

# 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 3 月 15 日～3 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

貴院は宮城県において、健康診断業務のみならず循環器疾患を専門に扱う医療機関として発展を遂げ、現在では消化器疾患にも対応しており、専門性を活かして地域住民の健康の維持・増進に努めている。循環器系では多くのカテーテル数と心臓外科手術に取り組み、消化器系においても検診を含む多数の内視鏡による検査や治療が行われており、最新技術の導入も図られ、救急症例にも適切に対応されている。地域の医療機関等とは、紹介患者受け入れに伴う連携業務、また逆紹介のための情報共有等が行われており、専門性の発揮により地域での役割が果たされている。

病院理念・基本方針に加え、より具体的な診療方針を掲げ、各部署での目標設定やその評価等にも取り組んでいる貴院が、質の高い医療を継続的に地域へ提供することにより更に発展されることを期待する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念の下に基本方針が策定され、更に、循環器消化器等の具体的な診療方針も掲げられている。病院幹部は意思決定会議等において、病院の課題を職員と共に検討しているが、病院の将来像や方向性等の明示について、充実化されるとよい。組織図や職務分掌は明確になっており、必要な委員会も設置され適切な組織運営が実践されている。

各職種では定数制が採用され必要人員数が確保されており、休職や退職を見込んだ定期採用や臨時採用が行われている。各種の人事・労務管理規程が整備されており、変更時には労働者代表による合意が行われ、全職員が確認できる体制になって

いる。時間外勤務や当直回数の確認が人事部門で行われ、有給休暇の消化状況の把握もなされており、適切な人事・労務管理が行われている。衛生委員会で労働災害や職場の安全確保についての確認が行われ、必要な検討と対策が立案されている。所属長による個人面談により職員の意見や要望が把握され、働く環境の改善により職員が意欲を持って勤務できる体制の整備に努めている。

全職員が参加すべき院内研修が実施されており、医療安全や感染防止については同じ内容の研修が複数回実施されている。また、外部の学会や研修会等への参加も規程が整備されており、参加が奨励されている。職場責任者との面談において個人目標の設定やその検証および能力評価が行われており、個々の職員の仕事への指向ややりがいについても話し合われ、能力開発に向けた取り組みへの参考とされている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利と責務が制定され各所に掲示され周知されており、説明と同意の方針も明記されている。検査や手術などの治療行為の説明には模型や図解を用い、診療計画書や看護計画書およびクリニカル・パスなどを利用して、患者の医療への理解と参加を促している。相談窓口を設け、患者・家族からの様々な医療相談に適切に対応している。個人情報に関する規程が整備され院内における患者の個人情報の取り扱いが適切であるが、外部からの問い合わせへの具体的な対応マニュアルの策定が期待される。DNAR や終末期医療などについて病院としての方針が策定され、現場においても多職種によるカンファレンスが行われており、解決できない倫理問題は委員会に諮られている。

地下鉄駅前立地しており、公共交通機関が容易に利用でき利便性が高い。病院玄関の車寄せではドアコンシェルジュによる高齢者・障害者等への車の乗降支援が、ホールでは患者支援担当者による受診支援が、積極的に行われている。療養環境は明るさや清潔性に十分配慮されており、安全性や必要なスペースも確保されている。敷地内禁煙が遵守されており受動喫煙の防止に努めている。

### 4. 医療の質

外来と病棟に「院長直行便 BOX」を設置し患者・家族からの意見が収集されており、全所属長が参加する委員会で確認の上、対応が検討されている。また、窓口等に寄せられた意見についても同様に対応されており、結果が掲示板に掲示され職員にも配信されている。クリニカル・パスは約半数の入院患者に活用され、その内容は委員会で適宜改訂がなされているが、更に設定すべき臨床指標を検討しクリニカル・パスとともに評価を行い、診療の一層の質向上につなげることが期待される。

業務の質改善については外部評価の他、院内においても評価システムがあり活用されている。新たな医療技術の導入時は、病院として把握して検討する仕組みを構築し、安全水準を更に上げて対応することが期待される。

診療やケアの責任者は明示され体制が明確になっており、担当看護師の病室での挨拶は患者・家族の安心の一つになっている。診療記録への記載は適切であり、退院時サマリーの迅速な作成や質的点検に関する体制も強化されている。診療科間および多職種間の協働は定着しており、栄養サポートチームや褥瘡対策チームおよび感染制御チーム等の専門チームによる介入が、多くの場面で適切に行われている。

## 5. 医療安全

安全確保のための多職種による組織体制が整備されており、医療安全活動が計画的に実施されている。収集されたインシデントレポートはレベル別要因別に分類されているが、詳細な原因分析や、分析結果に基づいた再発防止への積極的な取り組みが期待される。

患者の誤認防止は、フルネームで名前を名乗ってもらうことが原則となっており、外来では患者カードと受付表およびバーコードによる認証システムが導入され、入院ではリストバンドが活用されている。医師の指示はわかりやすく確実に行われており、口頭指示も最小限でかつルール化され適切である。悪性の病理結果の際は、通常報告とは別にオーダー医師へ個別に連絡されている。抗がん剤はレジメン登録され調剤も薬剤師により全例実施されており、薬剤の安全な使用に向けた対策はおおむね適切である。

転倒・転落の危険性は入院時全患者についてアセスメントされており、危険度に応じた看護計画を立案し発生防止に努めている。各種医療機器に関する使用マニュアルが整備され、安全使用に向けた臨床工学技士によるラウンドや点検が行われている。患者の急変時対応では職員緊急召集の仕組みがあり、BLS等の研修訓練も実施されている。

## 6. 医療関連感染制御

感染制御の組織体制およびマニュアル類が整備されており、近隣病院合同カンファレンスに参加する体制があり、標準予防策も遵守されている。感染管理業務においては、人員配置面の課題があるものの、原因菌の特定や経路別サーベイランスの充実、また、委員会での感染制御に関する課題の積極的な議論が期待される。また、インフルエンザのアウトブレイク時には早期制圧に成功しているが、経路別サーベイランスを含めて更に検討を重ねることが期待される。

病室前の消毒薬や個人用携帯消毒剤の残量測定が適宜なされており、手洗いチェッカーで評価されている。また、電子カルテの患者名ボードを感染経路別に色分け掲示をする等の工夫も行われている。抗菌薬の使用について、届け出された抗菌薬に関しては ICT ラウンドで使用の適否を検証することが期待される。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院ホームページにより、病院の基本情報や各種お知らせ、および各診療科の紹介や診療実績等が広報されている。また、広報誌が発行され、医師の執筆により、かかりつけ医に関する特集や地域連携等の記事が掲載されており、年報においても

病院の各種実績が公開されている。地域医療計画等における病院の役割と機能に基づき、近隣の医療機関等と積極的な医療連携が実践されている。循環器および消化器のカンファレンスが開催され、地域開業医との勉強会や患者情報の共有も適切に行われている。また、健康教室や運動教室が企画され、保健師や管理栄養士等により、地域住民への健康増進についての教育活動が実践されている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受付に患者支援担当職員を配置しており、外来診療はおおむね予約で円滑に行われている。初診と予約外の受診患者には看護師が診察前問診を行い、必要な患者情報が収集されている。外来診療は医師間の相談等が行われ、看護師や各専門職による患者指導も積極的に行われている。診断的検査は医師の判断により患者への説明の下実施され、その結果により患者・家族の同意の下入院が決定されており、患者の希望を考慮した療養環境が提供されている。また、診断・評価により治療計画が立てられており、計画書が速やかに作成され患者へ説明されている。MSW が病棟でのカンファレンスに参加し入院患者からの医療相談に対応しており、必要な調整が行われている。

医師による回診や病棟師長によるラウンドが定期的に行われ病棟業務が実践されており、各種カンファレンスの開催により医師と病棟スタッフとの情報共有も適切に図られている。投薬・注射や輸血等は安全に配慮され行われており、周術期対応では手術室看護師と麻酔科医による病室への訪問や HCU 到着までの搬送により、適切な管理がなされている。褥瘡対策チームの回診や管理栄養士による病室訪問により、褥瘡対策や栄養管理が積極的に行われている。また、症状緩和はガイドラインに基づき実施され、身体抑制はやむを得ない場合のみ一時的に行われている。リハビリテーションは、心臓リハビリテーションが主に行われているが、呼吸器や廃用のリハビリテーションにも対応し、休日のリハビリテーションも実践されている。継続的な患者支援のため紹介元医師との情報共有システムが構築されており、退院後も患者への適切な関与が維持されている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は持参薬管理に積極的に関わっており、注射薬の 1 施用ごとの取り揃え等の業務も適切に行われているが、手術室へのラウンドなどについても取り組みが期待される。検体検査はブランチラボ方式であるがグラム染色は院内で速やかに行える体制になっている。診療放射線技師は当直業務も含め臨床現場のニーズに適切に対応している。入院患者への食事提供は個別対応や食形態の工夫を含め適切に行われている。リハビリテーション室には理学療法士と看護師が配置され、リハビリテーションの継続性が確保されている。診療情報管理部門では、各種診療指標をデータベース化して医療の質向上に資する体制の構築が望ましい。医療機器管理が臨床工学技士により行われており、呼吸器等が適切に管理されている。洗浄・滅菌は一元的に中央材料室で行われており、確実かつ安全に業務が行われている。

病理検査は外注で行われ報告書が電子カルテに記録されており、悪性所見は依頼医師への直接連絡が行われている。輸血・血液管理はおおむね適切である。手術・麻酔機能は整備されており、重症者への対応や術後管理等による集中治療機能も適切である。救急患者にも適切に応需している。

#### 10. 組織・施設の管理

公益法人会計規則に基づき財務処理が行われ、外部会計事務所の確認が行われている。予算は事業計画に基づき各部署の意見を参考にして策定されており、会議体において予算実績対比等が検討され、経営状況の把握・分析が行われている。医事について、窓口業務等の手順が明確になっており、返戻査定への再請求や算定要件の一元管理も適切に行われている。業務委託において、業務内容の確認や業務の質向上の検討が行われている。年間計画に基づき施設・設備のメンテナンス管理が行われ良好な状態が保たれており、医療ガス設備等の日常点検も適切に実施されている。診療材料はSPD方式にて適切に管理されている。

防災マニュアルや火災マニュアルが整備され、防災訓練時には夜間火災を想定した非常ベル発報や消防設備の稼働等、実務的な訓練が適切に実施されている。警備員により頻回な院内巡視が行われており、マニュアルに基づいた保安体制が確保されている。医療事故発生時の対応手順がフローチャートとして整備されており、検証内容等が再発防止に向け反映されることとなっている。

#### 11. 臨床研修、学生実習

医師に向けては、各学会で策定されている研修プログラムに基づき研修が行われており、看護部門でもラダーに基づいた新人研修が行われ、看護技術の習得がチェックリストに基づき実践されている。

薬剤師等の学生実習が、学校との契約とカリキュラムの下に実施されており、実習指導者が配置されている。

# 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	A
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	B
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	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	A

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	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	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	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	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	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	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	B
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	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	A
4.3.3	専門職種に応じた初期研修を行っている	B
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	A
4.5.2	物品管理を適切に行っている	B
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 11 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 一般財団法人宮城県成人病予防協会附属仙台循環器病センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 公益法人

I-1-4 所在地： 宮城県仙台市泉区泉中央1-6-12

## 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	116	116	+29	70.2	11.2
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	116	116	+29		

## 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)	0	-6
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	4	+4
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		
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

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： 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
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	200.00	171.40	155.96	116.69	109.90
1日あたり外来初診患者数	25.03	19.50	15.93	128.36	122.41
新患率	12.52	11.38	10.21		
1日あたり入院患者数	81.47	71.38	72.53	114.14	98.41
1日あたり新入院患者数	1.87	1.53	1.51	122.22	101.32