

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」及び副機能種別「精神科病院」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および 8 月 24 日～8 月 25 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
機能種別	精神科病院（副）	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。
- ・機能種別 精神科病院（副）  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は、明治期に創設された後、町村連合による公立大館病院や、一部事務組合経営の公立大館総合病院の時代を経て、大館市立総合病院と改称のうえ、地域の基幹的病院として開設された。その後、医療需要の変化に応じた病床数の適正化や診療機能の強化を目指した各種高度医療機器の導入、本館棟の改築や放射線棟・神経精神科棟・放射線 MRI 室の増改築、ヘリポートを備えた高層棟の増築など、機能の強化・充実を進められた。併せて、救急告示病院指定をはじめ、県エイズ拠点病院と県災害拠点病院、臨床研修病院、地域周産期母子センターと地域療育拠点病院、そして地域がん診療拠点病院と多くの指定を受けられるなど、医療技術の進歩発展や高度化、地域の医療ニーズの高まり等に応じて機能強化を図りつつ発展してこられた。また、地方公営企業法を全部適用して運営基盤の強化・確立を図るとともに、大学との間で「専門医養成ネットワークに関する協定」を締結して地域医療を担う医師養成と医師の招聘に取り組むなど、秋田県北部地域の拠点病院として「患者さんの安心と満足が得られる医療の展開」を目指す理念のもと、地域住民の医療の確保に努められ、現在に至っている。

今般の病院機能評価の更新審査においても、病院理念の実践を目指し、医療の質向上や良好な療養環境の整備に努める職員の姿や取り組みを、随所に拝見することができた。受審準備や審査において気づき学ばれたこと、以下に示す所見などを参考として、より良い病院創りに邁進され、患者や地域住民の信頼と満足度を高めら

れること、併せて職員個々の成長を促しながら、貴院の発展の歴史が営々と刻まれていくことを祈念したい。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

組織運営とリーダーシップの領域では、患者が安心と満足を得られる医療の展開を旨とする理念や患者中心の医療などからなる基本方針が明文化されて適時の見直しも行われ、入院案内やホームページへの掲載などによる院内・外への周知努力がなされている。病院管理者から、病院運営方針や重点取り組み事項、医師招聘への取り組み方針などが機会を捉えて明確に示されている。幹部職員は診療機能の向上や医療安全など種々の課題を認識のうえ改善に取り組まれているなど、適切なリーダーシップの発揮が認められる。

病院運営の意思決定を担う会議の他、必要な会議・委員会が設けられ、組織図や職務分掌、情報伝達体制の整備、中・長期計画や年次事業計画の策定や達成度評価はおおむね適切に行われているが、組織図については貴院のガバナンスが明確に示されるような見直しが望まれる。また、年次事業計画等については、計画内容の可視化や部署ごとの目標設定と達成度評価などへの取り組みを望みたい。

情報管理については、電子カルテシステムを中心に種々のシステムが適切に管理・運用されており、活用方針等も明確である。文書の一元的管理では、文書管理規則に文書の管理、收受・配布、起案・稟議などの作成や承認、管理・廃棄等の仕組みが定められ、一元管理等が適切に行われている。

人事・労務管理の領域では、法令や施設基準等による配置標準数を満たし、必要とされる人員体制が整えられ、さらに地域医療を担う人材を育むセミナーや奨学金貸与などの積極的な取り組みがみられるが、貴院の診療機能や業務の状況等を考慮すると薬剤部門や診療情報管理部門の充実・強化が望まれる。人事管理体制や就労管理については、必要とされる規則・規程が整備され、労働時間の管理などがおおむね適切に行われている。職員の安全衛生管理では、衛生委員会の設置や定期的な開催、職員健康診断、職場環境の整備などがおおむね適切に行われている。

魅力ある職場環境の整備については、職員満足度調査等により意見・要望が把握され、職務環境の改善や円滑な復職に向けた取り組み、院内保育所の整備などに反映された例が認められるなど、よりよい職場創りへの取り組みがみられる。職員の教育・研修では、病院全体の研修予定計画が策定され、医療安全や感染制御、各職種の専門知識や技術研修とともに医療に携わる者に必要とされる医の倫理や接遇などのテーマに関する教育・研修が行われており、院外の教育・研修機会の活用などにも適切に取り組まれている。職員の能力評価・能力開発では、人事評価制度による能力評価・開発や人材育成に加えて実績評価が導入されるなど、職員個々の業務遂行能力の向上への取り組みなどがみられるが、医師に関しても、一層の取り組みを期待したい。

### 3. 患者中心の医療

患者の意思を尊重した医療の領域では、患者の権利の明文化や適時の見直しが行われ、院内掲示や入院案内、ホームページへの掲載などにより周知が図られており、診療記録の開示も開示手順に従って適切に行われている。説明と同意に関する方針や手順、セカンドオピニオンへの対応手順が定められ、おおむね適切に実践されているが、説明のうえ同意を得る医療行為の範囲の明確化や同意書様式の統一への取り組みが望まれる。患者との診療情報の共有や参加促進では、入院時の転倒・転落防止への協力要請書、治療方法や検査等に関するパンフレット等の活用、がんコーナーの設置、緩和ケア等に関する研修会の開催などの活動がみられる。患者支援体制の整備と対話の促進では、相談支援センターにより社会福祉相談や退院先調整、がん相談などの多様な相談への対応が行われ、虐待や暴力への対応マニュアルの整備や対応も、適切に行われている。

個人情報・プライバシーの保護については、個人情報保護規程が定められ、職員研修会の開催や電子カルテシステム等へのアクセス管理、療養生活上のプライバシー保護などに努められている。臨床における倫理的課題については、医の倫理委員会において主要な倫理的課題を討議する仕組みが構築され、輸血拒否者への対応などが明確にされている。また、患者・家族が抱える様々な倫理的課題の受け止めや多職種カンファレンスでの検討、緩和ケア認定看護師による対応などが適切に行われている。

療養環境の整備と利便性の領域に関しては、路線バスの構内乗り入れや駐車場の整備などのアクセス、コンビニエンスストアやレストラン、理容店、携帯電話の指定場所での使用等の生活延長上の設備やサービスなどへの適切な配慮がみられる。他、高齢者や障害者、車椅子利用者などの通行の安全のためのバリアフリーの確保、車椅子や歩行器等の整備、診療・ケアに必要なスペースの確保、快適な療養環境の維持や整理整頓などへの配慮が適切に行われている。なお、精神科病棟の隔離室の温・湿度管理・收音・時計カレンダーの設置などについては、検討を期待したい。

### 4. 医療の質

継続的質改善のための取り組みの領域では、患者・家族の意見・要望等は入院・外来患者アンケートや各病棟などの投書箱等により収集され、分析・検討のうえ回答掲示や広報誌への掲載等によるフィードバックが行われているが、回答掲示を希望する意見等に限定せずに公表するなど、より積極的な取り組みを期待したい。

診療の質向上に向けた活動では、診療ガイドラインの活用や多職種参加のカンファレンスをはじめ、臨床病理検討会、診療の質の評価・公表事業への参加、クリニカル・パス適用率の向上への取り組みなどが適切に行われている。医療サービスの質改善では、機能評価委員会による継続的な院内サーベイや5Sラウンドなどが、クオリティマネージャーを中心に行われている他、卒後臨床研修評価機構の認定や日本輸血・細胞治療学会の輸血機能評価制度の認定を受けるなど、安全で質の高い医

療の提供に努められる姿勢と努力は高く評価される。倫理・安全面に配慮した新たな診療・治療技術の導入については、医の倫理委員会の審議を経て、患者・家族に説明のうえ同意を得て行われ、新たな技術等の導入に伴う知識・技術の習得に必要な支援にも適切に取り組まれている。

診療・ケアにおける質と安全の確保の領域に関しては、管理・責任体制は明確で、ベッドネーム等で示されており、主治医不在時の対応なども適切に周知されている。診療記録の記載については、診療記録記載マニュアルや看護記録記載マニュアルに基づきおおむね適切に記載されているが、診療記録の質的監査については一層の充実が期待される。

多職種協働による診療・ケアについては、種々のカンファレンスが開催されている他、栄養サポートチームや緩和ケアチームなどの多職種チーム活動、がん化学療法などの認定看護師による専門性を発揮した活動などが展開されている。

## 5. 医療安全

患者の安全確保に向けた取り組みの領域では、医療安全管理指針や医療安全管理要綱に基づいて医療安全推進室が設けられ、医療安全統括責任者や医療安全管理者などの配置とともに、医療安全対策委員会やリスクマネージャー委員会が設置されて定期的に開催されているなど、体制は確立されている。医療安全に関する情報収集体制も整備されており、インシデント・アクシデント情報が収集され、SHELL 分析のうえ再発防止対策が検討されているなど適切な活動が見られる。

診療・ケアにおける安全の確保の領域に関しては、医療安全マニュアルやガイドラインにより患者氏名の名乗りやリストバンド着用とバーコード認証による患者誤認防止対策、医師・看護師と患者による手術部位のマーキング、手術前のタイムアウトの実施などが適切に実践されている。情報伝達エラー防止については、医師による処方等の指示出しと看護師の指示受け・実施、やむを得ない場合の口頭指示と指示受けが手順に沿って行われ、検査のパニック値は医師に直接報告されているなど適切に実践されている。薬剤の安全使用に関しては、薬剤部門システムにより誤処方や重複投与のチェック、アレルギー等のリスク回避対策が行われ、抗がん剤のレジメン管理、麻薬やハイリスク薬等の管理などが適切に行われている。

転倒・転落防止対策では、入院時にアセスメントが行われ、また、入院1週間後のADL変化の再評価等に応じて必要な対策が立案・実施されているなど適切である。医療機器は臨床工学技士の中央管理による点検・整備が行われ、臨床現場での職種間連携によるアラーム設定や管理、使用中の点検、関係職員の取扱研修などが適切に行われている。患者急変時の対応では、院内緊急コードが設定されて救急カートの薬品や備品類の配置の統一化や点検などが適切に行われ、BLS・AED訓練も計画的に行われている。

万一、医療事故が発生した場合の対応については、医療安全管理指針や医療事故発生時対応マニュアルに報告体制や対応手順、患者・家族への対応や説明、外部への公表等の手順が明示され、原因究明や再発防止の検討を行う委員会の設置につい

でも定められているなど、適切である。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた取り組みの領域については、感染専門医の副診療局長を室長とし、専従の院内感染管理者などを配置する感染制御室が設けられ、院内感染防止対策委員会や感染制御チーム（ICT）等が組織されて会議による情報共有や病棟ラウンドによる点検や指導、マニュアルや指針・手順等の策定や改訂が行われるなど、医療関連感染制御に向けた体制は適切に確立されている。また、医療感染制御に向けた情報収集と検討では、手術部位感染等の感染サイト別サーベイランスの実施、院内の感染症発生状況の報告と分析、外部機関からの情報収集などが行われ、さらにアウトブレイク発生時の対応手順の整備、PCRを用いた遺伝子タイピング検査を実施する体制が整えられているなど、感染制御に向けた活動は高く評価できる。

診療・ケアにおける安全の確保に関する領域では、医療関連感染を制御するための ICT や感染リンクナースによるラウンドにより院内感染マニュアルや標準予防策の遵守状況の評価・指導等が実践されている。なお、汚染リネンの回収時の取り扱いや感染性廃棄物の表示については見直しが期待される。

抗菌薬の適正な使用に関しては、指針が定められており、特別な抗菌薬の使用は届出制とされ、使用状況が解析されて必要時には指導が行われているなど適切である。

## 7. 地域への情報発信と連携

必要な情報の地域等への発信については、病院案内や入院案内、ホームページに病院の理念や基本方針、外来受診や入院の手続き、病院の取り組みの紹介などの情報が掲載され、また、広報誌が発行されて患者・家族への提供や連携医療機関等への送付などの他、市内全戸への配布が行われている。

地域の医療機関等との連携については、地域連携室により地域の医療機関・施設等の機能や状況の把握、患者紹介の受け入れ、地域連携パスの活発な運用等が行われ、紹介受け入れ状況や返書の管理、検査依頼状況などの一元的な管理が行われている。

地域に向けた教育・啓発活動に関しては、市民や地域住民を対象とする医学講座や出前講座の開催、地域医療機関の医師向けの研修会、医療従事者対象の公開講座や研修会の開催、さらには看護・福祉系大学等の教育機関への講師派遣、高校生向けのフィチャー Doktor セミナーの実施など、医療スタッフの養成に向けた取り組みも認められる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診に必要な情報は、ホームページや広報誌などにより案内されており、受診時には案内係による受診相談への対応や高齢者・障害者等への案内や支援などの

配慮がなされ、病態の緊急性や容体への配慮も外来看護師長等により適切に行われている。診察前の問診等による情報収集、入院治療や侵襲を伴う検査・治療の説明と同意取得が行われ、帰宅後の注意点等を記したパンフレットが配布されるなど、外来診療機能は適切に発揮されている。

診断的検査や侵襲的検査は必要性やリスクが説明され、同意を得て実施されており、検査中・検査後の観察記録も適切に行われている。入院の決定は、担当医により医学的判断に基づいて検討されるが、必要時には他の診療科の医師と協議のうえ決定され、患者・家族に入院治療の必要性等を説明のうえ同意が得られている。また、病態に応じた医学的評価に基づき、患者・家族の希望も反映させた診療計画が作成されて患者・家族への説明と同意取得が行われるとともに、社会福祉相談や退院支援などの種々の相談への対応と情報共有、入院生活に関するオリエンテーション、転倒・転落防止への協力要請などが、いずれも適切に行われている。

医師の病棟業務においては、回診や診療記録への必要な事項の速やかな記載とともに、多職種カンファレンスなどを通じてリーダーシップが適切に発揮されている。看護師の病棟業務では、看護管理マニュアルや看護実践基準等が明確化され、日常生活の援助や診療補助業務が適切に行われており、各種リスクの評価やニーズの把握、カンファレンスによる情報共有も適切である。

投薬・注射の確実・安全な実施に関しては、持参薬管理や薬歴管理、アレルギー等のリスク管理、服薬指導、薬剤投与時のバーコードの3点認証、薬剤の投与中・投与後の患者状態の観察などが適切に行われている。輸血・血液製剤投与は、輸血療法マニュアルが遵守されて、輸血管理室の一元管理のもとで安全に実施され、患者状態等が適切に記録されている。周術期の対応については、担当医による手術内容やリスク等に関する説明のうえで同意が得られており、麻酔科医や看護師による術前・術後の診察・訪問が行われて記録が残されている。また、チェックリストを用いた誤認防止対策や合併症予防、状態観察や覚醒確認などが適切に行われている。

なお、重症患者の管理、褥瘡の予防と治療、栄養管理と食事指導、症状などの緩和、急性期リハビリテーションの実施、安全確保のための身体抑制、患者・家族への退院支援、必要な患者への継続した診療・ケアの実施、ターミナルステージへの対応はいずれも適切に行われている。

精神科病院機能においても、外来診療や診断的検査の実施、任意入院や医療保護入院、措置入院の管理、診療計画の作成、患者・家族からの医療相談への対応などが総じて適切に行われている。なお、入院中の通信に関するマニュアルの見直し、薬剤自己管理の取り組みへの薬剤師の一層の関与、栄養管理と栄養指導への積極的な取り組みについて、今後に期待したい。特に隔離や身体拘束に関しては、観察項目をはじめ、環境の整備・行動制限最小化への積極的な取り組み、カメラ監視の同意などについて検討されることを期待したい。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、処方および調剤の鑑査や疑義照会、抗がん剤の調製・混合、注射薬の個人別1施用ごとの取り揃え供給、持参薬の鑑別と管理、医薬品集の定期的な改訂、薬事委員会における医薬品の採用・削減の検討などの業務が、適切に行われている。臨床検査機能では、充実した体制の確保と精度管理に努めるとともに、各種検査が確実・安全に実施され、検査結果の迅速な報告、異常値への対応、業務の適正・標準化に向けた他部門の啓発活動など、優れた機能発揮が認められる。画像診断機能では、時間外・休日のニーズにも対応し、受付から撮影、読影、診断結果の報告に至る一連の業務が円滑に行われている。また、CTおよびMRIは待ち日数なく運用され、放射線科専門医により読影されているなど、適切に機能が発揮されている。

栄養管理機能に関しては、厨房内の清潔区域管理や温・湿度管理、患者の病態等を考慮した献立や調理の工夫、適時・適温提供などが適切に行われている。リハビリテーション機能は、主治医や各療法士、看護師の協働によりリハビリテーション訓練計画が立案され、多職種による情報共有やプログラムの評価・改善が行われており、継続的なリハビリテーションの提供、合唱練習と集団リハビリテーションの組み合わせ提供、独自の嚥下機能巡回回診が行われるなど、秀でている。診療情報管理機能では、診療情報の一元管理や病名等のコーディング、退院時サマリーの作成管理、診療記録の量的監査などがおおむね適切に行われている。

医療器機管理機能については、医療機器が一元管理されて臨床工学技士による使用後点検や定期点検、補修が行われ、さらに専門資格を取得して人工呼吸器のオーバーホールに着手され、機器の標準化への取り組みもみられるなど、種々の工夫と努力によって機能が発揮されている。洗浄・滅菌機能では、洗浄・消毒処理は中央化され、ボウイー・ディックテストや各種インディケーターによる滅菌精度の保証管理、防護用具の着用や声出し確認などの安全管理などが適切に行われている。

病理診断機能については、適切な病理標本の準備や速やかな診断報告に取り組まれており、病理医不在時はテレパソロジーを活用した術中迅速診断が行われている。輸血・血液管理機能では、日本輸血・細胞治療学会の輸血機能評価認定制度の認定施設となり、輸血・血液製剤の発注から使用、返却、自己血貯血に至るまでの一元管理、輸血に用いられた器材の回収と一括廃棄処理が行われるなど、優れた取り組みが行われている。

なお、放射線治療機能、手術・麻酔機能、救急医療機能については、いずれも必要とされる機能が適切に発揮されているものと認められる。

## 10. 組織・施設の管理

経営管理の領域では、予算編成方針に基づき、各部署に目標を示しつつ、近年の運営状況等を踏まえた予算編成が行われ、月次執行管理や経営状況の把握・分析、例月出納検査、決算時における所定の財務諸表の作成、市監査委員による決算監査が行われるなど、財務・経営管理は適切である。医事業務では、総合受付や窓口受

付、会計収納、未収金管理、レセプトの作成や点検、再審査請求などが適切に行われている。業務委託に関しては、市財務規程や要項の規定に基づいて業者選定が行われ、業務品質の評価や委託業務従事者の社内教育状況の把握や院内研修への出席などへの取り組みが行われている。

施設・設備管理の領域では、病院規模や診療機能に応じた施設・設備が整えられ、定期点検や障害時対応、医療ガスの安全管理、感染性廃棄物の処理などが適切に行われている。受動喫煙の防止に関しては、敷地内禁煙とされて、入院案内やホームページ、院内掲示により周知され、禁煙外来診療や職員の喫煙状況調査、受動喫煙防止に関する研修会などが行われているが、より一層の取り組みの充実を期待したい。物品管理にはSPDシステムが導入されて定数管理や補充、使用期限の管理が行われているが、使用期限切れ等によるロスの原因の詳細分析やチェック方法の見直しなどに取り組まれるよう期待したい。

病院の危機管理の領域においては、大規模災害を想定した防災マニュアルに緊急時の責任・連絡体制等が定められ、定期的な消防訓練やトリアージ訓練の実施とともに、医薬品や食糧等の備蓄、災害発生時対応の諸設備や器材の整備などの適切な対応が認められる。保安業務は、防犯カメラの設置や委託警備員による院内巡視、施錠管理、緊急事態への対応等が行われているが、より十分な体制の確立に向け検討されたい。

#### 1 1．臨床研修、学生実習

医師の臨床研修については、近隣大学との連携強化により研修医確保に努める一方、卒後臨床研修評価機構の認定を受け、臨床研修体制とプログラム内容の充実に努められるなどして、適切な研修や評価などが行われている。

学生実習等では、看護師や薬剤師、臨床検査技師などを目指す学生の臨地実習が受け入れられている。共通化された実習の手引きにより個人情報保護や医療安全、医療感染制御、院内規程の遵守などに関する教育が行われ、カリキュラムに沿った実習や内容評価等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	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	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	S
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	B
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	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	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	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	A
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	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	S
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	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	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	B
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	B
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	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	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	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	A
4.6.2	保安業務を適切に行っている	B
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	A

## 機能種別：精神科病院（副）

## 2 良質な医療の実践 1

## 評価判定結果

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	任意入院の管理を適切に行っている	A
2.2.5	医療保護入院の管理を適切に行っている	A
2.2.6	措置入院の管理を適切に行っている	A
2.2.7	医療観察法による入院の管理を適切に行っている	NA
2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.9	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.10	患者が円滑に入院できる	A
2.2.11	入院中の処遇（通信・面会、任意入院者の開放処遇の制限）に適切に対応している	B
2.2.12	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.13	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.16	電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている	A
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.18	栄養管理と食事指導を適切に行っている	B
2.2.19	症状などの緩和を適切に行っている	A



2. 2. 20	急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションを適切に行っている	A
2. 2. 21	慢性期のリハビリテーションを適切に行っている	A
2. 2. 22	隔離を適切に行っている	B
2. 2. 23	身体拘束を適切に行っている	B
2. 2. 24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2. 2. 25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2. 2. 26	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	A

年間データ取得期間： 2016 年 4 月 1 日 ～ 2017 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2017 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： 大館市立総合病院  
 I-1-2 機能種別： 一般病院2、精神科病院(副機能)  
 I-1-3 開設者： 市町村  
 I-1-4 所在地： 秋田県大館市豊町3-1

### 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	375	375	+0	72.1	13.5
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	60	60	+0	53.2	57.1
結核病床	6	6	+0	0	0
感染症病床	2	2	+0	0	0
総数	443	443	+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		
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	1	+0
人工透析	32	+0
小児入院医療管理料病床	25	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	59	+59
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	2	+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

災害拠点病院(地域), がん診療連携拠点病院(地域), 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： 7 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

[illegible]

I-2-2 年度推移

項目	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2016	2015	2014	2016	2015
1日あたり外来患者数	948.42	964.08	1,010.90	98.38	95.37
1日あたり外来初診患者数	59.81	60.53	59.96	98.81	100.95
新患率	6.31	6.28	5.93		
1日あたり入院患者数	283.25	294.70	296.22	96.11	99.49
1日あたり新入院患者数	19.28	18.41	18.58	104.73	99.09