

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11月19日～11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、山形県村山医療圏の中核病院および地域医療支援病院として、地域に密着した急性期医療から在宅医療までを展開し、質の高い医療サービスを提供されている。地域医療機関と連携するとともに、地域住民・外部医療従事者の教育などが行われ、地域に貢献・信頼されている。また、明確なMISSION、VALUE、VISIONを掲げ、社会のニーズに応え、継続したケアを実践し、疾病予防や健康増進の活動など、安心感に繋がる医療を提供されている。さらに、東北では最も多い人工関節手術を行っている人工関節センターおよび県内随一の分娩件数を誇る地域周産期母子医療センターの貢献度は高い。地域災害拠点病院として、DMATの編成や大規模災害に対応するための設備・体制も整えられている。加えて、基幹型臨床研修病院として、医師をはじめ、様々な医療関係職種の人材育成にも積極的に取り組んでいる。

今回の更新審査では、病院長はじめ幹部職員のリーダーシップのもと、職員が一丸となって病院の質向上・改善に取り組まれた成果を確認した。病院の役割・機能に照らし、さらなる工夫や努力を期待したい。本報告書を活用し、医療の質向上を図るとともに、貴院のますますの発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、院内外に周知されている。病院運営に関する意思決定は経営幹部会議であり、決定した事案は診療会議や責任者会議等で周知されている。組織運営は、中長期計画に基づいた年次計画を策定し、部署ごとに目標達成評価がなされている。診療情報は、規程に基づき運用し、経営指標に二次活用して

いる。文書管理は、文書管理規程に基づき公文書類や会議・委員会議事録等をインターネットで管理・運用している。

人材の確保では、組織的かつ計画的な取り組みが行われている。人事・労務管理は、就業規則等の諸規程を整備し、周知されている。安全衛生管理は、産業医の巡視や健康診断、作業環境測定等が適切に行われている。職員の意見・要望は、職員満足度調査などにより把握し、魅力ある職場づくりに取り組んでいる。

職員研修は年間計画を策定し、理解度確認や全員が受講できる仕組みを整えている。職員の能力評価・能力開発は、職種および職能に応じた人事考課表を活用して行われている。専門職種に応じた初期研修は適切である。学生実習は、多職種の学生を受け入れ、カリキュラムに沿った実習指導と評価が適切に行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内外への周知が行われ、診療記録の開示など権利擁護も適切である。説明と同意のマニュアルが整備され、文書同意が必要となる診療行為の範囲や同意を得る実施手順が定められている。医療への参加促進については、パンフレットおよび患者用クリニカル・パス等を用いて、患者の理解を深めている。患者支援体制は、多様な相談に対応しており、虐待の事案には虐待発見対応マニュアルに沿って対応している。個人情報保護規程等を整備して職員の遵守状況の確認等を行い、意識啓発を図り、個人情報の保護・管理に努めている。主要な倫理課題として、身体抑制、輸血を拒否する患者への対応などを明文化している。臨床現場で発生した問題は、倫理コンサルテーションチームに相談する仕組みがある。

院内は、入院生活に必要な設備を整備し、バリアフリーが確保され、高齢者や障害者にも配慮されている。また、患者がくつろげるスペースも確保されている。敷地内は全面禁煙であり、禁煙外来を設置し、職員の喫煙率等を把握している。

4. 医療の質

業務の質改善は機能評価委員会、業務効率化委員会が担当し、広報誌の充実やToDo リストの活用など成果を上げている。院内学会での優秀な発表を顕彰する取り組みも行っている。診療の質改善に向けた活動は、症例検討会の開催、診療ガイドラインの活用、クリニカル・パスのバリエーション分析と見直し、臨床指標の活用など適切に行われている。患者・家族からの意見等は意見箱や患者満足度調査等で収集している。意見等への対応策を協議して改善に活用するなど、医療サービスの質向上に繋げている。新たな診療・治療方法や技術の導入は臨床倫理委員会、臨床研究は倫理審査委員会で審議し、それぞれ倫理・安全面に配慮しながら実施している。

病棟入口に医師・師長・退院支援担当者を明示している。ベッドネームには、医師の氏名を記載し、担当看護師は勤務開始時に自己紹介している。診療記録は記録指針に則って記載されている。多職種協働については、入院早期から多職種によるカンファレンスを積極的に行っている。また、NST や RST、緩和ケアチーム等の専

門チームが組織横断的に活動し、診療・ケアをサポートしている。

5. 医療安全

医療安全管理の組織体制は、病院長直轄の医療安全管理室、多職種で構成された医療安全管理委員会および下部組織の医療安全管理部会を設置し、事故の発生原因や再発防止策の検討が行われている。インシデント・アクシデントレポートの分析と対策、安全情報の周知は適切に行っている。医療事故発生時の報告や対応の仕組みが確立され、訴訟時には、顧問弁護士や損害賠償保険会社等と連携して対応する体制を整えている。

患者確認のルールはマニュアルに定められ、誤認防止を実施している。指示出し・指示受け・指示の実施・確認の手順は遵守され、6R や復唱を行い、情報伝達エラーの防止に取り組んでいる。薬剤師が関与し、リスク回避やオーダーミスの防止、薬剤の保管・管理および教育が行われている。転棟・転落防止対策は、アセスメントシート評価に基づき、看護計画を立案している。医療機器は手順に基づき安全に使用されている。急変時の対応は、院内緊急コードを設定し、周知されている。RRS も導入し活用されている。

6. 医療関連感染制御

感染管理室を設置し、専任医師（ICD）、感染管理専従の看護師を配置し、多職種からなる ICT・AST が感染状況や感染防止実施状況の把握、抗菌薬適正使用に関する指導を行っている。CLABSI、CAUTI など部門別サーベイランスやデバイスサーベイランスに取り組んでおり、JANIS への参加も行っている。

院内感染対策マニュアルに基づき、速乾性手指消毒剤や個人防護具を設置して標準予防策を実施し、速乾性手指消毒剤の使用状況をモニタリングしている。抗菌薬の適正使用に関する指針を整備しており、周術期の予防的抗菌薬投与は適切に行われている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、病院ホームページや広報誌、SNS などで行われ、病院ホームページには診療科や部門等が提供している医療サービスの内容を案内している。地域連携室が連携施設との紹介・逆紹介や画像検査等の受託に対応している。院長や各診療科医師等が新規開業医療施設や連携登録医等を訪問して、連携先からの意見・要望等の把握に努めている。紹介・逆紹介データが管理され、返書は外来受診時、入院時、退院時に確実に発行している。患者や地域住民に向けて、病院祭りや院外での講演会・体操指導、糖尿病教室、健康講座等を開催している。また、人間ドック健診施設機能評価の認定を受けて、各種健康診断を実施している。地域の医療関連施設等の職員に向けては、救急事例や医療ソーシャルワーカー事例の症例検討会、がん診療学習会、薬薬連携研修会等を開催しており、地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を積極的に展開している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診が円滑にできる仕組みを確立し、待ち時間の改善に努めている。患者の情報は診療記録に反映され、説明と同意に基づいた外来診療が行われている。各種検査は安全に配慮して実施している。造影剤を使用する画像検査は、医師と看護師の待機の下で施行している。入院の決定は、医学的根拠に基づいて行われている。入院診療計画書は、多職種が関わり策定し、説明と同意が行われている。医療相談は、多職種で多様な相談に対応している。入院予約患者、緊急入院患者が円滑に入院できる体制を整えている。

医師および看護師は、適切に病棟業務を行っている。病棟薬剤師は、確実・安全な投薬・注射業務を行っている。輸血は、厚生労働省の指針に基づき、確実・安全に実施されている。周術期の対応は、合併症のリスク評価・対策を含め適切である。重症患者の管理はHCUと回復室で適切に行われている。褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事支援、症状緩和、リハビリテーションは、多職種と連携しながら適切に実施されている。身体拘束については、切迫性・非代替性・一時性の三原則に基づき、やむを得ない場合に、同意を取得して実施している。身体拘束最小化チームが介入し、身体拘束率が低減している。全入院患者に退院スクリーニングシートを用いて、多職種でカンファレンスが行われ、早期から退院の方向性を検討されている。継続した診療・ケアは適切である。ターミナルステージの対応は、希望および意向を尊重した対応が行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、持参薬鑑別、処方鑑査、調剤鑑査、情報提供等が適切に行われている。臨床検査機能は高い水準で発揮されている。画像診断機能は、放射線科医が関与した画像検査・診断が適時に行われている。栄養管理機能は、行事食や祝い膳の提供、個別対応や食事の改善を行い、患者に喜ばれる食事を提供している。患者の安全面に配慮し、状態に即したリハビリテーション機能を発揮している。診療情報管理機能は、多岐にわたる業務を担い、診療情報を適切に管理している。医療機器管理機能は、臨床工学技士により一元管理が行われ、日常点検、定期点検が行われており適切である。洗浄滅菌業務は中央化され、洗浄の質保証、滅菌の精度保証を確実に実施し、適切な洗浄、滅菌機能を発揮されている。

病理診断機能は、悪性および悪性疑いの診断を報告後、医師の対応を確認しており評価できる。輸血管理機能についても、臨床検査技師が製剤を病棟に持参し、患者の状態を確認しており評価できる。手術室では、薬剤師、臨床工学技士も含めチームワークの良い医療が展開されている。HCUは重症度の高い患者を受け入れ、集中治療機能を適切に発揮している。救急医療機能は、平日の日中の救急患者は総合案内と外来看護師長が窓口になり、原則各科の外来で診療している。時間外は医師・看護師それぞれ2名の当直と各科のオンコール医師が診療・看護を担当している。

10. 組織・施設の管理

予算編成や管理、会計処理の仕組みが確立され、財務諸表の作成と定期的な会計監査を行っている。経営分析資料を活用して、経営改善に向けた協議を行っている。医事業務は業務手順書に則り、未収金や施設基準の管理を適切に行っている。個別に査定分析が行われ、再審査請求も実施している。委託業務は、現契約内容を見直し、規程に則った選定方法で決定している。提出された日報等で履行状況を確認し、ミーティングを行い業務の質改善に努めている。

施設・設備の管理は、施設環境課が担当し、委託業者と情報共有して迅速に対応できる体制を整えている。廃棄物の処理は、自治体の条例に従い管理している。薬事委員会や診療材料管理委員会、契約検討・備品購入機器選定委員会の審議等を経て物品等を購入している。棚卸や固定資産の除却処分が行われ、適正な管理を行っている。

災害拠点病院として防災・災害対策マニュアル・BCP を策定し、行政機関と連携して合同訓練に参加するなど、災害時の危機管理への対応は適切である。保安業務は、警察 OB の職員および委託警備員が常駐し、事務当直者と連携して巡視を行うなど保安体制は確立している。

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	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	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	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	B
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	B
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	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	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	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	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	B
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	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	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	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	
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	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	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 6 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	459	411	+17	82.4	14.2
療養病床	0	0			
医療保険適用	0	0			
介護保険適用	0	0			
精神病床	0	0			
結核病床	0	0			
感染症病床	0	0			
総数	459	411	+17		

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	0	+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)	4	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	
新生児集中治療管理室 (NICU)	8	+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	24	+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	50	+0
地域包括ケア病床	50	+0
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

地域医療支援病院, 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： 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

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

② 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
	2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数	703.83	746.67	750.23	94.26	99.53
1日あたり外来初診患者数	48.14	57.24	65.72	84.10	87.10
新患率	6.84	7.67	8.76		
1日あたり入院患者数	359.06	324.93	332.73	110.50	97.66
1日あたり新入院患者数	22.92	21.80	22.32	105.14	97.67