

# 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1月22日～1月23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

貴院は開設以来、施設・設備、医療機器などの拡充を図り、医療の質と機能の向上に努めながら発展し、現在に至っている。この間、救急告示病院、臨床研修病院などの指定を受け、地域における中核病院として、高度な診療体制の整備を計画的に進めてきた。

今回の病院機能評価にあたっては、病院管理者や幹部・職員が協働して、組織的・継続的に準備に取り組んでおり、審査では、その成果を十分に確認できた。今後も、総括や各領域の評価所見に記した内容を参考に、医療機能と質の向上に向けた一層の努力を期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、院内外への周知に努めている。病院管理者や幹部は、経営と運営の状況を把握し、担当業務の課題把握と解決努力等、リーダーシップを発揮している。意思決定の会議や委員会の運営、組織図の整備、中長期計画と事業計画の策定、BSCによる年度計画作成と評価等は適切である。電子カルテを導入し、情報システム管理や障害時対応体制、安全確保体制などを整備している。ISO9001:2015の認証を得ており、院内文書の管理・責任体制を明確にしている。

医療法等で求められる人材を配置し、計画的かつ機能充足に向けて随時採用する柔軟な採用体制がある。人事・労務管理において、就業規則等の整備や労働実態を把握する体制を整備している。安全衛生管理体制を整え、職員の意見聴取、福利厚生設備や制度を適切に整備している。

院内研修の一元的な管理体制、院外での教育や研修への参加、医療安全・感染制御等の必要な院内研修実施や、図書室機能を適切に整備している。全職種対象の能力評価の仕組みを整備しており、看護部・医療技術部等には専門的や能力把握や評価の仕組みがある。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内外への周知と情報開示に努めている。説明と同意の方針・手順を整備している。電子カルテで患者情報を共有し、入院案内で医療安全への注意を喚起するだけでなく、患者用資料の配置等、患者・家族の医療参加促進への取り組みは適切である。患者相談窓口を設置し、各種相談の対応、入退院支援、がん支援相談を行い、虐待対応指針や手順を整備している。個人情報保護規程を整備し、プライバシー確保への施設的な配慮等も含め、適切に対応している。医の倫理審査委員会を設置し、法人内で輸血やDNARの対応手順を定めている。現場での倫理的課題は看護部だけでなく、多職種のカンファレンスで検討し、未解決な課題を委員会に諮る仕組みの活用を期待したい。

病院建築後、年数が経過しているが、患者・外来者等の利便性・快適性に配慮し、高齢者・障害者に配慮した施設・設備の整備、快適な療養環境の整備に様々な工夫がみられ、評価したい。敷地内禁煙方針を掲げているが、喫煙患者や職員に対する禁煙啓発活動は充実が望まれ、今後、積極的な取り組みを期待したい。

### 4. 医療の質

意見箱等を通して患者・家族の意見・苦情を収集して、手順に沿って検討し改善に努めている。症例検討会、死亡症例検討会、CPCなどを開催している。クリニカル・パスの適用率は伸びているが、バリエーション分析・アウトカム指標の見直しが今後の課題である。BSCによる目標管理の実施、医療安全面からのQI大会開催、ISO9001:2015による組織全体的な経営の質改善への取り組み、5S活動の実践、立ち入り検査への迅速な対応など、いずれも適切である。新たな診療・治療方法や医薬品の適応外使用、機器を含め、病院で初めて取り組む技術の導入は、医の倫理審査委員会に諮って、倫理面と安全面について審議する仕組みがある。

病棟の日々の主治医・看護体制、外来の責任体制を明示している。電子カルテの記載マニュアルに沿って、診療記録を記載する仕組みがある。NST・感染対策チーム・褥瘡対策チーム・医療安全チーム・AST・糖尿病チームなど、多職種からなる専門チームが活動しており、リハビリカンファレンス、褥瘡ハイリスクカンファレンスを実施し、協働して患者の診療・ケアに取り組んでいる。

### 5. 医療安全

医療安全管理室を設置し、医療安全に関する委員会を開催している。また、医療安全カンファレンスでインシデント・アクシデントの報告・分析を行っており、インシデント検討会では、インシデントの分析・対策・評価を行っている。

ネームバンドやフルネーム名乗り等で誤認を防止し、チューブ誤認防止、手術時マーキング、タイムアウトを実施している。医師は電子カルテで指示を出して、看護師は指示を受け実施し、口頭指示は手順を遵守して実施している。薬剤リスクを電子カルテ機能と薬剤師目視で回避し、抗がん剤のレジメン管理・登録を実施している。入院後、随時、転倒・転落アセスメントシートで評価し、危険度の高い患者への対応、発生時の対応など、転倒予防に努めている。

人工呼吸器・輸液ポンプ類は臨床工学技士が中央管理しており、点検後払い出し、看護部と臨床工学技士が連携して、計画的に研修を実施している。人工呼吸器使用中は、臨床工学技士が点検している。院内緊急コールを設定し、救急カート内は院内統一であり看護師・薬剤師が点検している。全職員を対象とした BLS と ACLS 講習を計画的に実施している。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染対策室を設置し、院内感染対策に関する委員会を開催している。院長直轄の ICT は環境ラウンドを行い、手指消毒の直接観察やゲル使用量調査等、リンクナースと課題を共有し活動している。院内感染対策マニュアルを整備し、適宜改訂している。院内感染発生状況や院外情報を収集し、委員会に報告、分析のうえで、院内メール等で情報を共有している。主要な医療関連感染に関しては、SSI を把握しているが、他のサーベイランスでも把握を期待したい。

ICT が速乾式消毒剤の使用量チェック、PPE の使用量をチェックし、感染経路別の予防策を病室の入口に表示している。感染性廃棄物や血液などで汚染したリネンの処理の分別、処理、搬送は適切である。抗菌薬適正使用ガイドラインを整備し活用している。周術期の予防的抗菌薬投与を実施し、指定抗菌薬は届出制で使用状況を把握している。アンチバイオグラムを電子カルテ画面に表示し、職員に通知して抗菌薬の適正使用に役立てている。抗菌薬長期使用症例に、AST が介入を開始している。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報誌を発行し、ホームページと併せて、病院機能やサービス、診療内容などを広報している。地域連携室を設置し、多くの紹介患者を円滑に受け入れ、地域の病院や診療所等を連携施設として登録し、各施設情報を電子カルテ上に掲載している。「仙台徳洲会病院登録医会」を開催して、講演会や懇親会を開催し交流を図っている。ホームページに地域連携室のページを掲載し、画像診断の紹介手順を案内するなど、連携を強化する取り組みは適切である。

地域の健康増進に寄与する活動として、地域住民や医療従事者向けの「医療講演会」を年間数多く開催し、医師・スタッフが院内や地域の施設を利用して講演を行っている。健康診断事業として、特定健診や生活習慣病予防健診などの各種健診を実施している。地域の健康増進に向けた活動として「糖尿病教室」を開催している。地域の高校生向けの「看護体験会」の開催など、地域に対する医療に関する教育・啓発活動は適切に行われている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士、管理栄養士、社会福祉士、診療情報管理士、看護補助者、事務職員等の多職種が協働して、チーム医療による適正な診療・ケアを実践している。

具体的には、来院患者の円滑な受診、外来診療の実施、診断的検査の確実・安全な実施、入院の適切な決定、診断・評価に基づく適切な診療計画作成、医療相談への適切な対応、円滑な入院受け入れ、医師と看護師による適切な病棟業務の実施、輸血・血液製剤の確実・安全な投与、周術期への適切な対応、重症患者の適切な管理、褥瘡の適切な予防と治療、適切な栄養管理と食事指導、急性期リハビリテーションの確実・安全な実施、患者や家族への適切な退院支援、必要な患者への継続した診療とケアの実施など、診療・ケアの項目についてはいずれも、手順等を遵守して確実に実践されていると評価できる。

一方で、投薬・注射の確実・安全な実施、適切な症状緩和ケアの実践、安全確保のための適切な身体抑制、ターミナルステージへの適切な対応の各項目について、一部に検討が望まれる状況がみられたので、継続的な取り組みを期待したい。今後とも、各領域所見に記載した内容を参考に、より質の高い診療・ケアの充実に期待したい。

## 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は、貴院の機能に相応しい管理・責任体制を整備し、適正人員を配置して機能を発揮している。具体的には、臨床検査機能では安全な検査実施と精度管理、画像診断機能では緊急検査対応と安全な撮影体制、栄養管理機能では清潔な調理環境整備と患者への配慮などが適切に行われている。リハビリテーション機能では、急性期対応体制と客観的な評価体制、診療情報管理機能では、紙原本記録類の管理や確実な量的点検、医療機器管理機能では、臨床工学技士の病院機能に見合った中央管理体制など、それぞれ機能を適切に発揮している。薬剤管理機能では、薬剤管理や調剤管理体制は適正であるが、入院患者の注射薬取り揃えの運用については工夫の余地がある。また、洗浄・滅菌機能の中央化と滅菌体制は確実であるが、滅菌機能の一部の性能点検の徹底を期待したい。

病理診断機能では、適正な機能が発揮され、標本類管理体制が整備されている。輸血・血液管理機能、手術・麻酔機能、病院の機能に応じた重症患者を受け入れ多職種協働で担当する集中治療機能、病院の機能に相応しい救急医療機能の応需率などは、いずれも適切である。各項目の評価所見を参考に、今後一層の医療機能の向上を期待したい。

## 10. 組織・施設の管理

病院会計準則に基づいて財務・経営管理を行い、各帳票類の整備、外部・内部会計監査等を実施している。会議等で予算と実績を対比・評価して、改善策を検討し、診療科別原価計算も実施している。医事業務は窓口会計遂行、医師のレセプト

作成・点検関与、査定・返戻対応、未収金管理、施設基準遵守など、適切である。業務委託は管理体制、業者選定の手順整備、業務内容確認、委託社員教育の実施確認、事故時対応体制の整備など、適切に行っている。

施設・設備の管理では、病院職員と委託業者が施設・設備の日常・定期点検や保守管理、清掃と清潔保持、医療ガス安全管理、感染性廃棄物等の廃棄物の保管等を適切に実施している。医薬品・診療材料・給食等の選定と購入、標準化、管理について、法人の物品管理システムを利用して、手順を明確にし、棚卸等も適切に行っている。

大規模災害発生に向けた対応マニュアルの作成・配備、訓練実施、自家発電能力、食料品・飲料水の備蓄など、災害時の対応体制は適切である。保安業務の管理・責任体制、院内巡視やモニター監視による日常・夜間管理、緊急時の応援体制など、適切に整備している。事故発生時の医療安全対策委員会の開催、原因究明と再発防止に向けた組織的検討や対応手順、公開手順、発生時の対応体制、損害賠償保険加入なども、適切である。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型の臨床研修病院である。研修管理委員会を設置し、臨床研修プログラムに基づく研修を行い、指導医による評価、指導医養成も行っている。看護部では、クリニカルラダーに基づいた Step Up プログラムがあり、新人用に入職時研修プログラムを準備している。薬剤科、臨床検査科、放射線技術科、リハビリテーション科などにも、新人に入職時から一定の業務レベルを遂行できるようにレベルアップを図る教育の仕組みを整備するなど、専門的能力の初期研修は適切に行われている。

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、医療事務職員等を目指す学生実習を受け入れている。学校等との契約事務を管理し、各実習担当部門・部署で、学校と連携して作成したカリキュラムに沿って実習を実施している。医療安全や感染対策、基礎知識や院内ルールの研修・教育は、オリエンテーションに組み込んで実施し、個人情報保護の誓約書も得ている。患者・家族に接する場合の事前対応も行っている。実習中の事故や職業感染などが発生した場合の対応も取り決めており、適切である。

# 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	B
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	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	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	A
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	B
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	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	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	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	B
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	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
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	B

## 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	B
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	A
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	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	A
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	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 9 月 30 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人徳洲会 仙台徳洲会病院

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：宮城県仙台市泉区七北田字駕籠沢15

## 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	315	291	+0	74.4	15.3
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	315	291	+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)	6	+6
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	6	+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	35	+35
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(Ⅲ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： 1 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

[illegible]

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
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	259.79	260.25	253.64	99.82	102.61
1日あたり外来初診患者数	43.64	42.32	18.60	103.12	227.53
新患率	16.80	16.26	7.33		
1日あたり入院患者数	216.25	223.10	183.22	96.93	121.77
1日あたり新入院患者数	13.05	12.56	10.46	103.90	120.08