総括

■　機能種別

主たる機能種別「慢性期病院」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31日～11月1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　　慢性期病院　　認定

■　改善要望事項

・機能種別　慢性期病院

該当する項目はありません。

１．病院の特色

貴院は宮城県仙台二次医療圏に位置し、1945年国立宮城療養所として創設され、80年近い歴史を有する慢性期医療を担う機関である。地域における自院の役割・機能を明確にして連携機能を高め、近年では多機能な診療機能を有する機関として、地域医療に貢献し信頼を得られていることは高く評価される。特に病院の機能水準を高めるために、病院幹部はもとより職員自らが「考え、実践する」風土が定着しており、理念や行動理念の達成に向けた取り組みが展開されている。このたびの病院機能評価は3回目の受審であり、早期から改善に向けた取り組みが行われており多くの項目が一定の水準に達していると評価された。またコロナ禍の状況にあって、コロナ患者の受け入れや、地域における予防活動やワクチン接種に率先して取り組まれるなど努力されていることは特筆したい。高い水準を目指す貴院が、「患者中心の医療」を実践の場でどのように展開されているかにも視点をあて評価した。貴院が目指す医療の実現に向けた取り組みの充実と発展が期待される。

２．理念達成に向けた組織運営

国立の機関として自院の目標を明確にし、「基本理念」、6項目の「行動理念」を掲げ、一貫して患者中心の医療を目指す地域の多機能慢性期医療機関としての精神を堅持している。幹部会議を中心とした組織運営を行い、必要な情報が職員・組織全体に浸透している。地域医療構想に沿った中長期計画、年次事業計画を職員とともに検討している。情報管理の各種規程を作成し、患者情報の適正な管理に努め、データの真正性・保存性・見読性を確保している。

文書は各種規程に沿って管理している。役割・機能に見合った人材確保に向け取

り組まれており、医師についても更なる取り組みを期待したい。就業規則や諸規程を整備し、入職時の説明会などにより周知している。衛生委員会を開催し、定期健康診断も法令に基づき実施するとともに、労働災害への対応や精神的サポート体制も整備している。職員の意見を収集するための「職員満足度調査」を行い、多様な勤務形態が可能な体制を検討している。職員の教育・研修については、国立病院機構の計画案に準拠して年間教育・研修計画を立案し実施している。職員個別の能力の把握と開発については、全職員共通の人事評価制度を導入し評価している。学生実習は医師・薬剤師・看護師・栄養士・療法士・救急救命士・保育士の養成校から受け入れている。

３．患者中心の医療

患者の権利を明文化し、種々の媒体を通して周知を図り、診療記録の開示にも応じている。説明・同意の範囲および指針はガイドラインに記載されている。患者の基本情報は、NANDA 看護診断を基に記載し、多職種による各種カンファレンス等を実施し、情報共有している。地域医療連携室に医療相談室を位置づけ、看護師や社会福祉士等を配置し、一貫した対応ができるよう配慮している。相談内容により、他職種と連携している。

個人情報保護方針をホームページや入院案内などにも掲載し、教育・研修を定期的に行い周知している。倫理指針や臨床倫理・職業倫理については、規約を制定し倫理委員会を開催している。各病棟で倫理的課題を認識し、日常的に話し合い誠実に対応している。

病院の出入口は段差がなく、廊下は幅もあり車イスが利用しやすいよう配慮されている。コンビニなど生活延長上のサービスの提供にも努めている。診療・ケアに必要なスペースを確保し、快適な病棟環境を整備している。院内の整理整頓、トイレの利便性・清潔性・安全性は良好である。浴室は、機械浴や車椅子用のミスト浴があり、患者個々に合わせた浴室を設置している。敷地内禁煙を実現し、患者・外来者の喫煙対策は良好である。

４．医療の質

各部署の年度計画のヒアリングや看護部の BSC・業務委員会等の活動があり、個別の課題への取り組みの PDCA サイクルを構築している。各部署の QC 活動があり、年１回発表会を実施している。多職種参加の各種カンファレンスや各チーム会議等で情報を共有している。症例検討を行い、地域連携パスに参加し、診療実績も公開している。患者・家族からの意見・要望・苦情は医療サービス・広報委員会が機能し、外来と各病棟に設置した意見箱のほか患者満足度調査により収集している。寄せられた意見は、幹部会などでも検討し共有している。臨床研究部では、神経難病の病態解明や新しい治療法などに取り組み、臨床研究部運営委員会や倫理委員会等で審議している。治験にも積極的に参加し、治験審査委員会に諮っている。病棟では当日の担当者を各病室に掲示し、病棟師長は病棟ラウンドを行い、患者・家族の要望を聴取すると共に看護ケアの実施状況や療養環境を確認し、患者や職員をサポ

ートしている。医師は診療情報諸記録管理規程に則り、適切に記載している。診療記録の質的点検については、多職種による実施体制の検討を期待したい。多職種参加の各種カンファレンスに加え、褥瘡やICT、認知症ケア、摂食・嚥下サポートチーム、NSTが編成され活動している。また、認定・特定看護師が介入する仕組みもあり、日頃から多職種が協働して取り組むシステムが確立している。

５．医療安全

医療安全の方針は医療安全マニュアルに規程を明文化している。医薬品・医療機器・医療放射線安全管理責任者を定め、医療安全管理委員会およびリスクマネジメント部会を毎月開催し、インシデント・アクシデント報告に基づき情報を分析し、対策を立案している。ている。全職種から報告と多くの報告実績もあり、日頃から医療安全への意識が高いことが伺える。院外情報は、PMDAや日本医療機能評価機構等から収集し、リスクマネジメント部会で周知している。紛争の恐れがある事案等が発生した場合に、速やかに対応する仕組みがある。誤認防止に向け、フルネーム呼称および名乗りを基本とし、「オーダー画面」や「伝票」、「処方箋」、「検体ラベル」でも確認している。医師の指示出し・指示受け・実施・確認ならびに指示変更・中止は、電子カルテ上で運用している。種々の検査結果は、速やかに医師に報告している。

劇薬・ハイリスク薬を可視化して注意喚起し、電子カルテにアレルギーや禁忌を記載してリスク回避に努めている。入院時に転倒・転落アセスメントリスク評価を行い、必要に応じ転倒転落予防対策フローに基づき看護計画を立案し、危険度に応じた予防対策を実施している。医療機器は、臨床工学技士が点検作業をする医療機器管理室にて中央管理し、使用場所に提供されている。医療機器の使用方法の勉強会も開催している。院内緊急コードを定め、救急カートの薬品や物品は院内で統一している。全職員を対象にAEDを含むBLS訓練を実施している。

６．医療関連感染制御

院内感染対策委員会を毎月開催し、種々の報告のもと対策や検討が行われている。下部組織のICTと各部署のリンクナースが実務的な活動を担い、環境ラウンドも行っている。微生物サーベイランスを実施し、院内の感染発生状況等を把握して感染防止活動に努めている。JANISに参加し、国立病院機構内の感染管理担当者連絡会議に参加して協議している。必要な場所にPPEを設置し、医療関連感染を制御するための活動を実践している。抗菌薬の使用状況を把握し、フィードバックしている。毎年、アンチバイオグラムを作成している。適正使用の指針を整備し、特定抗菌薬は届出制である。

７．地域への情報発信と連携

必要な情報の発信については、企画室がホームページを担当し、病院案内・入院案内、広報誌は広報委員会が編纂している。診療実績の発信は国立病院機構の取り組みにも参加している。近年年報の編纂も行われている。仙台二次医療圏の南端にあって、宮城県神経難病医療ネットワークの拠点病院として、「ALS」や「パーキンソン病」、「重症心身障碍児（者）医療」、「脳血管障害」、「振戦に対する最先端治療」を担う多機能な急性期・慢性期医療で地域医療と連携している。「地域医療連携の MMWIN ネットワーク」を組織し中心的な役割も果たしている。自院の情報の発信、要望の聴き取りなど情報交換も積極的に行っている。行動理念に基づき、毎年講演会や健康相談会を開催している。

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、HP に掲載する他、各種院内掲示や入院案内など書類を通して、患者・家族に周知している。健康診断、人間ドックにも対応し、外来診療が行われている。侵襲的検査・処置として上部および下部消化管内視鏡検査、嚥下造影検査、胃瘻造設、胃瘻交換などを実施している。入院の決定は地域医療連携室が予め情報収集し、各診療科の代表医師に諮った上で入院を決定している。入院時、病状や患者・家族の要望を踏まえ、各種のリスク評価を行い多職種で診療計画書を作成している。患者・家族からの相談は、成年後見人制度や身体障害者手帳の申請手続き、自宅での看取りなど多岐にわたっている。医師は業務マニュアルに沿って医学的管理を行い、看護師は看護基準・手順に基づき病態を把握しケアしている。入院時、種々のアセスメントが行われ、長期療養患者の心身両面の診療・ケアを実施している。

投薬は重複投与や禁忌疾患の有無などを確認し、薬歴管理している。輸血・血液製剤投与や重症患者の管理、褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事支援、症状緩和は、手順を整備し評価して実施している。入院後、リハビリテーション総合実施計画書を作成し、説明と同意を得ている。嚥下機能評価として、嚥下造影検査や水飲みテスト、反復唾液嚥下テストを行い、常勤の歯科医師・歯科衛生士と連携して口腔ケアを実施している。身体拘束の必要性は、身体拘束フローにて検討している。MSW・看護師を中心に、入院時や入院中に退院先や退院後の療養も含めた患者・家族の意向を確認し、退院前には退院支援カンファレンスを開催して多職種と情報共有を行い院外機関の関係者も参加している。ターミナルステージは、主治医が時期を判断し患者・家族に病状説明を行っている。在宅看取りについては、院外の訪問診療と院外もしくは法人内の訪問看護と連携できる体制を整備している。

９．良質な医療を構成する機能

薬剤師は、調剤・処方鑑査を行い、持参薬も全て鑑別している。異常値やパニック値は直接医師に電話で連絡し、主治医不在時は代行医師に連絡する体制である。放射線科専門医による遠隔診断にも対応し、読影結果の既読管理として、放射線科から直接主治医に連絡している。栄養管理は、業務手順を遵守して衛生的に管理している。管理栄養士は病棟担当制で、患者個々の摂食嚥下機能の向上を図り、その状況をチームで共有している。長期療養患者にも積極的にリハビリテーション介入が行われ、医師の指示により評価基準などに基づき計画書を作成している。診療情報は、業務マニュアルに沿って院内がん登録や臨床指標・統計の作成などを行い、診療録の量的点検も監査項目を統一して実施している。医療機器安全管理責任者は、臨床工学技士を選任し、医療機器管理室で中央管理している。

洗浄・滅菌は中央化し、化学的・生物学的インディケーターで滅菌の質を保証している。病理診断結果により、医師へ直接連絡する体制がある。病理検査報告書はスキャニング後に電子カルテへ保存し、報告書の控えは検査室で保管している。輸血用血液製剤の発注・保管・供給は適切に行われ、輸血療法委員会にて使用状況等を検証している。手術・麻酔では、看護師による術前訪問を行い、タイムアウトを実施している。術後麻酔覚醒基準や退室基準があり、安全性も確保している。救急医療は、病院機能に応じた体制を整備している。

１０．組織・施設の管理

国立病院機構会計規定に基づき予算が策定され、予算に対しての進捗状況が毎月把握されている。病院会計準則で会計処理が行われ、損益計算書や貸借対照表、試算表、決算書などの財務諸表が作成されている。業務マニュアルに基づいて医事業務を遂行し、医師によるレセプト点検が実施され、必要に応じて医師へ照会している。業務委託の実施状況は、業務報告書の確認や委託業者との打ち合わせなどで把握している。施設設備は、主要設備年次保守計画一覧表に沿って定期点検を実施し、業務日誌や報告書が提出されている。火災や災害発生時の緊急連絡網や応援体制も整備している。

購買管理は、医薬品については薬剤部門が担当し、衛生材料・一般消耗品については企画課担当が行っている。医薬品の新規購入は薬剤委員会によって決定し、発注と検収は明確に区分されている。衛生材料はSPDが導入され検収も明確である。納入業者は入札等を実施して選定している。防災マニュアルに緊急時の責任体制、役割分担、連絡網を明示し、火災と地震別の対応手順も網羅して院内各部署に周知している。保安管理は休日・夜間は業務委託の警備員が警備日誌スケジュール表に沿って、定期巡視や施錠管理、暴力行為などへの対応を行っている。緊急時の連絡網を整備し、警備日誌等による報告で業務内容を確認している。

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	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	S
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	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	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	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	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	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	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	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	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A

2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	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	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	B
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	A
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	B
2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B
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	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	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	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	C
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	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 7 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名 ： 独立行政法人国立病院機構 宮城病院

I-1-2 機能種別 ： 慢性期病院

I-1-3 開設者 ： 独立行政法人国立病院機構

I-1-4 所在地 ： 宮城県亘理郡山元町高瀬字合戦原100

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	300	300	-44	80.1	88.7
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	300	300	-44		

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	60	+16
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	240	-60
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 ：

エイズ治療拠点病院,DPC対象病院(準備病院)

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： 1 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

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	2	0.8	34.52	32.62	32.04	12.10	4.94	35.50	12.33	11.44
呼吸器内科	0	0.8	1.27	1.20	0.00	0.00	3.88	0.00	1.59	0.00
循環器内科	0	0	2.77	2.62	0.00	0.00	3.86	0.00	0.00	0.00
消化器内科（胃腸内科）	0	0	1.18	1.11	0.00	0.00	3.85	0.00	0.00	0.00
神経内科	3	0.8	19.86	18.76	58.01	21.90	15.88	127.93	5.23	15.27
皮膚科	0	0	2.08	1.97	0.00	0.00	6.52	0.00	0.00	0.00
アレルギー科	0	0	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
小児科	0	0.8	0.22	0.21	0.00	0.00	66.67	0.00	0.28	0.00
外科	1	0	1.74	1.65	0.17	0.06	4.01	122.00	1.74	0.17
脳神経外科	2	0	7.72	7.29	55.41	20.92	9.49	69.15	3.86	27.71
整形外科	0	0	1.75	1.65	0.00	0.00	4.00	0.00	0.00	0.00
形成外科	0	0	0.72	0.68	0.00	0.00	4.55	0.00	0.00	0.00
リハビリテーション科	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
歯科	1	0.5	31.99	30.23	0.00	0.00	9.96	0.00	21.33	0.00
重度心身障害児	0	0	0.00	0.00	119.25	45.02	0.00	613.03	0.00	0.00
研修医										
全体	9	3.7	105.84	100.00	264.88	100.00	8.91	112.55	8.33	20.86

I-2-2 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
年度(西暦)	2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数	105.84	122.79	112.40	86.20	109.24
1日あたり外来初診患者数	9.43	10.35	12.08	91.11	85.68
新患率	8.91	8.43	10.75		
1日あたり入院患者数	264.88	266.15	261.28	99.52	101.86
1日あたり新入院患者数	2.34	2.18	2.15	107.34	101.40