

# 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7月31日～8月1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、開設して以来、時代に求められた診療機能を整備して地域医療に貢献されてきた。そして、急性期医療機能を集約した中核病院としての役割を担い、青森県西北五広域連合つがる総合病院として開院して現在に至っている。救急医療や先進的医療等の充実に努め、医師不足の特に顕著な地域にあって基幹病院としての機能を確立されており、西北五地域の住民を中心に多くの入院・外来患者を診療している。

今回、病院機能評価は初めての受審となるが、多数の職員がこの日に向けて準備してこられた成果が随所に見られた。多くの項目で適切な医療機能を発揮していた一方で、いくつかの検討課題も見受けられた。今回の評価所見を参考に継続的な改善に取り組み、地域の住民が貴院に寄せる厚い信頼と期待に一層応えられる病院として、ますます発展され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

理念と基本方針を策定し、患者・家族や職員へ周知を図っている。幹部は運営上の課題を明確に把握するとともに、主要な会議・委員会に出席して問題解決に向け取り組んでいる。病院長は、組織の重要課題や働き方改革、地域医療を守る体制の整備などの組織目標を設定している。診療情報の管理・責任体制を整備するとともに、医療情報の有効活用にも積極的に取り組んでいる。文書管理規程に基づき、管理課を責任部署として適正な文書管理に努めている。

診療機能を維持・発展させるための必要な人材確保に努めている。人事・労務管理は規程に基づきおおむね適切に行われている。職員の健康診断受診率は取り組み

により向上しており、衛生委員会への産業医の関与も見られている。多様な就労支援や福利厚生をの制度を整備しており、職員にとって魅力ある職場となっている。

医療安全と感染管理の研修に際しては、職員の理解度を把握する仕組みの検討を期待したい。人事考課制度を通して能力評価を行っており、能力開発への取り組みも適切である。医師をはじめ多くの専門職種で初期研修のプログラムを整備している。学生実習に際しての協定書等については、病院として記載内容の確認を行うとともに、書類の一元的な保管・管理を期待したい。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を定めており、人間としての尊厳が尊重される権利や小児に向けた権利についても検討を期待したい。説明と同意の方針や手順は明文化されている。各専門職種が外来や入院部門において必要な情報を問診し、電子カルテ上に入力して医療チームで共有している。患者サポート総合相談窓口を設置し、すべての相談をワンストップで受け入れて適切に関連部署につないでいる。個人情報保護に関する規程を整備し、院内掲示等で周知している。倫理委員会を設置し、現場での臨床倫理上の課題を検討している。貴院の診療機能等を考慮し、主要な倫理的課題は病院としての方針を検討することを期待したい。患者の状況に応じて多職種に介入依頼し、患者の倫理的課題の解決につなげている。

駐車場の確保や公共バスルート設定など、病院へのアクセスは良好である。バリアフリーや手摺りの設置など、安全面にも配慮している。病棟には患者の療養生活に必要な設備等が整備され、患者・家族の利便性にも配慮している。また、衛生面も適切に整備されている。敷地内禁煙の方針は明確であり、掲示等で周知している。

### 4. 医療の質

業務の質改善に向けて、医療安全部門でのインシデント・アクシデントに対する取り組みや5S活動、医事における診療報酬の業務改善活動などに取り組んでいる。医局主催の症例検討会を開催し、クリニカル・パスのバリエーションの状況は委員会で把握している。相談窓口や意見箱を設置し、患者・家族の意見を活用した改善活動につなげている。回答については病院長の承認を経て、外来掲示板への掲示と職員へのフィードバックを行っている。新たな治療方法としてロボット支援手術の導入を検討中であり、その過程では倫理性・安全性への配慮がみられる。

病院正面玄関には各診療科長や医師名を掲示し、入院患者のベッドネームには主治医と受け持ち看護師名を明示している。電子カルテを利用しており、診療記録等はおおむね適切に記載している。入院初期より多職種が介入し、必要な診療やケアに活かしている。ASTや褥瘡ケア、緩和ケアなど多職種による専門チームは組織横断的に活動し、主治医等と連携しながら診療・ケアを行っている。

### 5. 医療安全

医療安全管理室に医療安全管理者を含む専従の看護師、兼任の医師、薬剤師、臨

床工学技士、事務職を配置している。医療安全管理委員会および医療安全管理室会議を開催している。電子カルテのインシデント報告システムを用いて全職種から報告を収集し、再発防止策を検討のうえで各種会議にて報告・周知している。院内外の医療安全関連情報を収集し、職員に周知している。医療事故発生時の対応手順も整備され、手順に則り行われており、医療事故訴訟への対応も整備している。

患者誤認防止策は、手順に則り患者自身の申告を遵守し、リストバンドやバーコード認証、タイムアウトやマーキングの実施に努めている。電子カルテにより処方箋および検査・処置の指示を行っている。薬剤の重複投与やアレルギーは電子カルテ入力時に警告されるシステムになっており、麻薬の保管やハイリスク薬の管理は規程に従って実施している。入院時は全患者に転倒・転落のリスク評価を行い、危険度に応じた看護計画を立案して防止策を実施している。医療機器使用マニュアルは必要に応じて更新しており、臨床工学技士は院内の医療機器を使用している各部署を毎日ラウンドし、医療機器の作動確認を行って安全使用に努めている。患者急変時の対応を整備しており、救急カートは院内で統一し、薬剤は看護師が定期的に点検している。

## 6. 医療関連感染制御

病院長直轄の感染管理室は ICN や ICD を含む多職種で構成され、ICT は感染防止対策の実施状況の把握と指導を行っている。感染対策委員会で協議を行い、医療関連感染制御に向けた体制は確立している。院内の感染発生状況は、細菌検査室や所属長から報告しており、ICT とリンクスタッフの合同ラウンドや AST ラウンドにより情報を収集して分析と検討を行っている。院内の各種耐性菌を含む分離菌と薬剤感受性は、レポートとして院内に周知している。

医療関連感染制御の活動として、感染防止対策マニュアルを整備し、マニュアルに則って標準予防策を実施している。手指消毒剤による手指衛生と使用モニタリングを行い、血液・体液曝露が危惧される状況での個人防護具の適正使用、血液等の付着した汚染リネン類の取り扱いは適切である。分離菌感受性パターンは毎年アンチバイオグラムを作成し、職員に配布している。常に培養結果のモニタリングを行い、抗菌薬の変更等について助言を行っている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページのほか、広域連合事務局が発行する広報誌やリーフレットにより行っている。地域で唯一の急性期基幹病院であるため、地域の医療機関の認知度も高く、連携体制の仕組みを構築している。地域連携室は主に後方連携機能に特化し、紹介患者受入の対応は医事課が行っている。地域の医療機関情報やマップの作成、訪問活動の開始、連携広報誌の発行、返書率の把握方法などの整備を期待したい。地域住民への教育・啓発活動として、糖尿病教室・母親教室等を行っている。紹介受診重点医療機関となったことから、制度理解も含めて地域への啓発活動をより積極的に行うことを期待したい。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診方法等をホームページ等で周知し、診療科によって事前予約制も行い、ホームページで詳細に説明している。外来診療は看護師が問診やトリアージを行い、患者情報を把握している。侵襲的検査は医師が説明して同意を得ており、確実に実施している。医学的判断に基づき入院を決定し、病床管理は柔軟に行っている。多職種で作成した入院診療計画書を患者・家族に説明して同意を得ている。患者サポート相談窓口を一元化し、専門職種が必要な支援を行っている。入院予定患者にはパンフレットを活用した説明を行い、病状やアレルギー等も確認している。

医師は回診して病態を把握し、メディカルスタッフへの指示は診療録に記載し、患者・家族との面談などを適切に行っている。看護師は、看護基準や手順に則り、多職種と連携して役割と責任に応じた病棟業務を行っている。薬剤師は持参薬・薬歴管理、抗がん剤の調製・混合等を実施している。輸血の照合や実施は、手順に従い行っている。麻酔医は術前・術後診察を行い、周術期の合併症予防策も適切である。重症患者は病棟のスタッフステーションに隣接した重症管理個室等にて管理している。

入院患者全員に褥瘡発生リスクのアセスメントを行い、状態に応じた予防と治療を行っている。全入院患者に栄養評価を行い、管理栄養士が治療食の提案や食形態変更等に対応している。症状などの緩和は、スクリーニングに基づいて評価し、緩和ケアチームが介入している。入院早期からリハビリテーションの必要性を検討し、確実・安全に実施している。身体拘束はマニュアルの一部を修正し、フローチャートを作成している。退院困難スクリーニングをもとに、退院支援専従看護師や保健師が必要な退院支援を行っている。退院支援看護師や社会福祉士等は、入院早期に患者・家族に介入し、療養移行支援を行っている。患者・終末期のケアは、看護手順に則り、療養環境に配慮した診療・ケアを実施している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理においては、注射薬は1施用ごとに取り揃えて払い出している。臨床検査は結果を迅速に報告し、パニック値の報告も適切である。画像診断は依頼医が必要と判断したCT・MRI画像は、放射線診断医が全て読影し依頼医とのダブルチェック体制を整えている。栄養管理においては、HACCPに基づいた衛生管理が徹底され、安全な食事提供体制が機能している。リハビリテーションは入院早期から開始し、各病棟に担当者を配置して実施内容の統一と質の確保を図っている。診療情報管理士による全退院患者の量的点検が実施され、データの二次利用も適切である。医療機器は臨床工学技士により一元的に管理している。洗浄機能は中央化し、衛生的な管理責任体制を構築している。

病理診断機能では、検体交差防止への配慮がみられ、報告書の既読確認を行うほか、術中迅速診断の報告手順も確実である。専任の臨床検査技師が中心となって発注・供給・廃棄を手順に従って実施し、輸血に関連する最新情報も適切に提供している。手術・麻酔機能では、必要な術式にはクリーンルームを使用し、清潔管理は適切である。救急外来は全例受け入れの方針で不応需事例は極めて少なく、地域医

療へ大きく貢献している。

#### 10. 組織・施設の管理

年度予算編成は各部門からの要望をヒアリングし、年次事業計画や前年度実績等を勘案して予算案を作成し、管理会議で審議し決定している。必要な財務諸表を作成し、会計監査も適正に実施している。保険請求業務については、委員会を開催して返戻・査定の見直しを行っている。委託業務は適切に業者選定を行っており、契約内容の確認や委託業者との定期的な協議がなされ、効果的な業務推進を図っている。

施設・設備の管理は24時間体制の防災センターが担当し、電気・空調・給排水設備などの日常点検と保守管理を行っている。医薬品の選定・購入に係るプロセスは適切である。災害時対応マニュアルや大規模災害対策マニュアルは詳細な内容で策定されており、緊急時の連絡体制も整備・策定している。保安業務は全般的に適切であり、特に、巡回時の記録を詳細に記載し、環境改善につなげていく取り組みは評価できる。

# 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                | B |
| 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 | 患者の個人情報を適切に取り扱っている                    | B |
| 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                | B |
| 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 | B |
| 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             | B |
| 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             | B |
| 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                  | B |

|       |                                       |   |
|-------|---------------------------------------|---|
| 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 | 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                           | B |
| 1.6.3 | 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        | B |
| 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         | B |
| 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          | B |
| 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              | B |
| 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         | 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 | 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     | 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     | 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     | 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                         |   |
| 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             | 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              | 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                  | B |
| 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                   | B |
| 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 | B |
|-------|-----------------|---|

|       |               |   |
|-------|---------------|---|
| 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 |
|-------|---------------|---|

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： 2023 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： つがる西北五広域連合 つがる総合病院

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： 青森県五所川原市岩木町12-3

## 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   | 390   | 357   | -17        | 66.9     | 14.3      |
| 療養病床   |       |       | +0         | 0        |           |
| 医療保険適用 |       |       | +0         | 0        |           |
| 介護保険適用 |       |       | +0         | 0        |           |
| 精神病床   | 44    | 44    | +0         | 54.4     | 50.1      |
| 結核病床   |       |       | +0         | 0        |           |
| 感染症病床  | 4     | 4     | +0         | 36.7     | 13.3      |
| 総数     | 438   | 405   | -17        |          |           |

## 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              | 0     | +0        |
| 集中治療管理室 (ICU)       | 0     | +0        |
| 冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU) | 0     | +0        |
| ハイケアユニット (HCU)      | 0     | +0        |
| 脳卒中ケアユニット (SCU)     | 0     | +0        |
| 新生児集中治療管理室 (NICU)   | 0     | +0        |
| 周産期集中治療管理室 (MFICU)  | 0     | +0        |
| 放射線病室               | 0     | +0        |
| 無菌病室                | 0     | +0        |
| 人工透析                | 14    | +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      | 0     | +0        |
| 地域包括ケア病床            | 0     | -42       |
| 特殊疾患入院医療管理料病床       | 0     | +0        |
| 障害者施設等入院基本料算定病床     | 0     | +0        |
| 緩和ケア病床              | 0     | +0        |
| 精神科隔離室              | 0     | +0        |
| 精神科救急入院病床           | 0     | +0        |
| 精神科急性期治療病床          | 0     | +0        |
| 精神療養病床              | 0     | +0        |
| 認知症治療病床             | 0     | +0        |

## I-1-7 病院の役割・機能等

災害拠点病院(地域), 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： 3 人 2年目： 6 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

|              | 実績値    |        |        | 対 前年比% |       |
|--------------|--------|--------|--------|--------|-------|
|              | 昨年度    | 2年前    | 3年前    | 昨年度    | 2年前   |
| 年度(西暦)       | 2021   | 2020   | 2019   | 2021   | 2020  |
| 1日あたり外来患者数   | 699.77 | 698.53 | 804.29 | 100.18 | 86.85 |
| 1日あたり外来初診患者数 | 41.50  | 41.09  | 51.62  | 101.00 | 79.60 |
| 新患率          | 5.93   | 5.88   | 6.42   |        |       |
| 1日あたり入院患者数   | 274.33 | 270.08 | 291.06 | 101.57 | 92.79 |
| 1日あたり新入院患者数  | 18.70  | 18.70  | 21.52  | 100.00 | 86.90 |