

# 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 2 月 17 日～2 月 18 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 1958 年に市民病院として発足し、現在地に新病院を開院して現在に至っている。青森県南部地方の中核病院として、「市民の生命と健康を守る」ことを使命とし、高度急性期医療を提供している。病床数は 608 床で 1 日当たりの外来患者数は約 1,000 名で、特に、救急救命、小児、周産期、災害医療、がん診療、精神など高度で専門的な医療を担うとともに、臨床研修病院として医療人の育成にも力を注いでいる。また、地域支援病院として、地域の病院や診療所との機能分担による連携に努め、地域医療の中核的な役割を果たしている。

常に医療の質の向上に向けて取り組んでいるが、今回の病院機能評価の更新を機会に、地域の期待に応えるべく更なる飛躍を期待したい。

### 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、院の内外に広く周知されている。病院事業管理者や病院長、幹部職員は、病院運営に関して積極的に先頭に立ち、適切なリーダーシップを発揮している。病院運営に必要な会議や委員会は定期的開催され、議事録の整備や院内への伝達なども適切に行われている。市民病院新改革プランに基づき、事業計画の立案、執行、評価など計画的な組織運営が実施されている。情報管理に関する方針は明確で、診療情報や医療システムなどが一元的に管理されている。文書管理については、市の取扱い規程に従い適切に処理されており、おおむね適切である。

病院運営上の必要な人材が確保され、中核病院として期待される役割・機能から求められる人材の確保にも積極的に取り組んでいる。人事・労務管理に必要な規程

などは適切に整備されている。有給休暇の取得率の向上や時間外労働の削減などについては、今後もさらなる取り組みを期待したい。安全衛生委員会が毎月開催され、職員の健康診断などの衛生管理はおおむね適切である。

職員への教育・研修については、看護部門や医療安全管理室などを中心に熱心に取り組んでいる。今後、全体を統括する部門を明確にして計画的な実施となるよう取り組まれると良い。能力評価・開発につなげるために、人事評価が導入され、活用されている。看護部門ではキャリアラダーシステムによる人材の育成が行われ、専門性の高い人材の育成に努めている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、入院案内やホームページなどで周知している。検査や診療に当たっては、患者に分かり易く説明することに努め、自己決定を支援している。現状、説明の手順や書式など、各診療科に任せている状況がみられたが、病院全体で手順や書式の見直しを行っているところであり、今後に期待したい。医療への患者参加については、患者用パスの活用など適切な取り組みが行われている。地域医療連携室を中心に、患者・家族の相談・支援体制が整備されている。個人情報保護や診療上のプライバシー保護に関する配慮なども適切である。臨床における倫理的な課題については、診療・ケアの現場でカンファレンスなどを通して検討されている。病院全体の課題として取り組むべき倫理委員会は臨床研究に関する倫理的な検討が主となっており、今後、幅広く臨床での倫理的な課題について検討されることを期待したい。

来院時のアクセスや入院生活上の利便性への配慮などは行き届いている。院内はバリアフリーで、診療・ケアについて必要かつ十分なスペースが確保されている。全館を通して清潔で整理・整頓が行き届き、明るく静寂な環境が整備されている。敷地内全面禁煙で、禁煙状況の巡回なども実施されており、おおむね適切である。

### 4. 医療の質

院内各所に設置した意見箱や患者満足度調査、相談窓口などから、患者・家族からの意見や要望、苦情などを収集し、具体的な対応や改善につなげている。症例検討カンファレンスなどが活発に行われ、臨床指標などの収集・公開も行われている。クリニカル・パスの活用にも取り組んでいるが、アウトカム指標の検討など現場へのフィードバックを期待したい。部門横断的に組織された連絡協議会を中心に業務の改善に向けた取り組みが行われている。また、経営改善への取り組みも行われている。新たな診療・治療方法の導入については、関連する委員会において審議・承認する仕組みであるが、統一的な審議体制や倫理委員会の関わりなどについては今後に期待したい。

病棟や外来における診療・ケアの管理・責任体制は明確である。診療記録については、電子カルテにより適時・適正な記載が行われている。退院時サマリーの作成率や診療記録の質的な点検については、今後の検討が望まれる。多職種協働でのチーム医療が活発に展開されており適切である。

## 5. 医療安全

医療安全管理室を中心に医療安全管理委員会が定期的開催され、マニュアルの改定やインシデントレポートなどの情報の報告、改善策などが実施されている。各部門に配置されたリスクマネージャーの部門横断的な活躍が期待される。アクシデント・インシデントレポートは速やかに医療安全管理室に報告され、臨機に対応できる体制が整備されている。また、レポートは原因分析などの検討が行われ、必要に応じて改善や再発防止の取り組みが実施されている。今後も医師や薬剤師からの積極的な報告が望まれる。

患者や部位、検体などの誤認防止についてはマニュアルが整備され、手順に従って防止対策が実施されており、適切である。指示出しや指示受けなどの情報伝達エラーの防止についても、手順が明確で適切に運用されている。放射線や病理診断等のレポートについての未読・既読の管理についてもシステム導入なども検討されている。ハイリスク薬剤や抗がん剤のレジメン管理など、薬剤の安全な使用に向けた対策は適切である。転倒・転落防止対策はアセスメントスコアシートを活用してきめ細かな対策を実施している。医療機器の安全な使用や急変時への対応など、必要な研修なども実施されており適切である。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染対策指針に基づき、感染対策チームが組織化され、感染対策担当医師の指導のもと、専従の感染管理認定看護師を中心に多職種での感染制御の活動が展開されている。病院内外の感染関連の情報を一元的に収集・分析し、感染防止に向けた取り組みが行われている。なお、サーベイランスの一層の充実が期待される。院内感染予防マニュアルに基づき、个人防护用具の着用などの順守や手指衛生の徹底などが指導され、院内の環境ラウンドなどで確認・評価している。全職員を対象にした手洗いの講習会なども積極的に実施しており、感染制御に向けた活動は適切である。

抗菌薬の使用については、ガイドラインに基づく抗菌薬使用マニュアルに沿った使用が推奨されている。使用状況は常に把握され、抗菌薬適正使用チーム（AST）による介入や支援が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、広報委員会などを中心にホームページや広報誌、学術誌などによって行われている。診療実績なども発信されているが、広報誌などをホームページに掲載することなども検討されると良い。地域医療連携室において地域の医療や介護関連施設などを把握し、地域医療連携推進協議会や地域医療懇談会の開催、医療機関への訪問など、顔の見える関係を構築し、紹介率・逆紹介率の向上につなげている。また、地域の中核的な医療機関として、地域住民や医療関係者に向けた多くの研修会や講演会、市民講座などを企画し、開催していることも評価できる。

## 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ホームページに掲載され、院内の分かりやすい場所に総合案内が設置されている。外来での情報収集は適切に実施され、診察時の説明と同意は検査結果を含め、確実・安全に行われている。外来や入院における診断的な検査については、必要性の判断や説明と同意、安全な検査の実施と観察などの手順が適切に行われている。入院の決定にあたっては医学的な判断に基づいて入院の適応が決定され、多職種の間で入院診療計画が策定されている。クリニカル・パスが活用され、必要に応じて診療計画の見直しが行われている。患者・家族からの医療相談については、専門の担当者により様々な相談に対応している。がん相談についてはがん相談支援センターが対応している。

医師や看護師の病棟業務は適切に行われている。病棟薬剤師は服薬指導、薬歴管理、安全な注射や投薬の実施に努めている。輸血・血液製剤の投与は、適正使用指針に基づいたマニュアルに従って安全に実施され、周術期の対応では手術・麻酔の適応はカンファレンスで検討され、麻酔科医の術前診察が行われるなど適切である。患者の重症度の評価に対応してICUまたはHCUでの管理が選択され、必要な診療・ケアが実施されている。褥瘡の予防や治療は対策チームを中心に適切に実施され、栄養管理や食事指導も管理栄養士が介入している。多職種での栄養サポートチームのかかわりもあり適切である。患者の疼痛などの苦痛な症状の緩和については、標準的な評価スケールに基づく評価と治療、緩和ケア認定看護師や薬剤師など多職種による速やかな対応が行われている。急性期のリハビリテーションは、早期からのリハビリテーションに取り組んでいる。安全確保のための身体抑制では、手順が定められており、おおむね適切である。

患者・家族への退院支援は、入院早期より退院支援看護師、病棟担当看護師、MSWなどが積極的にかかわり、早期退院への支援を適切に実施している。退院後の継続した診療・ケアの実施については、地域の病院・診療所や訪問看護ステーション、介護関連事業所など、患者の病状にあった在宅療養の支援に取り組んでおり適切である。ターミナルステージの判定基準は整備され、主治医や多職種による対応のもと、患者・家族の意向に配慮した診療・ケアが実施されている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、持参薬の管理、処方鑑査、調剤鑑査などが手順に従い、適切に実施されている。薬剤情報なども積極的に発信している。注射薬の1施用ごとの取り揃えについては、今後、運用の拡大に取り組む予定である。臨床検査機能は、24時間体制での検査体制が確立しており、病院の役割に応じた機能が適切に発揮されている。画像診断機能では、CTやMRIなどの画像診断全例が適時に実施され、翌診療日までに報告されている。栄養管理機能では、栄養管理科において適時・適温給食がHACCPに基づく衛生管理のもとに適切に実施されている。リハビリテーション機能は、心大血管、脳血管、運動器、呼吸器、摂食機能療法などのリハビリテーションに対応しており、急性期の早期リハビリテーションに取り組んでいる。診療情報管理においては、電子カルテが導入され、医療情報管理グループにお

いて診療情報管理士による管理業務が行われている。量的点検業務では、今後も退院患者全件への継続的な取り組みを期待したい。臨床工学科において院内の医療機器に関する管理がシステムを活用して適切に実施されている。洗浄・滅菌機能は、手術室の管理のもと全面委託で行われている。一次洗浄・消毒は中央化され、各種インディケーターによる滅菌の質保証は確実にされている。

常勤の病理医を中心に、年間 13,000 件に及ぶ病理診断が実施されている。病理診断報告は専用システムに保管され、電子カルテからの閲覧も可能であり、報告書確認のチェックも確実に実施されており、適切である。放射線科専門医のもと、放射線治療認定技師や放射線治療品質管理士、看護師による放射線治療が行われている。輸血・血液管理機能では、臨床検査科内の輸血検査部門において、マニュアルに従い輸血関連業務が適切に実施されている。手術室は 8 室を有し、麻酔科医や看護師のもとに年間 4,500 件を超える手術、緊急手術が行われており、手術・麻酔機能は適切に発揮されている。救急・集中治療部門として ICU、NICU、HCU、救急専用病棟併せて 46 床を有し、救急専用病棟は救急救命センターからの重症患者に対応している。それぞれのユニットには専従・専任の医師、看護師、薬剤師や臨床工学技士などが配置され 24 時間の切れ目のない患者対応体制が整備されている。特に、救急救命センターは、ドクターカーやドクターヘリを運用し、優れた救急医療機能を発揮しており評価される。

#### 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では公営企業会計基準に従い、市立市民病院新改革プランなどに基づいて、各部門の要望を踏まえて予算編成が行われている。経営会議での検討や改善への取り組みにより優れた経営管理が実施されている。医事業務は、窓口の収納業務や診療報酬請求事務、施設基準の管理など、適切に行われている。業務委託は給食や清掃、医事業務や物品管理などで、業者の選択や業務の管理、従事者の教育などが把握され、効率的な業務管理に努めている。

施設・設備の管理は物流施設課の管轄のもとで日常点検や計画的な保守管理が実施されている。薬品、診療材料、医療機器などの購入管理については、各担当委員会での審議や物流施設課の関与などにより、SPD の活用や在庫管理など効果的に実施されている。使用済みの単回使用医療機器の再利用について、今後も安全性の根拠を明確にして限定的に行われるよう継続的な検討を期待したい。

災害拠点病院として消防計画や災害対策マニュアル、BCP などが策定され、必要な設備や備品、DMAT の編成なども適切に整備されている。院内の保安・警備業務は 24 時間 365 日の体制が整備されている。医療事故発生時の対応体制や原因究明、再発防止に取り組む体制が整備され、訴訟などのリスクへの対応体制も適切に機能している。

## 1 1. 臨床研修、学生実習

医師の初期研修は臨床研修管理委員会のもとで、プログラムに沿って実施され、病院長がセンター長である臨床研修センターが初期研修のPDCAサイクルを推進している。看護部門では、初期研修プログラムとクリニカルラダーによるキャリア開発が制度化されており、研修システムが機能している。薬剤師や臨床検査技師、診療放射線技師なども、一人で当直ができることを目標に新人研修やOJTが実施されている。

学生実習の受け入れ体制が整備され、医師、看護師、歯科衛生士、管理栄養士、ソーシャルワーカー、医療事務、理学療法士などの養成課程から年間1,000名を超える学生実習を受け入れている。必要なオリエンテーションが実施され、カリキュラムに沿った実習や評価が適切に行われている。

# 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・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	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	B
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	B
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	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	B

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	B
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	B



## 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	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	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	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	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	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	B
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	B
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	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	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	B
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	B
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	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	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	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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2019 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： 八戸市立市民病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 市町村

I-1-4 所在地： 青森県八戸市田向3-1-1

## 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	572	552	+20	90.1	13.8
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	50	50	+0	60.5	71.7
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	6	6	+0	0	0
総数	628	608	+20		

## 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	30	+0
集中治療管理室 (ICU)	6	+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	-8
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	6	+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	15	+0
小児入院医療管理料病床	17	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床		
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	1	+0
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), 救命救急センター, エイズ治療拠点病院, 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： 8 人 2年目： 11 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

