

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12月19日～12月20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、1949年3月宮城県厚生農業協同連合会岩出山病院として発足し、1956年5月に町営岩出山病院となり、町立岩出山病院、岩出山町民病院を経て、2006年3月の市町村合併により大崎市民病院岩出山分院として、創立以来一貫して地域医療の要の役割を担ってきた。大崎市民病院の事業理念「市民が安心できる医療の提供」の下、岩出山分院基本方針である「つながりを大切に～ひとりひとりに寄り添い支える医療」を展開している。超高齢化が進行する地域において自院で2次医療までを完結し、より高度な3次医療提供は本院につなげる「かかりつけ医」の機能を発揮している。また、訪問診療、訪問リハビリテーション、レスパイト入院の受け入れなど、地域包括ケアシステムにおける自院の役割も積極的に果たしている。

病院機能評価は初めての受審であるが、全般的に適切な運営がなされていると評価できる。今回の受審を機会に今後もさらに病院機能の充実を図り、貴院がますます地域に貢献されていくことを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および分院としての基本方針が運営会議において新たに作成され、適正な内容で確立のうえ周知されている。病院管理者は各自の責任分野の課題を把握し、解決に向けて取り組むなど、リーダーシップが適切に発揮されている。職員の労働意欲を高める組織運営では、育成面談を通して目標に対する振り返りを行うことで労働意欲を高めている。市民病院全体の中長期計画に基づき、年度の方針が決められ職員に周知している。意思決定会議の開催や組織内の情報伝達と確認も含め組織運

営が確立している。文書管理は一元管理がなされ、改訂履歴の管理なども仕組みとして整備されており、すべての文書が閲覧しやすく纏められており高く評価できる。

人材の確保については、各部門において必要人数が確保されている。職員の意見や要望は、目標管理のシステムが構築され、そのなかで働きやすい職場づくりを目指している。福利厚生では就労可能な労務管理が実践され、職員の安全衛生も含めおおむね整備されている。学生実習は、医師・薬剤部門などで受け入れており、2025年度からは看護部門も開始予定である。

3. 患者中心の医療

患者の権利として5項目を明文化し、内外に周知している。「インフォームドコンセントに関する指針」に即して説明と同意を取得し、患者誤認防止のポスターや転倒転落防止の説明書を活用して患者参加を促している。患者支援では、患者サポートセンターと地域医療連携室において、入退院支援と地域連携、医療相談などに対応している。虐待などの対応手順もおおむね整備されている。個人情報保護規程を整備し、内外に周知するとともに、職員への学習会を実施している。診療における個人情報保護も整備され、患者情報の管理システムが構築されている。病院としての臨床倫理方針や指針として、意識不明・自己判断不能な患者、輸血拒否、検査・治療拒否などの対応を示している。また、臨床の現場で生じる倫理的課題について、多職種での検討が行われている。

病院内はバリアフリーであり、快適性が確保されている。病棟は静寂で臭気もなく、温湿度が管理されている。病室や廊下、トイレはスペースを確保し、患者がくつろげるスペースも確保し、プライバシーに配慮している。病院敷地内禁煙であり、ポスターや入院案内で周知している。衛生委員会として職員へ受動喫煙防止の教育・研修を行い、必要に応じて関連診療所の禁煙外来に紹介している。

4. 医療の質

業務の質改善活動として、組織的に各種タスクシフトに取り組んでいる。医師と多職種による症例検討会が数多く行われ、診療の質向上に向けて取り組んでいる。また、「多職種連携リレー研修」などの勉強会も行っている。各種臨床指標を収集・公開し、現場で実践に活用している。提言箱を設置し、管理課が毎日回収のうえ、運営会議で検討している。それぞれの課題について該当部署で検討し、病院全体の改善につなげている。必要に応じて患者個人へのフィードバックとともに、外来・病棟への掲示も行われている。自院で新規に開始する診療・治療方法の検討の手順を明確にし、医薬品の適応外使用に関する手順の遵守が期待される。

診療・ケアの管理・責任体制は明確になっている。診療記録は基準に則り適時適切に記載され、自院の規模に相応な質的点検もなされている。退院サマリーの2週間以内の作成率100%に向けた継続的な取り組みを期待したい。専門チームとして、ICT、褥瘡回診チームなどが横断的に活動し、多職種が協働で診療・ケアを展開している。

5. 医療安全

分院長の下に医療安全管理室を設置し、専従の医療安全管理者を配置している。また、分院長を委員長として医療安全管理委員会と医療安全担当者会を組織している。インシデント・アクシデント報告はシステムで収集し、分析結果を医療安全担当者会や医療安全レポートで周知している。医療事故発生時に医療安全管理委員会が発動し、必要に応じ医療事故調査委員会を設置し、組織的な検討を行う仕組みがある。

患者確認は、氏名と生年月日の名乗りを基本とし、注射はネームバンドによるバーコード照合である。外来での患者の手持ち識別子は、氏名と生年月日が確認できる患者手持ち識別への変更が望まれる。医師からの指示出しを電子カルテで実施し、確実な指示受けを実践している。口頭指示は専用の口頭指示表を使うことで情報伝達エラー防止を図っている。処方オーダー発生時に薬剤師が各種リスクをチェックする、夜間休日の病棟在庫薬はセット化された薬剤カートで払い出すなど、薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している。転倒・転落予防は、「転倒・転落対応マニュアル」に沿って対策を実施している。医療機器使用に対する職員個々の研修受講歴の把握と、確実な教育・研修の実施を望みたい。BLS 訓練を全職員が毎年受講している。「急変時の連絡体制」については、館内一斉放送を導入するなど、招集システムの見直しを期待したい。

6. 医療関連感染制御

分院長直属の感染管理室を設置している。外来看護師長が室長を兼務しているが、業務に見合う必要な権限が付与されていることを明示することを期待したい。実働チームとして ICT、リンクナースを組織している。実践的な内容の院内感染対策マニュアルを整備し、定期的な改訂がなされ、グループウェアで閲覧可能となっている。院内の感染発生状況を、感染管理室でほぼリアルタイムに収集している。定期あるいは必要時に院内感染防止対策委員会を開催し、院内外の情報を共有するなど、感染防止に向けた継続的な改善活動を実行している。JANIS の検査部門サーベイランスに参加し、本院との地域連携活動も積極的に行っている。

手指衛生の消毒薬で、個人の使用量をモニタリングしている。尿路感染症チームが現状把握を中心とした活動を開始しているが、さらなる発展を期待したい。抗菌薬の採用・削除を薬事委員会で検討している。院内分離菌のアンチバイオグラムをグループウェアで公開している。抗菌薬の使用状況を抗菌薬適正使用カンファレンスで検討し、月 1 回の ICT 会議と院内感染防止対策委員会でフィードバックしている。ICT が長期投与例や de-escalation の実施状況をモニタリングする仕組みで、必要に応じて介入している。

7. 地域への情報発信と連携

広報活動は管理課と広報チームで行われ、ホームページと広報誌において、分院が提供する医療サービスや活動内容、外来や入院の受診手順等についても発信している。広報誌に関しては必要部数が作成され、地域にも広く配布されている。医

療・介護活動、専門的な分野の紹介や職員紹介なども幅広い内容で数種類が作成されている。診療実績はホームページ上で紹介されている。地域医療連携として入院支援、患者相談、地域連携、紹介・逆紹介なども含めシステムとして運営されている。また、地域とのネットワーク会議では、地域医療携室担当者会議や、近隣施設で構成している「あったかむら施設間連携会議」に参加するなかで、病診連携や施設間の連携が円滑に進められている。

地域に向けた医療に関する教育活動では、認知症の相談窓口を設置し地域包括支援センターの協力のもと相談会を継続的に実施している。また、地域の介護職員を対象とした褥瘡に関する研修会を頻繁に行っている。地域住民との交流では、健康フェスティバルなどの開催も再開し健康相談活動を展開され、地域に向けた啓発活動や健康推進活動が計画的に実践されている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院患者が円滑に受診できるシステムを確立し、病態に応じた外来診療を実施している。MMWIN（みやぎ医療福祉情報ネット）などを活用し地域の患者を受け入れ、急性期の治療は本院に紹介するなど、適切な連携がなされている。侵襲的検査を確実・安全に実施している。医師が入院の適応を判断し、「入院のご案内」の活用など円滑な入院を実現している。緊急入院の対応も柔軟である。

医師は、連日回診して多職種で情報を共有し、課題を検討している。医療相談は、患者サポートセンターで適切に対応している。「看護基準・手順」などマニュアルを整備し、病棟内は整理整頓され物品や器材等を適切に管理している。投薬・注射、輸血を、マニュアルに即して確実・安全に実施している。重症度に応じて病床を選択し、医師が速やかに対応できる体制である。褥瘡の予防・治療では、スキンケアやMDRPUの予防やケアについてマニュアルを整備することを期待したい。栄養管理は、摂食・嚥下機能リスクのスクリーニングの検討を期待したい。「緩和ケアマニュアルに」則りNRS等で評価し、症状緩和に対応している。リハビリテーションは、入院患者のほぼ全例に介入し、円滑に情報を共有のうえ、連続性にも配慮している。

身体拘束は、マニュアルに則る状態観察とカンファレンスなど、早期解除に向けて取り組んでいる。全入院患者に退院困難要因を評価し、ケアマネジャーの訪問や退院前カンファレンスを実施している。退院時に各種の情報を提供し、訪問診療や訪問リハビリテーションの利用など円滑な在宅療養の支援を実現している。「人生の最終段階における医療・ケアの指針」に沿って、ターミナルステージの診療・ケアを実践している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、温・湿度の管理、薬歴管理、DI情報など、適切に機能している。注射薬を1施用ごとに取り揃え、調剤後の鑑査も手順を工夫している。臨床検査機能、輸血・血液管理機能は、適切である。パニック値は医師に迅速かつ確実に報告し、その後の対応結果も確認している。病理診断機能は、外部委託で相応に機

能している。画像診断機能はおおむね適切であるが、放射線診断医によるCTの読影率向上の取り組みを望みたい。栄養科全体の作業がスムーズに実施され、適時適温に配慮して適切な食事提供がなされている。食事の評価がされ、特性に合った食事が提供されている。職員に関する衛生管理も含め栄養管理が確立している。リハビリテーション部門は、オーダーメイドの指導書やオリジナルパンフレットを使用し退院後のリハビリテーション継続に配慮している。訪問リハビリテーションの実施など自院と地域の特性に見合った取り組みもなされている。

診療情報の一元管理、取り違え防止、診療録の閲覧・貸出のシステムが適切に機能している。診療記録の量的点検を実施し、退院時サマリーの作成率も向上している。医療器材は、各部署で一次洗浄や消毒薬の浸漬を行わない仕組みの検討を期待したい。救急医療機能は、医師と看護師が適切に対応し、自院で対応が困難な際は近隣施設に速やかに搬送している。

10. 組織・施設の管理

予算作成は、スケジュールに基づき職員への周知も含めシステムとして稼働している。会計窓口の収納業務、医事業務、未収金の管理がシステム化され、また、医師の関与のもとでレセプト点検、査定・返戻の対応が実施されている。業務委託選定方法は本部主導ではあるが、業務の質や効率性、費用対効果を検討した上で決定され、監査のシステムも含め確立している。

主要な施設・設備の日常点検や年次保守計画に基づく保守管理と緊急時の体制が整備されている。感染性廃棄物の取り扱いや管理は、安全に行われている。災害時の備蓄は必要数が整備されており、定期的な非常用電源の確認なども行われている。緊急連絡網の整備と周知がなされ、大規模災害時のマニュアルは病院規模に適した内容で作成している。地域と協力した大規模災害に関する訓練なども企画・実施することを期待したい。保安業務は病院の規模に応じた体制で適切に実施されている。

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	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	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	A
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	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	B
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	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	A

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	A
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	B
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	A
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	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	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	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	B
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	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	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	S
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	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 9月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 大崎市民病院岩出山分院

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： 宮城県大崎市岩出山下川原町84-29

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	81.49	23.14
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)		+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		+0
ハイケアユニット (HCU)		+0
脳卒中ケアユニット (SCU)		+0
新生児集中治療管理室 (NICU)		+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		+0
放射線病室		+0
無菌病室		+0
人工透析		+0
小児入院医療管理料病床		+0
回復期リハビリテーション病床		+0
地域包括ケア病床	40	+22
特殊疾患入院医療管理料病床		+0
障害者施設等入院基本料算定病床		+0
緩和ケア病床		+0
精神科隔離室		+0
精神科救急入院病床		+0
精神科急性期治療病床		+0
精神療養病床		+0
認知症治療病床		+0

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： 0人 2年目： 2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

