

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9月15日～9月16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1955年に診療所として開設し、ほどなく新築移転し病院となった。その後順次施設・設備の充実を図るとともに病床も増加し、一昨年に創立60周年を迎え同時に新病院グランドオープンしている。開設以来一貫して「患者さんの立場に立ち親切でよい医療を行い、地域医療に貢献する」ことを掲げて奮闘してきた。この基本の方針は職員の誠実な仕事ぶりや、患者に接する姿勢に表れており、地域住民から信頼されている様子をうかがうことができた。しかし、今後予想される厳しい医療環境の変化や、患者・地域住民の切実な医療ニーズに応え、地域における必要不可欠な役割を發揮していくためには、病院としての自己変革と研鑽は引き続き進められたい。病院運営は、院長のリーダーシップのもと、職員が一丸となって患者さんの満足を得る医療活動を展開し、合わせて旺盛な地域連携を進めている。また、今回の審査で現状の活動の中でもさらに充実・強化すべき課題も明確になったが、今後も地域における中心的病院として発展するよう期待される。

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、病院幹部のリーダーシップ、各種情報の共有をはじめ管理・運営はいずれも的確である。また、委員会や専門チーム活動は定例開催され、決定事項や課題は遅滞なく全職員に周知されている。特に、年度の病院方針と事業計画は、部門・部署で具体的な課題になっており、その到達状況も適切に評価されている。ただし、電子カルテや専門チーム活動におけるシステムの整備と導入はさらに検討されたい。職員の衛生管理、魅力ある職場づくり等はいずれもよく配慮されており適切である。教育・研修活動は、院内外研修や資格取得は奨励されており、旺盛に取り組まれている。今後は、全職員対象の年間教育・研修プログラ

ムをさらに整備するとなおよい。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、病院内外によく周知されている。また、患者の権利に関する研修にも取り組んでいる。説明と同意については、配慮されているが、説明と同意の範囲と同席者のルール（書式に記名）についてはさらに明確になるよう検討されたい。患者との診療情報の共有と医療参加はよく工夫しており、患者支援体制と対話・相談活動、個人情報・プライバシーの保護も患者の意向を尊重して行っており適切である。臨床倫理に関する病院方針は明確であり、研究審査、新技術の採用、患者・家族の抱える倫理的課題に対する対応等についても適切である。患者・家族の利便性の配慮では、通路や待合スペース、病棟のデイルームなどよく工夫されている。高齢者や障害を持つ人に対する施設的配慮とともに、職員の目配りや声掛けもよく行われており、院内の清潔保持、絵画や生け花の展示などなごみの空間づくりにも気配りが感じられた。受動喫煙対策は適切である。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や、提案・苦情等は、相談窓口や意見箱、各種満足度調査などで収集し、管理ルートや患者サービス改善委員会で検討し適切に改善している。診療の質向上は、各診療科でのカンファレンス、多職種カンファレンス、CPCなどが多数開催され、意識的に迫られている。さらに、クリニカルパスの適応率も高く、診療の標準化も進んでいる。新たな診療・治療方法や技術の導入は倫理委員会で検討し、先進病院への研修派遣も実施するなど適切である。診療・ケアの責任体制は明確であり、医師の回診、看護師長の巡視も適切に行われている。診療記録は記載基準に沿って適切に記載され、退院サマリーの完成率も最近100%となっている。また、医師・看護師の診療記録の質的監査は日常的に実施する仕組みが確立し、診療録管理委員会が必要事項を点検・指導している。多職種が協同した診療・ケアの実践は、専門チームの積極的な活動が特徴的である。多職種カンファレンスにおいて、臨床倫理の4分割法を活用して、問題の把握を多面的にとらえるなどの工夫は評価できる。

5. 医療安全

安全確保のための院内体制は整備され、医療安全管理者（看護師）を中心とする安全対策の取り組みは適切である。安全管理に関する情報の収集と活用、全職員に対する安全教育も適切に取り組まれている。また、インシデント・アクシデントの分析と改善、マニュアルの見直しなどいずれも積極的である。誤認防止対策は全般にわたり適切に行われており、口頭指示基準も適切に整備・実践されている。ただ医師の指示出しから実施確認までの流れと、紙カルテ使用時の指示様式の統一はさらに検討されたい。薬剤の安全な使用は、重複投与や相互作用、アレルギーのチェックがシステムで管理され、ハイリスク薬・高濃度カリウム製剤や配合禁忌等は全

て薬剤部から注意書きを添えて払い出しており適切である。転倒・転落防止のマニュアルに沿った対策の実施、医療機器の安全使用に関する取り組みはいずれも必要な評価や研修が行われ適切である。患者の急変時対応は、緊急コードの設定、BLS、ICLSの院内研修の開催など、体制や取り組みは確立し実践されている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御の体制は整備され、ICTによる環境・抗菌薬ラウンド、院内外の感染情報の収集は行われている。ただし、機敏なマニュアルの見直し、ICT会議の開催頻度とメンバーの任務分担などをさらに検討されたい。感染制御に向けた情報収集と検討や具体的活動は、ターゲットサーベイランス・部門別サーベイランスの充実、感染制御職員研修の参加率向上を図られたい。抗菌薬の適正使用に関しては、マニュアルや約束事が逐次整備中であり、引き続き進めるとともに、全職員へのタイムリーな周知にも留意されたい。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信と連携は担当部署を配置し、診療内容の変更や医療サービスの提供状況はお知らせし、紹介・逆紹介活動も適切に行っている。地域の医療ニーズの把握や地域医療機関等との連携は、定期的な懇談会や訪問活動など精力的に行っている。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は、病院創立以来の重点活動であり、きわめて精力的に取り組んでいる。また、地域連携活動を全職員が自らの課題としている点についても高く評価できる。

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案内され、夜間・救急も専用受付で対応している。待ち時間調査や外来患者満足度調査は定期的に行い、必要な改善を実施している。外来診療は原則予約制であり、問診票や予約による患者情報の把握、診断的検査の説明と同意や、安全・確実な実施は適切であり、入院後の診療計画・看護計画も速やかに立てられている。入院の決定は外来担当医であるが、上級医や他科医のコンサルトも行われ、一部を除き差額室料を徴収していない。医師の回診は毎日行われ、看護業務も基準・手順に沿って確実に行われている。また、病棟スタッフ間の情報交換やカンファレンスも頻回に行っており適切である。投薬・注射の安全性では、薬剤師の不足から看護師に委ねられる場面が多く、今後の課題となっている。輸血・血液製剤投与は輸血療法マニュアルに沿って確実・安全に実施されており、患者・家族への説明と同意も確実に得て実施している。周術期の対応、重症患者の管理、褥瘡予防等はいずれも適切であり、栄養管理、症状緩和もマニュアルに沿って確実に実施している。急性期のリハビリは病棟スタッフと療法士によるリハビリ・カンファレンスを経て早期開始されており、設定された目標の評価も実施している。退院支援はスクリーニングシートを活用して早期から開始しており、必要な患者に対する継続的な診療・ケアの提供も、地域連携機能も活用しながら適切に提供している。

ターミナルステージへの対応は、QOLと患者・家族の心理過程に配慮してきめ細かに行われており適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は処方監査、注射薬の1施用取り揃え、抗がん剤の取り扱いなどおおむね適切であるが、医薬品の品目数の削減と薬剤師による各部署の医薬品チェックをさらに充実されたい。臨床検査部門は、生化、生理、細菌、血液、ともに部署の機能を最大限発揮するとともに業務にそれぞれ創意・工夫が見られ高く評価できる。画像診断機能はよく奮闘しているが、貴院の役割と機能から見て、医師体制の強化が望まれる。リハビリテーションは急性期対応と早期開始、目標設定に留意しており、プログラム評価と病態変化に応じた計画変更を随時行っており適切である。栄養管理、診療情報管理、医療機器管理、洗浄・滅菌機能はいずれも積極的な業務遂行状況が確認された。病理診断は、病理精度保証機構に参加し精度向上に努めている。放射線治療はさらに充実した業務遂行が期待される。輸血・血液管理はI&A認証施設であり、輸血必要時の迅速で適正量の供給と、安全管理（実施部署の定期監査）に留意し、かつきわめて低い廃棄率の達成などその活動は高く評価できる。手術・麻酔、集中治療はいずれも適切である。救急医療は「いつでも、だれでも救急受け入れ」の方針のもと、関係部署が総力を挙げて取り組んでいる。市内救急車出動の26%を受けており、特に高齢者救急の拠点になっているなど高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は適切に行われており、経営課題は部門責任者を通じて全職員に周知されている。医事部門の窓口会計処理、保険請求業務、未収金管理も規程に沿って正確に行われており、業務委託も選定基準と日常のチェックが実施され適切である。建物や設備・機器等の管理は年間計画に沿って保守管理されており、計画的な補修や設備・機器の交換も行われている。物品管理、保安業務も適切に行われている。大規模災害対応は地域の中心的病院として、人的体制、物資の準備、定期的な訓練（トリアージ訓練）など、課題を整理し順次進められたい。医療事故対応は基準が整備され担当者も決められており適切である。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型の臨床研修病院であり、研修プログラムの整備、指導医のコメントと研修医の評価等いずれも適切に行われている。また、卒後臨床研修評価機構の認定を受けている。学生実習は、医学生、看護、薬剤、等の各職種を積極的に受け入れており、病院活動の重要事項としての位置付けもされている。受け入れ態勢と実務事項の整備、指導者育成と学校側との連携も適切である。

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病院の方針を決定している	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	S
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	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	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	医療サービス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	A
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	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	A
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	B
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	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	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	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	B
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	急性期の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	B
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	S
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	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	A
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	S
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	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	文書を一元的に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	B
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
4.3.3	医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている	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	物品管理を適切に行っている	A
4.6	病院の危機管理	
4.6.1	災害時の対応を適切に行っている	B
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： 2015年 4月 1日 ～ 2016年 3月 31日
 時点データ取得日： 2016年 5月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人明和会 中通総合病院

I-1-2 機能種別： 一般病院 2

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 秋田県秋田市南通みその町3-15

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	450	450	-89	85.2	17.0
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	450	450	-89		

I-1-6 特殊病床・診療設備

	稼働病床数	増減数(3年前から)
救急専用病床	8	+8
集中治療管理室(ICU)	8	+2
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	2	0
人工透析	34	0
小児入院医療管理料病床	16	-12
回復期リハビリテーション病床		
亜急性期入院医療管理料病床		
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：

DPC対象病院(群)

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： 7人 2年目： 4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	5	1.3	118.38	15.87	88.94	23.13	16.74	21.16	18.79	14.12
呼吸器内科	3		0	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科	5	0.1	39.36	5.28	41.8	10.87	6.4	17.17	7.72	8.2
消化器内科(胃腸内科)	3	1.9	48.43	6.49	9.19	2.39	17.45	7.33	9.88	1.88
腎臓内科	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0
神経内科	2		34.44	4.62	24.65	6.41	4.8	26.58	17.22	12.32
糖尿病内科(代謝内科)	3	0.4	49.27	6.6	9.62	2.5	0.98	23.56	14.49	2.83
皮膚科		0.4	14.28	1.91	0	0	15.15	0	35.71	0
小児科	3	0.1	24.25	3.25	10.64	2.77	26.76	9.4	7.82	3.43
精神科	2	0.7	35.61	4.77	5.92	1.54	2.05	48.02	13.19	2.19
呼吸器外科		0.2	4.24	0.57	4.5	1.17	2.17	15.58	21.19	22.52
循環器外科(心臓・血管外科)	2		9.17	1.23	8.85	2.3	7.57	15.2	4.58	4.42
乳腺外科	1		27.37	3.67	3.59	0.93	3.43	10.33	27.37	3.59
消化器外科(胃腸外科)	11		35.61	4.77	53.38	13.88	5	16.31	3.24	4.85
泌尿器科	2	0.5	30.15	4.04	9.57	2.49	7.38	21.24	12.06	3.83
脳神経外科	2		15.16	2.03	15.79	4.11	16.34	26.32	7.58	7.9
整形外科	6	0.2	106.24	14.24	73.84	19.21	11.2	19.29	17.14	11.91
眼科	1	0.5	49.21	6.6	3.64	0.95	7.08	2.21	32.81	2.43
耳鼻咽喉科		0.5	16.23	2.18	0.14	0.04	10.54	4	32.47	0.27
産婦人科	4	0.2	37.13	4.98	16.86	4.38	12.94	9.01	8.84	4.01
リハビリテーション科		0.2	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線科	2		10.54	1.41	3.54	0.92	33.9	18.74	5.27	1.77
麻酔科	2	0.7	0	0	0	0	0	0	0	0
病理診断科	1	0.2	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	1		11.35	1.52	0	0	13.04	0	11.35	0
人工透析			29.6	3.97	0	0	0.02	0	0	0
研修医	11									
全体	73	8.2	746.01	100	384.46	100	10.38	16.3	9.19	4.73

I-2-2 年度推移

年度	実績値			対前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2015	2014	2013	2015	2014
1日あたり外来患者数	746.01	737.66	737.31	101.13	100.05
1日あたり外来初診患者数	77.47	78.18	77.71	99.09	100.6
新患率	10.38	10.6	10.54		
1日あたり入院患者数	384.46	379.55	393.51	101.29	96.45
1日あたり新入院患者数	23.61	22.21	21.68	106.3	102.44