

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6月24日～6月25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

貴院は開設以降、済生会の三大目標である1.生活困窮者支援の積極的推進、2.最新の医療で地域に貢献、3.医療と福祉の切れ目ない提供をすすめ、地域の要求に応えてきた。山形県村山医療圏内で、NICUを設置し産婦人科領域の救急や急性期の医療を積極的に展開している。回復期（回復期リハビリテーション・地域包括ケア）の病棟も有し、地域住民の要求に総合的に応えている。病院運営に関しては、中期的な事業計画のもとに、院長を中心に幹部・職員が一体となり診療に取り組み、患者中心の療養環境の整備と診療機能の充実を図っている。

今回の審査では、地域医療に貢献している姿勢や医療の質向上・改善に取り組まれている姿勢が具体的な結果として現れているものが見られたが、さらなる取り組みが必要なものも見られた。この結果を基に、組織的に検討され、今後の発展へと繋がりたい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明確であり、職員への周知や院外への広報も適切である。年度ごとに重点課題を具体化し、部門方針と合わせて推進状況を検証しており適切である。病院の将来像については、「第二中長期計画」を策定し、各年度の部署目標での具体化に向けた取り組みを行っている。日常の組織運営は病院管理者・幹部のリーダーシップが発揮されている。情報管理については、活用方針を整備し、適切に管理運用している。文書管理規程は適切に整備され、業務マニュアルの改定等も適切である。

人材確保の取り組みは、病院の機能からみて麻酔科医や病理医、リハビリテーション専門医などの確保が望まれる。人事・労務管理、職員の安全衛生管理も適切である。魅力ある職場づくりは、定期面接や職員提案制度や労使協議会を通して職員の意見をよく受け止めており適切である。職員の教育・研修は年度計画を策定して実践しているが、職員必修課題の研修受講の徹底対策が望まれる。職員の能力評価と開発は、人事考課制度の運用や目標管理制度などを活用しており適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利は病院の理念を反映させて整理され、院内外に周知している。説明と同意については、自己決定支援・看護師の基本的責務を明示しており適切である。患者との診療情報の共有、医療への患者参加の促進については、患者参加型看護計画立案の活動を進めており適切である。患者支援センターなどを整備し、社会福祉士や看護師などにより多様な相談に対応し、患者支援は適切に行われている。個人情報保護については、規程を整備し、適切に運用されている。臨床における倫理的課題への対応については、臨床倫理の指針を定め、自己判断不能者への対応・がん告知・身体抑制など12項目を例示している。倫理的課題の解決に向けた今後の取り組みと職員への周知が望まれる。

患者・面会者の利便性や快適性は確保されている。施設・設備における高齢者や障がい者への配慮については、院内は段差がなくバリアフリーを確保しており、廊下や階段、トイレ、浴室の手摺り等は利用位置に配慮しており適切である。受動喫煙防止については、敷地内禁煙であり、喫煙者には禁煙外来の受診を推奨しており適切である。

4. 医療の質

患者・家族の意見や要望については、組織的な対応体制を構築しており適切である。診療の質向上に向けた活動については、複数の診療科あるいは多職種を参加させた症例検討会などが活発に行われており適切である。クリニカルパスや臨床指標は数多く活用されており適切である。院内各部門における業務改善は、機能評価委員会での検討を通じて継続的に行われており、部門横断的に取り組んで成果を上げた実績も各部署で確認された。新しい診療技術を導入する場合には倫理審査委員会での審査を行うことを定め、実施しているが、現在はまだ導入後の報告や評価が出ておらず、今後に期待したい。

診療・ケアの責任体制は明確に定められており、病棟ナースステーション前の廊下の掲示板に診療・看護の責任者氏名、および、病棟担当薬剤師・退院支援者氏名を明示している。診療記録の記載は基準に従って行われているが、質的点検の対象数や点検内容については今後の検討が望まれる。多職種協働のチーム医療については、専門看護師・認定看護師は、NST・RST・ICTの活動に加え、入退院支援、認知症ケアや緩和ケアチームなど多職種構成のチームで病棟毎のカンファレンスに参加し、課題解決に臨んでおり適切である。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制については、院長直轄の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、カンファレンスやラウンドなどの安全活動を行っている。マニュアル改訂や委員会活動も定期的に行っており適切である。インシデント・アクシデントレポートはシステムで収集し、分析と対策・評価を行っている。院外からの情報は医療安全ニュースなどで周知しており、情報収集と検討は適切である。

患者確認は、名乗りやリストバンドなどを活用している。手術室・放射線や検査室・内視鏡室ではタイムアウトなどを行い、誤認防止対策は適切である。指示、指示受け、実施、実施確認は、電子カルテ上に明確に記録され、口頭指示や指示変更も手順を順守しており適切である。薬剤部および各部署で麻薬等は適切に保管・管理されハイリスク薬も定義され周知されており、病棟薬剤師の関与の下で重複投与などのリスク回避や副作用の把握を行っている。転倒・転落防止対策は、リスク評価・対策・評価を行い、さらに再リスク評価などの調査を行っており適切である。医療機器は、マニュアル整備と職員教育、点検表の使用とともに、臨床工学技士などのラウンドを行い、安全に使用できるよう取り組まれている。患者急変時の対応については、院内緊急コードを設置し、周知・訓練などを行っている。救急カートの整備やBLS研修を行っており、患者の急変時への備えは適切である。

6. 医療関連感染制御

感染制御部門として感染管理室を設置し、必要な権限を付与している。2019年4月に医療関連感染制御マニュアルを改訂し、全職員への周知も行っている。感染管理室が、病院全体を対象とした包括的サーベイランスや各種のターゲットサーベイランスを継続的に実施しており、データの分析・検討を行い、感染制御に向けた情報収集、検討の活動を適切に行っている。ICT活動や感染経路別対策などは適切であるが、感染性廃棄物の取り扱いについては、今後の検討を望みたい。院内抗菌薬使用マニュアルの作成・改訂、適正使用に関わるデータの収集・分析や個別の症例への適正使用の提案、周術期の予防的抗菌薬投与など、抗菌薬の適正使用は適切である。

7. 地域への情報発信と連携

病院の提供する医療サービスに関する広報としてホームページを活用し、病院および診療科の案内や入院案内などの情報を提供している。広報誌については、提供する医療サービス等の紹介等、内容の拡充が望まれる。地域との連携については、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。地域連携室を設置し、紹介患者への対応、早期の返信に向けての取り組みや地域の医療関連施設への訪問による医療ニーズの把握などにより円滑な連携に努めている。地域住民への健康増進活動は、100歳体操や健康講話、健康増進センターめぐみを通じた活動等、積極的に推進されている。地域中核病院の役割として、地域の医療従事者向けの研修会等の支援等の活動の充実に期待したい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受付から会計までの対応は、円滑に行われている。案内と相談・振り分け機能を担当する総合受付を設置しており、看護師によるトリアージも行っている。外来診療については、患者の情報を適切に収集し、説明と同意、安全手順を遵守した治療、療養上の指導等を適切に行っている。入院診療については、医師が各診療科において医学的適応に基づいて、説明と同意の下で、入院決定を適切に行っている。外来の相談は、退院支援室の相談室を中心に、プライバシーに配慮して適切に行われている。外来受診時、また、入院時より切れ目なく患者・家族の要望を把握し、関係部署やチームでの巡視活動やカンファレンスでの検討・進捗を確認するなど適切に通り組んでいる。緊急入院や休日対応も適切に行っている。

医師の病棟業務については、必要な回診や面談の実施、診療上のリーダーシップの発揮、病棟スタッフとの情報交換を行っている。看護師の病棟業務については、患者の身体的・心理的・社会的ニーズを把握し、入院後アセスメントに基づき看護計画を立案し、実践と評価を行っている。投薬・注射については、病棟薬剤師により、すべての入院患者の薬歴管理を行い、投薬、注射の安全な実施のための確認手順を徹底している。輸血・血液製剤投与については、輸血療法マニュアルに緊急時の対応についての記載があり、遵守されている。周術期の対応については、術前には術後合併症予防に向けた種々の対応を行っており、手術室への搬送や術後の病室への搬送にあたっては医師の付き添いなど、十分な安全対策を講じている。重症患者に対しては、重症度、看護必要度を勘案してHCUや病棟個室などを選択している。褥瘡の予防・治療については、褥瘡のリスクアセスメント・対策・実践・評価を行い、専門チームの介入なども適切である。栄養管理については、アレルギーや食形態などの把握を管理栄養士が行い、カルテで情報を共有している。症状などの緩和については、麻薬の適正使用はマニュアルに基づき定めており、緩和ケアチームの関与も適切である。リハビリテーションは、目標、実施計画に沿って早期に開始しており、計画作成や効果の評価も適切である。退院支援については、入院時、統一のスクリーニングシートにより、入退院支援室の看護師は退院に関する要望を全例聞いており、社会福祉士や訪問看護師やケマネージャーなど専門分野の職員が介入し、適切に対応している。ターミナルステージの判定と対応は、患者・家族の意向に沿って行い、必要時、緩和ケアチームの介入もあり適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

病棟薬剤師を配置し、薬剤の適切な保管・管理、持参薬の鑑別、薬歴管理、調剤鑑査、処方鑑査、医師への疑義照会等も適切に行っている。通常診療で求められる検査機能はすべて満たしており、夜間緊急で必要となる検査にも対応している。異常値における医師への連絡など、確実な伝達にも配慮しており適切である。画像診断機能は、緊急性のある検査へのタイムリーな対応、読影結果の迅速な報告、検査の質を確保するための日常的な指導も行っており適切である。栄養管理機能は、栄養アセスメントおよび調理室の清潔・不潔区分の明確化など適切に行っている。リハビリテーション機能は、急性期・回復期ともに必要な体制を確保し、疾患別リ

ハビリテーションやNICU、産婦人科等のリハビリテーションにも対応しており適切である。診療情報管理機能は1患者1IDによる一元管理、カルテの量的点検の実施等、適切に行われている。医療機器管理は、計画的な定期点検を行い、貸し出し管理はシステム化している。医療機器の標準化も行っており、医療機器管理機能は適切である。洗浄・滅菌は、回収から保管までワンウェイ化されており、各種インディケーターで滅菌の質を保証している。

病理診断機能は、非常勤病理医、細胞スクリーナーを確保し、術中迅速病理診断もやっている。輸血・血液管理機能は、輸血委員会で適正な輸血の実施を監視し徹底させている。緊急の失血症例に対する対応策を検討し、在庫血液を最少にするなど、廃棄率の逡減に努めている。手術・麻酔機能は、手術のスケジュール管理、誤認防止手順、環境整備などは適切である。集中治療機能は、ハイケアユニットとして4床を有し、看護師の配置、施設機器の整備は適切である。入退室基準を定め、遵守している。救急医療機能は、時間内は各科で、時間外・休日は救急部門での対応としているが、担当する医師への負担軽減も含めて今後の対策が望まれる。

10. 組織・施設の管理

予算作成過程で現場の意見を集約し決定し、月次での管理に取り組んでいる。監査法人による会計監査実施し、収支状況の審議・検討も行っており、財務・経営管理を適正に行っている。医事業務は、収納業務、一連の診療報酬請求業務や未収金への取り組みなど、適切に行っている。委託業者の選定、実施状況の把握、事故発生時の責任範囲等明確であり適切である。

施設・設備は保守計画に基づいた点検・管理を行っており、医療ガス管理、感染性廃棄物の処理や職員による最終処分場の確認も適切である。物品管理は、主な診療材料はSPD管理であり、使用期限の管理や在庫量の検討・調整など適切に行っている。

災害拠点病院としてのBCPや消防計画を整備している。大規模災害に備えての患者用食糧品および飲料水は適切に備蓄されているが、職員用の食料確保手段も整備されたい。保安管理は、施錠管理や夜間の対応等適切に実施されている。医療事故発生時の対応手順や原因究明および再発防止に向けた取り組み、訴訟時の対応手順も明確であり適切である。

11. 臨床研修、学生実習

職種毎の初期研修を行っており、それぞれ年間の研修プログラムを整備している。医師に関しては基幹型・協力型の臨床研修病院であり、卒後臨床研修評価機構の認定を取得している。看護師を含めた医療技術職の初期研修プログラムも整えている。学生受け入れを積極的に行い、各学校との取り決めも適切に管理している。

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	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	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	B
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	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	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	A
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	B
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	B

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	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	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	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	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	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

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： 2019年 1月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 社会福祉法人恩賜財団済生会 山形済生病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2
 I-1-3 開設者： 済生会
 I-1-4 所在地： 山形県山形市沖町79-1

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	473	473	+0	76	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					
総数	473	473	+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)	0	-4
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)	8	+0
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	50	-3
地域包括ケア病床	50	-1
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

災害拠点病院(地域), DPC対象病院(Ⅲ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： 3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

