

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10月22日～10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、明治13（1880）年5月に宮城県立病院（現東北大学病院）の気仙沼分局として開設され、以来144年にわたり石巻・登米・気仙沼医療圏の基幹病院として地域医療を支えている。令和3（2021）年4月より地方公営企業法全部適用に移行した。現在は、一般病床、地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床、感染症病床を有し、16診療科を標榜している。災害拠点病院・地域災害医療センター、地域周産期母子医療センターに指定されている。人口減少・高齢化地域にあって医療資源が減少する中、二次医療圏内の地域医療支援病院まで80kmの距離にあり、一次救急から三次救急まで断らない救急を実践し、地域医療を守っている姿勢には敬意を表する。日本医療機能評価機構による病院機能評価は今回が初回受審である。貴院の今後のさらなる発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念に患者第一の医療を行うことを掲げ、4項目の基本方針を定めている。運営会議で病院運営方針等を決定し、診療管理会議を通じて職員に周知している。年次事業目標や部門・部署目標を定めて、組織目標の達成に向けて取り組んでいる。医療情報システムは規程を定めて運用され、蓄積された診療情報等を二次利用している。文書管理は規程に則り、マニュアル等の最新版を総務課が一元的に管理している。法令等で定められた必要人員は確保しているが、更なる診療体制の強化が望まれる。人事・労務は就業規程や給与に関する規程等に則って管理している。職員の安全と健康の確保に努め、ハラスメントにも適切に対応している。多様な方法で職員の意見を把握し、要望等への改善の取り組みを行っている。必要性の高い

課題としての教育・研修を、年間計画に沿って定期的で開催されたい。人事評価制度で職員の能力評価が行われ、専門資格の取得は育成方針等に沿っている。専門職種の新入研修は、各部門の新人教育プログラムに沿って研修を実施している。学生実習は、指導者を配置してカリキュラムに沿った実習を行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利がリスボン宣言に基づき、子供の権利・精神障がい者の権利を明文化し、診療録開示に対応している。説明と同意は、診療行為を定め統一した書式を用い運用している。同席できない場合の対応や記録の遵守を望みたい。セカンドオピニオンの実績がある。医療の患者参画を促進するため、入院前の説明、パンフレットの活用、医療安全や感染予防の協力依頼を行っている。患者・家族の相談窓口として患者総合支援センターを設置し、医療相談、社会福祉相談などに対応している。個人情報保護方針、個人情報の取扱いを定め、個人情報の利用目的等を明確にし、ホームページや院内掲示等で周知している。主要な臨床倫理的課題への対応を検討し、継続的に取り組まれることを期待したい。倫理委員会の規定など職員への周知が望まれる。必要とする臨床倫理的課題を倫理委員会に審議を求める基準や手順などの整備や職員への周知を望みたい。来院時のアクセスや生活延長上のサービスなど患者・面会者等の利便性などに配慮されている。患者の療養環境は、整理整頓され快適性や安全性、プライバシー等へ配慮され、清潔な寝具を提供している。敷地内全面禁煙の方針は明確で、ホームページ、院内掲示や入院案内への記載により周知徹底を図っている。

4. 医療の質

業務改善委員会で業務改善に関して継続的に検討され、各種立入検査にも迅速に対応されている。患者目線での職員の業務改善事例の増加が望まれる。診療科ごとのカンファレンスや診療ガイドラインやクリニカルパスのバリエーション分析・見直しを利用し、臨床指標を算定して、診療の質向上に取り組んでいる。患者・家族等の意見は、院内各所に意見箱を設置するほか、患者満足度調査などから収集し、意見等の具体的な対応や改善につなげている。新規診療技術は申請書に基づき、薬剤の適応外使用は薬事委員会、臨床研究には倫理委員会で対応している。新規診療技術を検討する委員会設置が望まれる。病棟では、医師・看護師長名は患者・家族が確認できる場所に明示している。診療や看護の責任者は適切に部署の運営・管理に取り組んでいる。診療録記載マニュアルに基づいて日々の回診などが適時に記載され、記載内容には多職種による質的点検がなされている。多職種で構成する栄養サポートチーム、褥瘡予防対策チームなど多職種が協働して診療やケアを行っている診療科の枠を越えた症例検討も行っている。

5. 医療安全

医療安全管理室に医療安全管理者を専従配置し、医療安全管理委員会と医療安全推進委員会を定期開催している。インシデント・アクシデントレポートを収集し、

事例に応じて分析し対策を講じている。医師、事務職の報告数の増加を望みたい。医療事故発生時の事故への対応手順および緊急連絡体制を整備し、気仙沼市立病院ポケットマニュアルなどで周知している。患者確認はリストバンドや三点認証で実施している。部位確認はマーキングやタイムアウトで確実に実施している。電子カルテで指示を整備し、実施確認までの手順を整備している。口頭指示は書面確認、誤解釈防止対策の統一が期待される。病棟に薬剤師を配置し、薬剤管理や安全対策を強化している。麻薬・向精神薬の金庫の適切な施錠管理を実施している。転倒・転落は、患者の評価から対策の実施、発生時対応も明示している。医療機器教育は看護師と臨床工学技士が対応し、医療機器管理マニュアルが整備され、夜間・休日にも対応している。患者等の急変時の院内緊急コードを設定し、全職員対象のBLS訓練にも取り組んでいる。定期的な訓練規定の策定・実施を望む。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会はICDである副院長が委員長を務め、各部署の責任者が参加。月例会議で情報検討やマニュアル改訂を行い、専従のICN、ICD、薬剤師がICTとして機能。リンクスタッフ制度で効率的な対策を実施し、定期的な研修も行っている。院内感染症の情報をICT（診療支援部感染管理室）に集約し、現場リンクスタッフと共同で必要に応じた対策を迅速に実行している。毎週ラウンドし指導を行い、感染対策マニュアルやニュースで情報発信している。地域病院と連携し、感染対策の中核を担っている。標準予防策に関する遵守状況は現場で直接評価している。経路別予防策、廃棄物の取り扱い、感染性リネンの取り扱いも規定に従い実施している。病室環境清拭手順を作成して状況を把握するなどしている。院内感染対策マニュアルに抗菌薬適正使用指針を記載し、抗MRSA薬を届け出制として感染制御薬剤師が適切性をチェックしている。ASTは薬剤師と連携し、抗菌薬選択や投与設計を医師に提案している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、診療機能や診療実績、病院の提供する医療サービスの内容や受診等に関する情報を、病院案内、ホームページ、入院案内等でわかりやすく発信している。ホームページへの掲載は医療広告ガイドライン等に則って確認し、必要時に速やかに更新するとともに、患者や地域住民また医療従事者等それぞれに向けて広報内容を工夫している。地域の医療機能や医療ニーズを把握するとともに、地域の医療関連施設等との連携を図っている。登録医制度を導入し、病院や連携事業所などを訪問して顔の見える地域連携を推進している。総合患者支援センター日より「つなぐ」を発行するとともに、石巻・登米・気仙沼地域ネットワーク「県北おさんネット」、みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会に参加している。地域住民に向けて緩和ケア講演会、住民懇談会などを開催している。市民医学講座としてホームページを活用し、病気や治療、医療安全、感染管理などの情報発信をしている。地域の医療従事者に向けて高次脳機能障害勉強会、介護関係者との勉強会、感染症対策に関する介護施設等への研修会を実施するなど、積極的に教育・啓発活動

を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報はホームページ等に案内している。外来診療では安全と情報共有を徹底している。診断的検査は適応判断、適切な観察がされている。患者と家族に説明のうえ入院を決定している。入院診療計画は多職種で評価し策定している。患者相談窓口で初期対応し、関係職種につないでいる。パンフレットを用いて、入院の手続きや説明をしている。医師は診療情報共有と指導を行い、業務を遂行している。看護師はアセスメントを実施して課題を抽出し、対応している。薬剤師と看護師で安全な投薬・注射を管理している。輸血は説明・同意後に安全に実施、観察されている。周術期は医師、看護師がリスク・合併症に対応する。重症病床や個室で重症者に多職種で対応している。褥瘡発生リスクを評価し、多職種で褥瘡回診している。入院患者全員の栄養状態を評価し栄養管理・指導を行っている。患者の疼痛や苦痛を把握し、症状緩和に努めている。初期評価と管理徹底で安全なリハビリ提供をしている。身体抑制は、医師の指示の記載や看護師の観察・記録が不足なく記載されることが望まれる。退院支援は多職種が協働して対応している。在宅療養支援や外来への継続を多職種が協働している。ターミナルステージのケアを多職種で実践している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は処方鑑査、疑義照会、調剤鑑査を行い薬剤管理を徹底している。精度管理された臨床検査を夜間休日も対応し、パニック値は医師に報告している。24時間検査体制ですべての機器に対応している。栄養管理は大量調理施設衛生管理マニュアルに基づいた衛生管理を実施している。充実したリハビリ体制で多職種連携もなされているが、さらなる連続性の確保を期待する。診療情報は電子カルテシステムにより1患者1IDで一元管理している。医療機器は一元管理され、安全に使用できる体制である。滅菌業務の工程はワンウェイ化され、各インディケータを確実に実施している。病理検査には院内で検体交差が起きないように対応している。遠隔地でありながら大学と連携し適切な放射線治療体制を構築している。輸血検査部門、輸血療法委員会で輸血前・中・後の対応を適切に実施している。麻酔科医とスタッフにより安全に手術が実施されている。地域医療にとって唯一の救急対応施設として幅広く対応しており高く評価される。

10. 組織・施設の管理

地方公益企業法および気仙沼市病院事業会計規程に基づき会計処理を行っている。財務諸表・決算報告書等の諸表を作成し、気仙沼市監査委員が監査している。窓口収納業務は、業務マニュアルに沿って適切に行っている。レセプトは、担当医師による請求内容の点検など、適切な保険請求に努めている。委託業務の導入や更新は、業務内容や価格、品質を比較して検討され、委託業者の選定や契約の手続き等は、気仙沼市病院事業契約規程に基づき行われている。施設・設備は、委託職員

が電気、空調、給排水、医療ガス設備の管理と保守点検を行っている。廃棄物の院内保管や処理状況の確認も適切に行っている。診療材料・医薬品の選定は、各委員会で品質や価格の比較検討などを行っている。購入は、ベンチマークの活用、共同購入など、価格の低減を図っている。医療継続計画や災害マニュアルを整備し、災害対応訓練等を実施して計画等を見直している。災害時の電力供給や食料品、飲料水等の備蓄、物品の配備なども適切である。保安業務は、業務委託の警備員 24 時間配置している。定期巡視や鍵の一元管理、出入館者の管理などを行い、防犯カメラによる監視も行っている。

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	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	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
1.3.3	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
<hr/>		
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	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	B
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	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	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	B
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	B
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	B
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	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	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	B
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	B
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	B
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	B
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	B
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	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	A
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	B
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	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	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： 2023年 4月 1日～2024年 3月 31日
 時点データ取得日： 2024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： 気仙沼市立病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2
 I-1-3 開設者： 市町村
 I-1-4 所在地： 宮城県気仙沼市赤岩杉ノ沢8-2

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	336	328	+0	79.3	15
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	+0	80.6	6
総数	340	332	+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	60	+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	48	+4
地域包括ケア病床	52	+52
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), DPC対象病院(DPC標準病院群), 地域周産期母子医療センター

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： 4人 2年目： 5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

診療科名	医師数 (常勤)	医師数 (非常勤)	1日あたり 外来 患者数 (人)	外来診 療科構 成比(%)	1日あたり 入院 患者数 (人)	入院診 療科構 成比(%)	新患割 合(%)	平均在 院日数 (日)	医師1人 1日あたり 外来 患者数 (人)	医師1人 1日あたり 入院 患者数 (人)
内科	7	2.72	119.27	14.07	47.25	17.90	8.51	12.58	12.27	4.86
呼吸器内科	2	1.67	35.58	4.20	23.73	8.99	5.31	20.79	9.69	6.47
循環器内科	5	0.33	60.06	7.09	27.62	10.46	4.25	17.84	11.27	5.18
皮膚科	2	0.78	74.30	8.77	5.60	2.12	6.23	10.81	26.73	2.01
小児科	2	0.61	30.27	3.57	2.24	0.85	27.48	4.49	11.60	0.86
心療内科	0	0.11	3.19	0.38	0.00	0.00	0.39	0.00	29.03	0.00
外科	7.7	0.17	58.38	6.89	31.59	11.97	5.39	14.93	7.42	4.01
泌尿器科	2.7	0.33	57.23	6.75	11.43	4.33	4.77	10.38	18.89	3.77
脳神経外科	2	0.28	39.49	4.66	22.73	8.61	9.47	28.46	17.32	9.97
整形外科	6	0.28	85.05	10.04	30.95	11.72	6.14	26.73	13.54	4.93
形成外科	0	0.5	0.83	0.10	0.00	0.00	4.95	0.00	1.66	0.00
眼科	2	0.39	47.94	5.66	7.64	2.90	6.03	4.40	20.06	3.20
耳鼻咽喉科	2	0.78	64.10	7.56	3.93	1.49	21.67	9.02	23.06	1.41
産婦人科	1	2.44	33.56	3.96	10.26	3.89	6.14	8.15	9.76	2.98
リハビリテーション科	1	0	0.00	0.00	36.97	14.01	100.00	130.39	0.00	36.97
放射線科	0	0.72	8.18	0.96	0.00	0.00	0.05	0.00	11.36	0.00
麻酔科	2	0.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
病理診断科	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
歯科口腔外科	2	0.06	25.99	3.07	0.96	0.37	21.81	2.98	12.62	0.47
透析	0.6	0.55	104.03	12.28	1.01	0.38	0.04	17.95	90.46	0.88
総合診療科	5	0.17	0.00	0.00	0.02	0.01	0.00	4.00	0.00	0.00
研修医	9									
全体	62	13.61	847.45	100.00	263.93	100.00	7.90	15.77	11.21	3.49

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
	2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数	847.45	842.53	882.88	100.58	95.43
1日あたり外来初診患者数	66.98	62.88	66.12	106.52	95.10
新患率	7.90	7.46	7.49		
1日あたり入院患者数	263.93	242.58	239.61	108.80	101.24
1日あたり新入院患者数	16.78	16.61	16.12	101.02	103.04