

# 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 5 月 29 日～5 月 30 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 1938 年に仙台陸軍病院臨時鳴子分院として開設され、その後、幾多の変遷を経て、2006 年の大崎市誕生に併せて大崎市民病院鳴子温泉分院と改称された。開院以来かけがえのない医療の砦として、理念でもある「市民が安心できる医療の提供」を実践してきたことは、地域でも高い評価を得ている。許可病床数は 40 床で、すべて一般病床（地域包括ケア病床）で運営されている。

今回が初めての病院機能評価受審であるが、日頃からの質向上に関する取り組みが随所に確認でき、多くの項目が一定水準に達していたことは評価できる。今後も継続して病院機能の充実を図り、ますます発展されることを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針が明文化され、院内外へ周知している。実態に見合った職務分掌が整備され、会議・委員会は規程に沿って開催されている。中長期計画に基づいた年次事業計画が策定され、運営上の課題解決に向けて病院幹部が適切にリーダーシップを発揮している。情報の統合的な管理が行われ、システムの導入など適切に検討されている。文書取扱規程が整備され、管理課により適切に一元管理されている。

法定人員が満たされ、病院の役割・機能に見合った人材が確保されている。人事・労務の各種規程が整備され、職員に周知して適切な労務管理が行われている。衛生委員会が機能し、健康診断受診率も 100%であり、労災・職業感染・院内暴力・ハラスメント・精神的なサポートなどについて適切に対応している。職員からの意見・要望は、満足度調査などにより把握しており、就労支援や福利厚生も充実

している。必要性の高い教育・研修が全職員対象に実施され、院内外への研修の参加や専門資格取得も奨励されている。職員の能力評価・能力開発については、医師についても何らかの取り組みを実施することが望まれる。リハビリテーションで学生実習が受け入れられており、カリキュラムに沿った実習・評価が行われている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化されているが、2024年に改訂した内容の周知徹底が望まれる。説明と同意は方針が明文化され、基準・手順を定めて適切に運用している。医療への患者参加は、多職種が頻回に面談やカンファレンスを行い、適切に参加が促されている。患者の支援体制は、地域医療連携室スタッフが、患者・家族からの多種多様な相談に応じている。個人情報保護は各種規程が整備され、物理的・技術的な保護や診療における保護も適切に実施している。臨床における倫理的課題は、現場で解決不可能な問題や方針の見直しなど、継続的な検討実績を積むことを期待したい。患者・家族の倫理的課題は、倫理カンファレンスにて多職種で検討されている。

病院へアクセスしやすいように配慮しており、生活延長上の施設・設備が提供され、院内はバリアフリーが確保され、車椅子でも利用しやすい施設・設備になっている。2021年6月に建築された病院であり、病院内は明るいうえに広く機能的である。診療・ケアに必要なスペースは病室・廊下・処置室・倉庫・外来などほぼすべての場所で十分なスペースが確保され、動線も工夫されている。患者がくつろげるスペースとして明るく日差しが入るデイルームが整備されている。敷地内禁煙であり、禁煙ポスターが院内各所に掲示され、職員・患者への禁煙推進も実施されている。

### 4. 医療の質

院内の改善活動を統括する為に、TQM推進室、医療安全管理室および感染管理室を統合したTQMセンターを組織し、月1回のラウンドを実施している。診療の質向上に向けた活動は、クリニカル・パスの作成と運用が望まれる。満足度調査、退院アンケート、提言箱などにより患者・家族からの意見・要望を把握し、適切に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、看護部以外の臨床研究に関する審査規程・手順の作成、薬剤の適応外使用を判断する手順の整備を期待したい。

診療・ケアの管理・責任体制は、マニュアルなどで役割が明確になっている。病棟師長は回診、毎日のカンファレンスに参加し、患者ラウンドを行い、ケアの実施状況を把握し、患者・家族の情報を診療・ケアに取り組んでいる。診療録の記録方針は、2023年に改訂された診療情報の記録指針および診療情報管理マニュアルに記載されている。医師の退院時サマリーの2週間以内の完成率については向上を期待する。各種カンファレンスが開催され、多職種が協働して診療・ケアを実践して

いる。

## 5. 医療安全

医療安全確保に向けた体制は、多職種、各部門管理者で構成された医療安全管理委員会、医療安全担当国会議で組織的に検討する体制が構築されている。安全確保に向けた情報収集と検討は、医療安全担当国会議で多職種によりインシデント・アクシデントの分析と再発防止策が検討されている。医療事故発生時の対応は、指針に明文化され、原因究明や再発防止に向けた仕組み、訴訟に対応する体制を構築している。

誤認防止対策は、手順が明確にされ、必ず2識別分子以上の確認を適切に実施している。情報伝達エラー防止対策は、指示出し・指示受け・変更などの手順が定められ、口頭指示についてもマニュアルを整備している。薬剤の安全な使用対策は適切である。転倒・転落防止対策は、入院時全患者にリスク評価が行われ、危険度に合わせた注意喚起を行っている。医療機器の安全な使用は、臨床工学技士がすべての管理に介入し、常に安全に使用できる体制を構築している。患者等の急変時の対応は、速やかに院内にいる医師を招集する仕組みがあり、BLSなどの訓練も適切に実施している。

## 6. 医療関連感染制御

医療感染管理に関しては院長を委員長とする院内感染防止対策委員会があり、月1回委員会が開催され、議事録が残されている。その下に実働組織として多職種によるICTが組織され、毎週ラウンドを実施して記録している。感染情報に関しては、公的機関からの情報に加え、感染対策向上加算連絡合同カンファレンスへの参加、本院ICTによるラウンド実施等から得ている。

感染を制御するための活動は、擦式アルコール消毒剤やPPEの設置など適切である。経路別感染予防策については感染対策マニュアルに整備され、新型コロナウイルス感染症陽性者の対応が院内で統一して行われている。トイレ個室や浴室などにおける感染性廃棄物の取り扱いについては、患者が誤って触れる危険がないように工夫することが望まれる。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院の診療内容、医療サービスなどはホームページや毎月発行される「支所だより」、病院独自で年3回発行される広報誌などで地域に情報発信されている。臨床指標については全28項目をホームページに掲載されている。地域の医療関連施設との連携は、地域医療連携室スタッフにより、自院の役割・機能に見合った患者が受け入れられ、紹介・逆紹介も円滑に行われている。

地域への医療に関する教育・啓発活動は、可能な健診が実施され、公開研修会の開催、認知症に関する活動、行事への職員派遣、職場体験の受け入れなど積極的に行っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

各科の診療時間、外来担当表などはホームページや院内掲示で案内されているが、案内が限定的であるため、来院前・来院時に困らないように、より詳細な情報提供を行うことが望まれる。地域の中心的医療機関としてかかりつけ機能を発揮し、安全な外来診察を実施している。地域の医療関連施設からの患者の受け入れは、地域医療連携室が窓口となり、速やかに患者を受け入れている。診断的検査は、必要性が判断され、説明と同意のうえで安全に実施している。自院で対応できない診療については、患者・家族の同意を得て適切な施設に紹介している。入院は、説明と同意のうえで患者・家族の要望も配慮して速やかに決定している。患者・家族からの医療相談は、患者サポートセンターのMSWと看護師により、様々な相談に対応している。

医師はほぼ毎日病棟回診を行い、患者の状態を把握のうえ記録している。看護のマニュアルや基準・手順などが整備され、看護師は多面的に患者のニーズを把握し、多職種と協働で患者のケアを実践している。抗菌薬投与時の観察については、マニュアルに基づいた観察と記録の徹底が望まれる。重症患者の管理は、病棟に個室2床が準備され、入退室に関しては、主治医による医学的判断や看護師長による看護必要度の判断によって決定されている。栄養管理と食事支援は、SGA評価を基に栄養管理計画書が作成され、患者に適した食形態・自助具が提供されている。症状緩和は、マニュアルが整備され、様々な苦痛症状の緩和に対応している。身体抑制の必要性は、切迫性・非代替性・一時性の三原則を踏まえて多職種で検討し、最小限で行われている。

患者・家族への退院支援は、入院時から2週間ごとに多職種による退院支援カンファレンスを開催し、早期からの支援を実施している。在宅などで継続した診療・ケアが必要な患者については、退院調整会議などで患者に合った在宅療養が行われるように指導がなされている。ターミナルステージの判断基準が病院で定められていないため、判断基準を明確にすることが望まれる。また、臓器提供や剖検の対応手順についても定めておくことを期待したい。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤師2名で処方鑑査、疑義照会、持参薬チェック、DI業務などを適切に実施している。臨床検査機能は、臨床検査技師1名で検体検査や生理検査を行い、精度管理やパニック値の報告なども適切に実施している。画像診断機能は、診療放射線技師1名でほぼ待ち時間なく撮影が行われ、必要に応じて遠隔画像診断を実施するなど適切に機能を発揮している。栄養管理機能は、管理栄養士や委託業者の努力により、患者の特性や嗜好に応じた食事が、確実・安全に提供されている。リハビリテーションは運動器、呼吸器、脳血管疾患、廃用症候群を対象としており、必要に応じてリハビリテーションカンファレンスを開催して情報共有している。診療情報管理機能は、迅速な検索・提供が可能な電子カルテが導入され、診療情報管理士により量的点検、コーディング、がん登録などを適切に実施している。医療機器管理機能は、臨床工学技士により機器管理、保守点検、職員教育など

が行われ、適切な機能を発揮している。洗浄滅菌機能は、一次洗浄は中央化され、洗浄・滅菌は本院で行っている。滅菌後の受け取りや保管・管理は適切である。

病理診断は本院で行われるが、臨床検査技師が窓口となり適切な機能を発揮している。輸血・血液管理機能は、輸血療法委員会を開催するなど概ね適切であるが、厚生労働省の輸血指針に沿って輸血の運用体制を整備することが望まれる。救急医療機能は、病院の機能に見合った範囲で適切な機能を発揮している。

#### 10. 組織・施設の管理

予算編成、会計処理、財務諸表の作成などは大崎市病院事業として実施され、収支分析も本部や運営会議で行われている。保険請求業務は医師が関与して実施され、施設基準を遵守するためのチェックや未収金処理も適切に対応している。委託業務の是非や選定は本院で検討され、履行状況や質の評価も定期的の実施している。

施設・設備は、管理課により確認・管理され、院内清掃も全体的に行き届き、医療ガスの点検や廃棄物処理も適切に実施されている。購買管理は、医薬品・医療消耗品・医療機器の購入は、本院への申請制で適切な過程で実施されている。災害等の危機管理への対応は、マニュアルや計画などが整備され、電子カルテ内で閲覧できるようになっている。また、緊急連絡網も整備され、防災訓練や食品・飲料水の備蓄も適切である。保安業務は、院内各所への防犯カメラの設置や緊急時の連絡体制の整備、施錠管理、院内巡視など、それぞれ適切に行っている。

# 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	A
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	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	A
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	B

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	A
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	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	B
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	B
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	B
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	B



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	NA
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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	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	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	B
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	NA
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	B
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	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	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	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： 2024 年 2 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：大崎市民病院鳴子温泉分院

I-1-2 機能種別：一般病院1

I-1-3 開設者：市町村

I-1-4 所在地：宮城県大崎市鳴子温泉末沢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	40	40	+0	68.3	24.1
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					
総数	40	40	+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	2	+0
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		
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

在宅療養支援病院

## 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

年度推移	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	56.18	55.90	51.85	100.50	107.81
1日あたり外来初診患者数	5.45	4.77	4.70	114.26	101.49
新患率	9.70	8.53	9.07		
1日あたり入院患者数	24.54	23.59	21.34	104.03	110.54
1日あたり新入院患者数	0.98	0.94	0.96	104.26	97.92