

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11月14日～11月15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、開設以来公的な医療機関としてその役割を果たし、現在は大館市立総合病院として救急医療機能や各専門診療また周産期や精神科医療等地域医療における中核的な病院の役割を果たしている。また、「患者が安心と満足を得られる病院」を理念に、目指すべき三つの医療と人材育成を基本方針として運営されている。さらに臨床研修病院としての研修医の育成や各医療職における学生実習にも注力し、地域における医療職の人材育成に努めている。

病院の役割と方向性について、人口減少や高齢化が進む当地域において救急医療を主とする中核的役割を果たし、かつ開業医が減少する中での地域住民のプライマリケアや在宅医療を確保することを課題と認識している。公的病院として地域における大きな役割を果たすべく、地域住民と職員の理解に基づいた組織的かつ積極的な取り組みが期待される。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は、基本理念に患者との信頼関係を掲げ、毎年度の管理会議で協議・承認されている。病院の最高意思決定機関として管理会議を開催し、決定事項の具現化や院内における情報共有は、運営会議で行われている。中長期計画に基づいて年度別に病院事業運営方針を策定し、重点取り組み事項や課題を明確にしてい

る。院内で使用する各種の手順やマニュアルは総務課において文書管理される仕組みであるが、申請・承認・院内周知等についての一元的な管理体制を確立することが期待される。

医療法や施設基準等で定められた必要人員は満たされており、経営強化プランに基づいた人材配置に努めている。就業規則等が整備され労働組合における職員代表者との合意の下、労働関係法規に基づいた届け出が行われている。職員の就労管理はシステムにより行われ、労働時間の縮減に向け継続した検討を行っているが、就業規則や各種規則・規程については全職員が容易に閲覧・確認できる体制を整備することが期待される。全職員を対象とした院内研修が実施されているが、職員に必要とされる研修項目を明確にして、年間教育研修計画を策定し実施することを期待したい。看護部門では院内独自のクリニカルラダーを作成し、能力評価・能力開発に活用している。基幹型臨床研修病院として臨床研修センターと臨床研修管理委員会を設置し、研修の進捗状況を管理している。その他の職種でも計画に沿って初期研修を実施し、研修センターでは看護師長が在籍し研修者の言葉遣いや身なり、患者へ接する日常的な態度等も指導している。

3. 患者中心の医療

理念・基本方針に基づいた「患者さんの権利」を明文化し、患者・家族や職員への周知に努めている。同意書を取得する医療行為の範囲や意思表示ができない患者への対応等をマニュアルに明記し対応しているが、同意書の書式や署名に関するルールについては再確認が期待される。診療やケアに必要な情報は、クリニカル・パスや説明書を用いて説明し患者と共有している。入退院支援を含め、患者・家族等からの各種相談に対しては患者サポートセンターを中心に院内外と連携し対応している。個人情報保護に関する規程を定め取り扱いに関する運用手順を明示し、電子カルテへのアクセス権の管理等も含め、研修会で職員へ周知している。主要な倫理的課題における方針として、輸血を拒否する患者や身寄りがなく判断能力がない成人患者の同意のありかたについてのガイドランを作成している。臨床現場で解決できない倫理的課題は「医の倫理委員会」へ諮り、解決策を検討する仕組みがある。職員の臨床における倫理課題に対する意識は高く誠実な対応が行われている。

正面玄関は屋根付きで車の乗り降りは容易であり、路線バスの停留所およびタクシーの待合場所を正面玄関近くに配置している。院内はバリアフリーで正面玄関に貸し出し用の車椅子や歩行器を常備している。診療・ケアに必要なスペースは確保され、病棟内も整理整頓されており、快適な病棟・病室の環境が保たれ病棟全体に清潔感がある。

4. 医療の質

業務の質改善のため、機能評価委員会を中心に多方面から取り組んでいる。診療の質向上に向け、各診療科の定期的なカンファレンスの他、多職種・多診療科が参加するカンファレンスを開催している。各種のクリニカル・パスが整備され活用されているが、バリエーションについての検討が期待される。患者・家族からの意見・要

望は意見箱などを通じて収集し、患者サポートセンターが対応して本人への回答や院内掲示を行っている。臨床研究や新たな診療・治療方法や技術の導入は、申請に基づいて「医の倫理委員会」での検討に基づき許可する仕組みがある。

病棟入り口に診療部門・看護部門の責任者とその他の部門における担当者の氏名を明記している。また、ベッドネームには診療科と受け持ち看護師およびその日の担当看護師の記載がある。主治医不在時の代行医師による診療体制も整備し情報共有も確実である。診療記録はマニュアルに基づいて適時に記録・記載されている。各種の多職種チームが協働して臨床に介入している。認定看護師が在籍するチームがあり、必要時にはチーム同士が連携して診療やケアについて検討している。

5. 医療安全

各医療安全管理責任者の役割と責任が明確にされ、定期的な委員会の開催や院内ラウンドの実施、安全情報の発信等の安全確保に向けた体制が確立されている。マニュアルの作成や改訂を適宜行い、収集した報告書から必要な事例に対して改善策の検討・提案を行い、職員への周知徹底と注意喚起を行っている。重大な医療事故発生時は医療安全管理者や幹部職員に報告する体制が構築され、医療安全ポケットマニュアル等で周知されている。また医療安全推進室が中心となり情報収集を行うとともに事故対応や再発防止策の立案などを行う仕組みとしている。

誤認防止対策として、患者確認は患者本人によるフルネームと生年月日の申告を基本とし、外来では診察券・受付票で認証し、入院患者にはリストバンドでの認証を行っている。薬剤部門システムを利用して重複投与・配合禁忌・アレルギー等のリスク回避対策を実施している。抗がん剤はレジメン登録され、すべての調剤が薬剤科で行われ、麻薬・向精神薬等は法令に沿った保管・管理が行われている。転倒・転落予防チームにおいてインシデント・アクシデントの事例の共有や予防策の提案、またKYTの実施や転倒・転落予防通信の発行等を行っている。医療機器サポートチームがあり、医療機器を安全に使用するためのトレーニングや輸液関連機器の使用についての個人スキルチェックも実施している。また、退院後継続して家庭で医療機器を使用する場合の家族指導にも関わるなど、医療機器を安全に使用するための取り組みは高く評価される。患者急変時対応における院内緊急コードを設定し、各部門では急変時対応シミュレーションを実施している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御体制の実務組織として院長直轄の感染制御室が組織され、感染症専門医・感染管理認定看護師・感染制御専門薬剤師などにより院内および地域の感染制御に関して活発な活動が行われている。また、ICTは毎週の院内ラウンドで各部署の感染状況や感染予防策の実施状況について確認と指導を行っている。耐性菌サーベイランスとターゲットサーベイランスにより院内感染の発生状況を把握している。アウトブレイク発生時の対応も決められており、組織全体で感染拡大の防止に取り組む体制が整備されている。

病棟での感染対策は感染防止対策マニュアルに基づき標準予防策が徹底され、汚染されたりネン・寝具類の取り扱いや個人防護用具の着用等が確実に実施されている。抗菌薬の使用指針は適宜検討して改訂され院内全体としての方針が確立されている。手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬の投与もクリニカル・パスで標準化されている。届け出制抗菌薬については感染症専門医が関与するICTとASTが評価を行い、電子カルテを通して主治医に助言が行われている。近隣のクリニックとの研修会等を通して新型コロナウイルス感染症治療薬の適正使用について指導している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は経営企画課が担当となり、広報委員会を中心に活動している。広報誌は患者および地域住民に向けて「おおだて病院だより」を発行し、医療機関向けには「患者サポートセンターだより」を発行して病院の活動、疾患に関する情報や受診案内等を掲載している。患者サポートセンターが前方・後方連携を担当しており、地域の医療ニーズの把握とともに地域医療機関や福祉関連施設等との連携強化に努めている。地域住民の健康増進に寄与する活動として健康診断や生活習慣病予防健診やがん検診などに積極的に取り組んでいる。地域住民に向けた医療に関する教育啓発活動として「おおだていきいきフェア」を開催し、体重測定や栄養指導また生活習慣病の予防等に取り組まれている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

多職種による医療チームは、感染対策、安全対策、褥瘡対策、栄養サポート、呼吸ケア、緩和ケア、転倒・転落予防、身体拘束最小限化チーム等が組織され、認定看護師が在籍するチームもあり、必要時に診療・ケアに積極的に介入している。定期的にチーム内や関連部署とカンファレンスを開催し患者の治療方針や診療計画につなげ、病院としてチーム医療による診療・ケアが実践されている。外来診療では共通問診票で患者情報を収集し、多職種で共有されている。必要時には上級医や他科医にも円滑に相談できる環境である。患者サポートチームが早期から介入し、病棟への連携・退院支援・社会福祉相談・がん相談などに対応している。薬剤科では各病棟に病棟薬剤師を配置し服薬指導や薬歴管理などを行っているが、病棟での薬剤の調製・混合の体制について検討が期待される。輸血実施の同意手順や誤認防止また副反応対策や緊急輸血への対応が定められているが、同意書については記載内容の検討を期待したい。診療看護師やリハビリテーション部門の協力によりFLSチームと転倒・転落予防チームが組織され、患者の特性に合わせた活動が行われており評価される。

<副機能：精神科病院>

大館・鹿角エリアにおいて、身体合併症の受け入れ対応可能な精神科としての役割を理解し担っている。近隣に児童思春期や認知症専門病棟を有する精神科病院がなく、幅広い年齢層に対応し、疾患・障害についても多様な症例の受け入れが行わ

れている。精神科救急入院は夜間・休日も精神科医がオンコール体制で積極的な入院の受け入れを行っている。入院治療・ケアにおいては、精神科病棟担当の多職種がカンファレンスや日々の活発なコミュニケーションの中で、治療・ケアの方針および行動制限最小化に向けての検討を行っている。また倫理・人権に関する検討も積極的に行われ、専門性のあるチーム医療が展開されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は調剤業務において処方鑑査・疑義照会を実施し、持参薬鑑別・薬歴管理・処方提案・薬剤の説明・服薬指導・薬剤の保管等を行っている。臨床検査機能は院内で迅速に検査をできる体制を整えており、救急診療に必要な検査も常時提供可能である。画像診断部門では夜間・休日を含め撮影の体制を整えている。栄養管理では給食業務においてマニュアルを作成しすべての工程で衛生的な管理が行われ、嗜好調査や喫食調査を実施し食事の質向上に向けて取り組んでいる。リハビリテーション部門では、患者の状態を早期から把握・検討してリハビリテーションを開始し退院支援につなげている。診療情報は一元的に管理され量的点検を全診療録に対して実施している。医療機器管理部門で医療機器を管理し、常時安全に使用できるよう点検・保管しており、トラブルへの対応も行われている。洗浄・滅菌機能では各種インディケータにより滅菌精度を保証しており、リーコル体制もある。

病理診断部門は医師と臨床検査技師により運営されており、術中迅速凍結切片病理検査も必要に応じて実施している。放射線治療については医師の他、医学物理士や放射線治療品質管理士が治療計画や線量の確認を行い、安全な治療を行っている。手術・麻酔部門では手術スケジュールを管理し、麻酔科標榜医の管理の下で安全に実施され、手術終了後の帰室の判断も確実である。救急部門では多診療科の医師・看護師が協力して24時間365日診療可能な体制を整備している。

10. 組織・施設の管理

病院会計準則に準拠した財務諸表を作成し、市の監査委員による決算監査を毎年受けている。受付窓口や収納業務、診療報酬請求業務等の各業務についてはマニュアルを作成して適正に実施している。未収金対策も管理や督促方法を定めたマニュアルに沿って遂行している。

施設・設備の管理は中央監視室において集中的に行われている。医薬品や医療材料等の購入については品質や価格等を比較検討の上決定している。SPDが導入され、医療材料等の採用、発注から納品に至る過程は管理されている。リスクに対応するための事業継続計画として災害と感染およびサイバー攻撃について対策を整備している。DMATも編成され災害時派遣が実践されている。診療時間中は総合受付に警備員を配置して院内警備にあたり緊急時対応が行われ、休日・夜間帯は事務当直者と警備員により入退館者の確認が行われている。各部署の鍵は貸し出し体制により管理されている。

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	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
1.3.3	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	A
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	B
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	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	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	S
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	B
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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	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	B
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	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	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	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	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	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

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	A
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	A
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	NA
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.18	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
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	A
2.2.23	身体拘束を適切に行っている	A
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： 2023年 4月 1日 ~ 2024年 3月 31日
 時点データ取得日： 2024年 4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	61.3	14
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神科病床	60	60	+0	40.4	49
結核病床	6	6	+0	27.8	13.9
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	33	+0
小児入院医療管理料病床	21	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	59	+0
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		
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)、小児救急医療拠点病院、エイズ治療拠点病院、DPC対象病院(DPC標準病院群)、
 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 : 9人 2年目 : 9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

