

# 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 4 月 27 日～4 月 28 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	条件付認定（6 ヶ月）
------	--------	-------------

## ■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 2
  1. 適切な作業環境下でホルムアルデヒドを取り扱うよう改善してください。（4.2.3）

### 1. 病院の特色

貴院は、1955 年に開設された中通診療所を前身とする由緒ある病院であり、診療科の新設、新築移転など幾多の変遷を経て、現在の中通総合病院に至っている。ICU の設置、CT スキャンの導入、ハイブリッド手術室の稼働、バイオジェットの導入など、各種医療設備や新たな治療方法を県内あるいは北東北地方でいち早く取り入れ、病院機能を高めてきた歴史を持つ。特に、救急医療体制を強化し、秋田市内で最も救急車を受け入れ、高い応需率を誇っており、地域住民より厚い信頼を得ている。

今回の病院機能評価の更新受審にあたり、職員が一体となって医療の質向上に取り組んできた成果が確認できた。今回の受審が地域住民のさらなる期待と信頼に応えるものとして結実し、地域において益々発展することを心より祈念したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念を明文化し、医療の質の向上など 5 項目からなる基本方針が明確に示されている。幹部職員は、課題を共有し、運営方針や諸課題への取り組みの方向性を職員に明示している。管理会議で病院の意思決定を行い、課題の解決に向けて協議している。医療情報システム利用規則に則り、医療情報を管理している。「文書取扱要領」を整備しているが、文書管理の仕組みを構築することを期待したい。

施設基準に基づく必要な人員を適正に確保しており、法人人事部と協議し、年次採用計画を策定して人材の確保に取り組んでいる。就業規則や休業などに関する規程を整備し、労働基準法第 36 条に基づく協定も締結している。人事考課については、統一した制度を導入することについて検討を期待したい。剖検室の作業環境測

定を行った結果、第3管理区分であったため、職員の安全衛生管理の観点から適正な作業環境となるよう引き続き改善を望みたい。職員の意見・要望は面接時に把握し、24時間保育や病児保育を行うなど、職員の就労を支援する体制があり、魅力ある職場となるよう取り組んでいる。教育・研修に関しては、医療安全、医療関連感染制御以外の必要性が高い課題に対しても、教育委員会等が中心となり管理する仕組みを構築することを期待したい。職員個別の能力評価は、各部署で行っており、能力開発に努めている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利と責任を明文化している。ホームページや入院のご案内に掲載しており、院内各所にも掲示し、患者・家族に周知している。説明と同意に関する病院の基本方針は、指針に明記しており、文書による同意が必要な診療行為の範囲と説明内容、看護師の同席の範囲を定めているが、説明と同意に関する様式は、代替療法や同意の撤回などの項目を整備することを期待したい。臨床現場では、各診療科で作成した検査や手術、処置などの説明書を活用し、患者に情報提供している。患者・家族からの相談は、相談内容に応じてがん相談支援センター、医療福祉相談室および医事課で相談を受ける体制となっており、多様な相談に応じている。個人情報の保護に関する基本方針を整備しており、個人情報の利用目的を明確にし、患者・家族には院内掲示や入院案内、ホームページ等で周知している。主要な倫理的課題の方針は、DNAR、宗教的輸血拒否、臓器移植への対応について定めており、職業倫理および主要な倫理的課題への対応について、職員に周知している。臨床現場では、日常的に医師、看護師、MSWなどの多職種が倫理的課題を検討している。

公共交通機関に加え、患者用駐車場を設置し、入院生活に必要な設備や備品も用意するなど、患者の利便性に配慮している。院内の構造はバリアフリーであり、高齢者・障害者に配慮した設備となっている。病棟には解放感のあるデイルームがあり、外来の各所に絵画を配置するなど、各所にくつろげる療養環境を整備している。全館および敷地内禁煙を周知しているが、職員に対してより積極的に禁煙推進活動を行うことを期待したい。

### 4. 医療の質

意見箱や退院時アンケートボックスを設置し、患者・家族からの意見・苦情・要望を聴取し、質改善に活用している。各種診療ガイドラインを整備し、CPCなどカンファレンスも開催されている。クリニカル・パスの使用率を把握し、バリエーション分析を実施することを期待したい。立入調査では指摘事項はなく、多数の第三者評価を受診し、業務の質改善を行っている。倫理委員会を設置し、外部委員も参加しており、臨床研究について審議している。多職種に対して積極的に学会の参加を促しており、支援している。新規医療技術等を導入する場合には管理部門等を明確に定め、安全面や倫理面を踏まえて審議するなど、組織的な体制を整備することを期待したい。

病棟では、各責任者を患者・家族にわかりやすく案内しており、病棟看護師長は、患者の状態や看護ケアの状況を把握している。電子カルテシステムを運用し、診療記録は SOAP 方式でわかりやすく記載されている。診療録などの記載に関する規程は実態に応じた内容となるよう見直しを期待したい。認知症ケアチームや緩和ケアチーム、NST チームなどが組織横断的に活動しており、医師や認定看護師を中心とした医療チームは病棟スタッフからのコンサルテーションの依頼に応え、チームの意見を主治医と共有している。複数診療科の医師間で情報共有し、診療の協力などを円滑に行っている。

## 5. 医療安全

病院長直轄の医療安全管理部を設置しており、各部門長から構成される医療安全管理委員会を定期的開催し、医療安全管理マニュアルも整備されている。全職種がインシデント・アクシデントレポートの報告を行っており、報告件数は増加傾向にある。院外からの情報も収集し、職員に周知している。

患者確認は患者本人による氏名と生年月日の自己申告を基本とし、入院患者には装着したリストバンドも活用して確認している。また、小児や意識のない患者、同姓同名の患者の確認についても確認方法を定めている。手術時に、より安全性を確保するようタイムアウトの実施項目の見直しとサインイン、サインアウトの実施について検討を期待したい。電子カルテで行われる指示出しと指示受け、実施確認の手順は院内で統一されている。病院としてハイリスク薬を規定し、抗がん剤はレジメン管理が行われている。手術室の麻薬は、施錠して管理することとしたため、継続的に安全に管理することを望みたい。転倒・転落について「入院のご案内」に掲載し、患者・家族に協力を促している。医療機器の安全な使用に向けて、新入職員を対象に看護部と臨床工学技士が協働して研修を実施している。患者の急変時の対応として、院内緊急コードを定めている。また、BLS 訓練を実施し、各職種の受講状況を把握している。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会と ICT 会議が月 1 回開催されており、委員会には病院長も出席している。アンチバイオグラムを作成しており、「ICT 通信」、「感染情報」、「感染対策だより」などで、収集・分析した結果を院内外に周知している。

標準予防策の実施状況の確認のため、手指衛生に関しては薬液の払い出し量を評価し、个人防护用具の着用についてはリンクナースによる直接観察法で評価している。経路別感染予防のため、各病室には、必要時に速やかに使用できるように个人防护用具を設置している。抗菌薬の適正使用に関する指針を整備し、定期的に改訂している。周術期予防的抗菌薬についても規定しており、抗 MRSA 薬等の特殊な抗菌薬は届け出制とするなど、抗菌薬を適正に使用している。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域に向けて必要な情報を発信しており、診療実績は年報としてまとめ、地域の医療機関や関係施設に配布している。また、病院の実績として病院指標と年間手術件数をホームページで公表している。ホームページの情報は、地域等に向けて必要な情報をわかりやすく発信している。地域医療ニーズの把握に努め、感染症の予防策を講じて訪問を行うなど、積極的に他の医療関連施設と連携している。地域の健康増進活動として、多職種が関わり、定期的に「生き生き健康フェア」を開催していた実績がある。また、特定健診や人間ドックを中心に脳、肺がん、心臓の専門ドックを行い、地域の健康増進に寄与する体制を整備している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報をホームページ等で案内している。外来では他科の医師や上級医へ相談する体制を整え、適切に診療している。検査は医学的根拠に基づき必要性を判断し、安全に行っている。入院の必要性の判断や入院診療計画の作成は適切であり、患者からの相談には誠実に対応している。外来で入院の手続きなどを説明し、入院時にも看護師がオリエンテーションを実施している。

医師は日々回診し、カンファレンスなどを通じて、スタッフと情報を共有している。看護師は患者・家族のニーズを把握し、計画に基づき看護を提供している。病棟薬剤師を配置し、投薬・注射を安全に実施している。また、輸血・血液製剤を投与する際にはマニュアルに従い、適切に対応している。周術期の管理や重症者の管理は適切である。褥瘡の予防・治療を行い、入院時には全患者を対象に栄養スクリーニングを実施し、栄養サポートチームも介入している。緩和ケアマニュアルに則り、症状緩和に努めており、リハビリテーションは主治医により処方され、早期から療法に取り組んでいる。「身体抑制防止マニュアル」に則り適切に適応を判断している。退院支援スクリーニングに基づき、退院を支援しており、継続した診療・ケアが必要な患者には、退院支援スタッフが早期より介入している。終末期の方針を定め、患者・家族の意向を尊重したケアを実践している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

持参薬の鑑別に関する院内統一の手順が規定されており、院内医薬品集が整備され、随時改訂されている。検査部に必要な人員を配置し、安全に検査を実施している。パニック値が発生した場合は、医師に適切に情報を伝達している。専門医により画像診断が実施され、緊急検査依頼にも全例に対応し、画像診断機能を適切に発揮している。栄養部が調理業務を担当し、適時・適温で食事を提供するなど、栄養管理機能を適切に発揮している。入院・外来のリハビリテーションに対応している。また、リハビリテーションの連続性を確保するため、年末年始等の長期休暇時には3日以上の上の休止がないように配慮している。診療情報は1患者1ID方式で診療録を一元管理している。院内の必要部署に臨床工学技士を配置し、夜間休日は自宅待機体制としてビデオ通話アプリケーションで速やかに対応している。また、医療機器を24時間いつでも利用できる体制を整備している。洗浄・滅菌業務の責任者

を手術室師長が務め、業務を外部委託し、使用済み器材の洗浄・消毒は中央化され、密閉されたコンテナで委託業者が回収している。

病理部に病理医と臨床検査技師を配置し、病理診断に関しては他の医療機関の医師と相談する体制が構築されている。医師と診療放射線技師が協働し、治療計画の作成とシミュレーションを実施し、計画線量を確認するなど、安全に放射線治療を実施している。臨床検査科に輸血部門を設置し、輸血療法マニュアルに則り輸血療法を実施している。手術室は、各診療科に利用できる手術枠があり、麻酔科統括科長と手術室師長が柔軟にスケジュールを管理している。HEPA フィルターは年に1回流量測定が実施されている。集中治療室の責任者を配置し、各診療科が治療を担当し、患者を適切に管理している。秋田市内で最も救急車を受け入れ、応需率は9割を誇り、病院方針に基づき、断らない医療を実践している。地域において秀でた救急医療機能を発揮しており、高く評価したい。

## 10. 組織・施設の管理

医療法人の会計基準により法人本部で財務諸表を取りまとめ、総務管理課が収支を把握している。医事課はマニュアルに沿って受付や診療費計算・収納等の業務を担当している。レセプトの点検には主治医も積極的に関与しており、未収金に対する手順も定めている。総務管理課が業務委託を検討しており、法人本部で業者を選定し、報告書より業務の履行状況を確認している。

施設課が施設・設備を主管し、中央監視センターに配置された委託の技術者が日常点検と保守を行っており、感染性医療廃棄物についてもマニフェストの管理を適切に行っている。資材課が物品購入を管理し、診療材料の新規採用・変更は、法人本部が所管する「医療材料審査委員会」で検討されている。災害対策委員会および防火防災管理委員会でBCP、災害対策マニュアルを作成し、連絡体制が整備され、防災訓練も実施している。職員の災害用の備蓄は、必要数量を確実に確保することを期待したい。日常の保安業務は、24時間体制で院内を巡視し、施錠管理を行っており、施設課が業務内容を確認している。医療安全管理マニュアルに医療事故対応手順を整備し、職員に周知しており、訴訟の対応手順も適切に定めている。

## 11. 臨床研修、学生実習

基幹型、協力型臨床研修病院として、研修医に対して指導医が指導にあたっており、医師初期研修プログラムと看護部教育プログラムをホームページに公開している。臨床研修担当部が、臨床研修の計画および進捗管理を担当し、臨床研修支援チームが精神的支援や評価を担当している。研修医の評価は、PG-EPOCを用いて評価している。看護部教育委員会がクリニカルラダーに沿った年間教育プログラムを企画し、オンライン教育ツール等を活用している。新入職者に対する研修は、職種に応じて法人本部が中心となり、法人内施設において合同で開催している。

総務管理課が窓口となり実習生を受け入れており、医師、看護師、薬剤師をはじめ多職種について複数の養成校からの依頼に応じている。安全で効果的な実習を行うよう、あらかじめ養成校に受け入れ要項や個人情報保護・感染対策等のルールに

ついて伝えている。患者・家族には院内掲示等で実習受け入れ施設であることを周知し、患者・家族に了解を得てから見学・実習を行うなど、患者に対する配慮を徹底している。

# 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	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	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	B

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	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	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	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	B
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	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	A
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	C
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	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	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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2022 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	+0	77.98	16.51
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	+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	8	+0
集中治療管理室 (ICU)	8	+0
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	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	52	+0
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(Ⅲ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： 3 人 2年目： 3 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

[illegible]

	実績値					対 前年比%		
	年度(西暦)			昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2021	2020	2019	2021	2020			
1日あたり外来患者数	665.37	652.72	708.95	101.94	92.07			
1日あたり外来初診患者数	55.99	55.29	74.11	101.27	74.61			
新患率	8.41	8.47	10.45					
1日あたり入院患者数	355.05	364.98	376.84	97.28	96.85			
1日あたり新入院患者数	20.13	20.82	21.83	96.69	95.37			