| 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)、へき地拠点病院、救命救急センター、エイズ治療拠点病院、  
 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： 1 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 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    |
|              | 2024   | 2023   | 2022   | 2024   | 2023   |
| 1日あたり外来患者数   | 701.02 | 685.74 | 679.21 | 102.23 | 100.96 |
| 1日あたり外来初診患者数 | 60.02  | 58.07  | 52.55  | 103.36 | 110.50 |
| 新患率          | 8.56   | 8.47   | 7.74   |        |        |
| 1日あたり入院患者数   | 273.02 | 249.85 | 253.01 | 109.27 | 98.75  |
| 1日あたり新入院患者数  | 16.35  | 16.47  | 15.79  | 99.27  | 104.31 |