

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7日～9月8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

貴院は厚生連の理念に基づき農家組合員と地域住民が健康で豊かに安心して暮らせるために「より満足いただける医療」の提供を行い、急性期医療を始めとした幅広い診療科に対応し、地域医療の中心的役割を果たしている。また、県境という立地条件の中地元の救急患者の受け入れはもとより、近接地域や他県からドクターヘリでの患者受け入れにも対応する等重要な役割を果たしている。がん治療を始めとした手術や処置を伴う診療、救急患者にも対応し、その他の診療科においても可能な限りの診療体制を整えている。また、地域包括ケア病棟においては急性期後の在宅に向けた診療にも取り組まれ、地域医療の他政策的医療や災害拠点病院としての重要な役割も担っている。

人口減少や高齢化また人材確保等が喫緊の課題となっているが、地域への必要な医療の継続的提供のため病院の診療体制を常時最大限発揮し、適切な体制を維持しさらに向上させるべく取り組まれることが期待される。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念として「より満足いただける医療の提供」を明確にしており、医療提供体制や地域性を鑑みて基本方針が策定され、院内掲示やホームページ等により周知が図られている。また、病院幹部により院内の各会議で職員へ周知され指導をするなど、リーダーシップを発揮している。管理者会議が病院の意思決定機関であり、職域代表者会議等で組織的運営が行われている。院内の情報システムの維持・管理は行われており、おおむね適切である。文書処理規定が策定され、院内規定や議事録も更新・記録されている。公文書についても受発信が管理されているなど、文書管理は適切に行われている。

各部署の必要人員数が定められているが、臨床現場における業務内容や業務量における必要な専門職の人材確保に向けて検討されたい。人事労務に関する諸規定の策定や必要な届出は組合との交渉の上で行われており、時間外勤務等の過多についても総務管理課でチェックされ、適切な管理が行われている。職員衛生管理委員会において労災事故防止や職場の安全衛生管理について適切に取り組まれ、職員からの意見要望の把握は面談や意見箱、職員満足度調査で行われ、魅力ある職場となるよう努めている。

院内職員向け年間研修計画が策定されており、現在はeラーニングや資料研修が中心となっているが、必要な研修項目が適切に実施されている。病院蔵書については職員が利用しやすい体制の整備が期待される。看護部門では評価規定により能力評価が行われ、評価に基づきステップアップのための能力開発が実践されている。

3. 患者中心の医療

「患者の権利」として6項目が明文化され、5項目の「患者さんに守っていただきたいこと」が制定され、患者・家族や職員への周知に努めている。患者への説明と同意の取得については、おおむね適切に行われている。患者からの情報収集は的確に行われ、説明時に体の模型や臓器の絵などを利用した情報提供を行い、わかりやすい説明に努めている。患者支援センターの看護師や社会福祉士等が多様な相談に対応しており、患者支援体制の整備および患者との対話は適切に実践されている。個人情報保護規定が整備され、院内掲示やホームページ等で周知が図られており、外来診察室や相談室はプライバシーが適切に確保されている。臨床における倫理的な課題について検討を行っているが、記録を充実させることが期待される。

バス停の設置やタクシー専用の呼び出し電話の利用が可能となっており、身体障害者用も含め十分な駐車場が確保されている。また、売店・食堂・ATMなどが設けられ、患者面会者の利便性・快適性に配慮されている。秋田県のバリアフリー条例に沿って施設が整備され、高齢者・障害者への施設的な配慮は適切になされている。診療・ケアの面で必要かつ十分なスペースが確保され、中庭やデイルームからの眺望など、癒しの空間となるよう配慮がなされており、療養環境は適切に整備されている。敷地内禁煙の方針が明確にされているが、今後職員や患者、地域住民に向けても禁煙の教育と指導が期待される。

4. 医療の質

患者満足度調査は病院の全利用者を対象として定期的に行われ、接遇患者サービス向上委員会で検討し、改善に向けて取り組んでいる。意見箱に寄せられるご意見は、病院幹部が確認したうえで病院として適切に回答している。診療の質向上に向けて、各診療科単独のカンファレンスのほか、合同カンファレンスが行われている。学会の診療ガイドラインを活用しており、クリニカル・パスも整備されている。業務の質改善については、経営戦略会議で取り組みの進捗状況や情報共有がなされており、病院機能評価を受審し、業務の質改善に継続的に取り組む姿勢は評価

される。臨床研究に関する指針が整備され、倫理委員会に外部委員を招き適切な審議が行われているが、新しい治療方法や技術の導入に関する倫理面・安全面に配慮した規定の整備が期待される。

外来および病棟では担当医師の氏名が明示され、不在時の体制も整備されている。看護体制は固定チームナースング制で受け持ちや当日担当看護師が患者に挨拶を行っている。病棟での看護師長名の掲示と担当看護師を患者や家族に確実に伝えるよう工夫されたい。診療記録は電子カルテで運用され、記載基準に則って適切に記録されている。多職種で構成されたチームが診療の質の向上を目指し活動しているが、NST や褥瘡対策チームなどによる活性化、クリニカル・パスのアウトカム指標の検討やバリエーション分析等についての取り組みも期待したい。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理室には室長として副院長、医療安全管理者として専従の看護師長を配置し、医薬品や医療機器における専任メンバーとともに医療安全に関する検討とカンファレンスが行われている。医療安全管理委員会と下部組織のリスクマネジメント部会が定期的開催され、院内のアクシデントとインシデントが収集・分析されている。院外の医療安全に関する情報収集も行われており、対策が検討されているなど、安全確保に向けた体制は確立している。

患者・部位・検体などにおける誤認防止対策は患者氏名、受付表、リストバンド認証などの確認が適切に行われている。電子カルテが活用され医師による処方・注射等の指示が確実に伝達されている。病棟薬剤師が常備薬や救急カート内の薬剤の管理およびハイリスク薬表示の確認等に携わっている。抗がん剤はレジメン登録され、薬剤師により調製・混合が行われているなど、薬剤の安全な使用に向けて取り組んでいる。転倒・転落防止対策は全入院患者のリスク評価を行い、転倒・転落防止に努めている。医療機器は臨床工学技士によって中央管理され、医療機器を使用する職員への教育も行われており安全に使用されている。患者急変時の対応として、院内緊急コードの設定やBLS研修が実施され、救急カートやAEDの整備などが行われている。

6. 医療関連感染制御

感染担当看護師と感染担当医師を中心として薬剤師・臨床検査技師・事務職からなるICTが院内外の感染情報の収集と発信を行い、随時院長に報告のうえ、院長から直接の指示のもと迅速に対応し感染対策を行っている。多職種で構成される院内感染防止対策委員会はICTと共にマニュアルの改訂と周知を行い、臨床検査科および薬剤科の協力のもとでアンチバイオグラムの作成や抗菌薬の適正使用を推進している。

リンクナース部会の支援を得て看護部門では臨床現場での个人防护具の着脱指導やアウトブレイクの発生を阻止するなど、関連部署とも連携した適切な活動が行われている。抗菌薬の適正使用に関する院内マニュアルが整備され、臨床現場で活用されており、手順に沿って周術期における予防的投与は高い投与率を呈している。

7. 地域への情報発信と連携

病院の医療サービスに関する情報はホームページと広報誌「あのなっす」で広報され、地域連携だよりとして発行されている「わっこ」では地域連携に関する情報提供も行われており適切な広報活動が実践されている。ホームページには診療実績として各種の統計がアップされている。患者支援センターの地域医療連携担当者により前方後方連携が行われ、前方連携では紹介元に患者情報収集のための定型フォーマットが配布され、それに基づき受診日時の調整や事前の受診準備が可能となっている。また、後方連携では退院後の介護保険施設の活用や地域の診療所等への情報提供が患者・家族との相談の下に行われている。地域住民に向けた公開講座等を開催し、各種ドックやがん検診に取り組み、生活習慣病の予防や予防接種等にも寄与しており、地域に向けた活動が行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来看護師が患者の受診を支援し、重症者へ配慮しつつ感染防止や安全管理に努めている。患者情報は適切に収集され、薬剤や食物アレルギーなどの重要な情報は電子カルテ上で各職種が共有できる仕組みが整っている。侵襲的検査や入院の決定は医師の医学的判断に基づき手順に則って説明のうえ同意を得て実施され、検査時の安全性も確保されている。病床管理は看護部が担い患者・家族の希望に配慮して各種の入院時支援が行われている。入院決定時には多職種の判断のもとで速やかに入院診療計画書が作成され、看護計画も策定し適時再評価されている。

医師は定時回診で病態を把握し、看護師ならびにメディカルスタッフと情報を共有し連携して診療を行い、担当看護師により身体的・社会的・心理的情報を収集し、看護計画が立案されそれに基づいた看護業務が適切に行われている。薬剤師は入院患者の薬歴管理や服薬指導を行い薬剤禁忌情報等も共有し、抗がん剤やIVH製剤の調製・混合などにおいても専門性を活かしている。服薬・注射・輸血は安全に行われ、褥瘡の評価・症状緩和・リハビリテーションや栄養管理・重症患者の管理等も適切に実施されている。退院支援やターミナルステージへの対応、在宅療養における支援も多職種連携により実践されている。

手術時における麻酔の説明と同意取得の工夫およびマーキングの統一、また病棟における身体抑制時の医師の指示の仕組みの確立等について検討が望まれ、皮膚・排泄ケア認定看護師の育成や多職種からなる糖尿病指導体制などの新たな取り組みについても期待される。

9. 良質な医療を構成する機能

医師の処方の確認から調剤監査までを薬剤師が担い、また注射剤の調製・混合などの薬剤業務を安全に行っている。検査科では至急依頼に対応しており、パニック値を認識した際の連絡体制も明確になっている。放射線科は各種機器を整備しており、予約外対応も適切であるが、読影率向上に向けた検討が期待される。栄養科の食事提供および栄養管理機能は適切である。リハビリテーション科は適切な設備を整備しており、発症早期から介入し切れ目なくリハビリテーションを提供してい

る。診療情報は電子カルテで一元管理され、量的質的監査が適切に行われている。医療機器も臨床工学技士により一元管理され、点検整備が適切に行われている。洗浄・滅菌は中央材料室で質保証および安全管理が行われ、リコール手順も整備されている。

病理診断機能はダブルチェック体制で緊急を要する場合の体制も整備されている。輸血・血液管理は臨床検査科が担当し、マニュアルに則って管理されており廃棄率も低率であり適切である。手術・麻酔機能は今回の受審を期に全身麻酔管理の体制が向上しているので、今後の継続を期待したい。救急医療体制は時間外の受け入れを始め、地域の求めに応じて幅広く対応し、救急車の応需率も評価できる。

10. 組織・施設の管理

財務諸表が策定され、監査法人による外部監査も適切に行われており、月次の財務諸表に基づき経営状況の確認と対策が検討されている。保険請求業務では医師による確認と指導が行われ、返戻減点についても手順に沿った再請求業務が行われている。また、施設基準における算定要件は担当者により数的人的確認が随時行われている。業務委託の検討は、委託の是非や業者選択についての判断基準がないため、業務の質向上に向けた基準を整備されたい。

年間の施設・設備保守管理が予定され、定期点検報告書により実施状況が確認されており、院内の清掃は行き届き清潔が維持されるなど、適切な施設・設備の管理が行われている。各部署からの物品請求はシステムで随時行われ、院内在庫より毎日払い出されており、診療材料の新規購入や変更については、診療材料委員会において検討されるなど、適切な物品管理が実施されている。

消防計画を始めとした大規模災害マニュアルが策定されており、防火防災管理委員会主導による訓練が実施されている。地域では災害拠点病院としての役割を果たしておりヘリポートを備えDMATが編成されている。災害時の患者用の備蓄は整備されているが、職員用の備蓄も確保されたい。保安業務は緊急コールや警備員による巡視で行われており適切な体制である。医療事故対応マニュアルに事故発生時の報告体制から医療事故対策委員会の招集また対応の検討や患者家族への説明等がフローチャートとして明記されている。再発防止に向けた検討や取り組みは医療安全管理委員会において取り組まれている。

11. 臨床研修、学生実習

医師の初期研修は協力型臨床研修病院となっているため大学等のプログラムに参加しており、医療技術職や看護職および事務職は県厚生連人材育成プログラム新人教育における初期研修制度が整備されている。

各専門職の実習生を受け入れているが、実習開始時の医療安全や感染防止等の院内規定の周知や臨床現場での学生立ち合いにおける患者・家族承諾など、適切な学生実習体制が整備されている。

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・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	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	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	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	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	B
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	B
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	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	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	NA
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	B
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	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	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	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	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	B

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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 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： 秋田県厚生農業協同組合連合会 かづの厚生病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 厚生連（厚生農業協同組合連合会）

I-1-4 所在地： 秋田県鹿角市花輪字向畑18

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	197	159	-46	70.2	10.9
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	2	2	+0	13.8	6.3
総数	199	161	-46		

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		
人工透析	24	+0
小児入院医療管理料病床		
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	60	+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

災害拠点病院(地域), へき地拠点病院, 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： 人 2年目： 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

