

## 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1月24日～1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
------	-------	----

### ■ 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

貴院は和歌山県立医科大学附属病院の分院として、地域の医療機関と連携した質の高い医療の提供に努めている。基本理念および基本方針においても、地域に密着した医療の提供や質の高い医療人の育成、また、わかりやすい丁寧な説明と同意等が掲げられており、総合診療医の育成に向けた積極的な取り組みも行われている。

内科系の各診療科を総合診療と位置付け、全人的な継続的医療が提供されており、脊椎ケアセンターや白内障治療においても地域の医療ニーズに適切に対応されている。また、病棟では一般診療の他、地域包括ケア病床が整備され、近隣の関係機関との連携体制の下、地域の高齢化する患者の対応にも適切に取り組まれている。今後とも、質の高い地域医療を提供することが期待される。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念・基本方針が明文化されており、病院内外への周知に努めている。病院の意思決定会議等において、分院長のリーダーシップにより管理・運営における意思決定が行われ、病院が今後取り組むべき方向性が示されており、これらは職員へ明示されている。また、各診療科および各部署の運営状況や病院の経営管理状況等も報告されており、組織的な運営が行われている。

各職場での人材確保が定期採用等により行われているが、一部の職種について、早急な人材確保に向けた取り組みが望まれる。人事・労務管理の規則・規程が整備され、時間外勤務に関する協定等も適切に届けられている。勤務において超過傾向がある場合には、各職場で上司との面談が行われるなど、適切に管理されている。衛生委員会において、業務上の災害等についての確認と対応が適切に行われている。

院内の教育・研修体制は、必要な研修が計画的に実施されている。能力評価および目標達成度等についての面談が行われているが、能力開発についても、事業計画等を踏まえ、計画的・組織的に取り組まれることを期待したい。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利が明文化されており、ホームページや院内掲示等で病院内外への周知に努めている。説明と同意については、基準を整備しており、同意書が必要な診療行為の範囲を定めているなど、おおむね適切である。各種診療情報は患者と共有され、説明時は絵画や模型を使用するなど、患者の理解と医療への参加が促進されている。医療相談窓口を設置し、様々な医療相談への対応が迅速に行われている。また、関係者による検討会も開催されている。

県条例を基にした個人情報保護に関する規程に則って、患者の個人情報およびプライバシーの保護が適切に実践されている。倫理的課題に関しては、現場で解決された問題であっても病院全体で協議する仕組みについての検討が期待される他、研修会などを通じて、職員の倫理的課題への理解をさらに深めることが期待される。

病院施設は患者や来院者等の利便性・快適性が確保されており、高齢者・障害者にも配慮された、快適な療養環境の整備に努めている。受動喫煙防止や禁煙の取り組みにおいては、敷地内禁煙を実施し、ポスター掲示や警備員の巡視等で周知徹底に努めている。

### 4. 医療の質

意見箱や相談室を通じて患者・家族の意見・苦情を収集し、具体的な改善を図って院内掲示等で公開している。各診療科の症例検討会や多職種カンファレンスおよび診療ガイドラインを整備しているが、クリニカル・パスを活用した診療の標準化や質向上へ向けた取り組みが期待される。

病棟・外来ともに診療・看護の管理・責任体制を明確に定めている。医師はSOAPに沿って、看護師はフォーカスチャートニングに沿って、診療記録を記載している。

院内感染対策・緩和ケア・糖尿病サポート・栄養サポート・褥瘡などの認定看護師等を含む多職種からなるチームが積極的に活動しており、事例検討を行って適切に診療・ケアに取り組んでいる。

### 5. 医療安全

分院長を委員長とした医療安全推進委員会が開催されている他、医療安全推進部および下部組織として多職種で構成するリスクマネジャー会議が設置され、医療安全管理者が配置されている。医療安全推進部による医療安全カンファレンス、リスクマネジャー会議が開催されているなど、体制が確立している。

インシデント・アクシデントレポートは、電子カルテ内の報告システムを利用して医療安全推進部で集約され、再発防止策等が検討されている。また、院外からの情報も関係部署に周知されており適切である。

患者確認および部位や検体の誤認防止は、フルネームと生年月日の名乗りやリストバンド装着およびバーコード認証などで実施し、手術室におけるタイムアウトもチェックリストを用いて行われており、適切である。情報伝達エラー防止対策については、指示出し・指示受け・実施確認の仕組みや口頭指示ルールへの遵守および検査のパニック値報告等の仕組みがある。

薬剤の重複投与やアレルギーなどのリスク回避およびレジメン登録や麻薬等の管理が適正に実施され、転倒・転落防止対策や医療機器の安全使用等も適切に行われている。患者の急変時対応についても、適切である。

## 6. 医療関連感染制御

分院長を委員長とした ICC が設置され、実務部隊として ICT および多職種で構成されたリンクナース会を組織している。医療関連感染制御に関するマニュアルは適切に整備され、近隣病院とのカンファレンスも定期的に行われている。院内での感染発生状況が定期的に把握され、微生物サーベイランスも適切に行われている。院外での流行情報は、行政からインフルエンザの発生状況などを把握するとともに、流行期には職員に院内 LAN やメールを通して情報を配信するなど、医療関連感染制御に向けた情報収集と検討が適切に実施されている。

病棟では個人防護用具や速乾性手指消毒剤を設置して、手指衛生に努めており、1 処置 1 手袋などが徹底されている。感染性廃棄物や汚物リネンの取り扱い手順を定め、感染防止対策を実践している。抗菌薬は使用マニュアルに沿って届出制で使用され、使用密度も委員会で報告されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報はホームページや広報誌による発信の他、地域医療連携室による関連施設への訪問や公開講座等により活発に行われている。診療体制に関する情報や医師の紹介等、広く発信されている。地域医療連携室および医療支援室において、前方連携・後方連携が積極的に実践されている。また、地域の医療・介護における資源リストが整備され、各施設の状況も把握されており、患者のニーズに適切に応えている。

病院主催の健康講座が開催され、健康の維持・増進のための講座が地域住民に向け行われている。また、感染管理認定看護師等により近隣の介護保険施設や消防署において、各専門分野の教育活動が行われている。さらに、地域からの依頼によりリハビリテーションや栄養師等の専門職による出前講座が開催されるなど、地域への教育・啓発活動は適切に実践されている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

医師・看護師をはじめ、コメディカルや事務職等の多職種が協働したチーム医療により適切な診療・ケアを実践している。外来診療が、適切な患者情報の収集や患者確認に基づき行われ、確実・安全な診断的検査が実施されている。患者・家族の意向を尊重した入院の決定や入院中の医療相談への対応が、適切に行われている。

病棟では医師による回診や患者との面談、および看護基準手順に沿った看護業務が行われ、投薬・注射の確実・安全な実施や重症患者の管理が実践されている。入院患者の褥瘡への対応や栄養管理と食事指導、また、症状緩和や安全確保のための身体抑制にも適切に取り組まれている。なお、入院治療計画書について、より個々の患者に即した作成が期待される他、ターミナルステージの対応について一層の取り組みが期待される。

## 9. 良質な医療を構成する機能

日常診療に即した機能を整備しており、病棟薬剤師の配置による薬剤管理や臨床検査機能での精度管理および報告体制等が整備され、患者の要望に沿った栄養管理機能や急性期リハビリテーション機能が発揮されている。また、医療機器管理機能や洗浄・滅菌機能および手術・麻酔機能も管理手順に基づき適切に運用されている。

画像診断機能については、院内でのダブルチェック体制や大学本院による支援体制等の充実が期待される。また、診療情報管理機能における病名コーディングについて、取り組みの充実が期待される。輸血・血液管理機能は適切に発揮されているが、廃棄率のさらなる低減に向け取り組みが期待される。救急医療機能は全例受け入れを原則として適切に発揮されているが、薬剤師と臨床検査技師の対応体制に関して検討が期待される。

より質の高い医療の提供体制整備に向け、検討を進められるとよい。

## 10. 組織・施設の管理

会議体で診療報告や発生ベースの診療報酬等が確認され、診療科別や医療行為別等の変化について検討が行われている。予算について、事業計画に基づいた予算の検討と策定が望まれる。医事業務については、窓口等の業務手順は整備されているが、保険請求業務の作業手順の明確化が望まれる。

施設・設備の保守管理は計画的に実施され、設備担当者による確認が行われている。日常点検も実施され、障害時の一時対応も含め適切に管理されている。診療材料はSPDで管理され、病棟等数か所の棚で定数保管されており、使用後に随時補充されている。

災害時の対応はマニュアルにより明確になっており、近隣病院の災害時支援病院として、地域における災害時の役割が定められており、共同の訓練も実施されている。医療事故発生時の対応体制は明確になっており、事故報告に基づき病院幹部や現場責任者等による現状の把握が行われ、病院としての対応を協議することとしている。

## 1 1. 臨床研修、学生実習

大学本院のプログラムにより初期研修医を受け入れており、後期研修についても総合診療医の教育・育成に積極的に取り組まれている。看護部門では初期研修プログラムが策定され、他の専門職種においても大学本院において所定のプログラムを修了することとされており、各職種で適切な初期研修が実施されている。また、学生実習も受け入れており、学校側と協議したカリキュラムに沿って、適切な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	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	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	B
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	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	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	B
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	B
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	B

## 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	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	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	B
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	B
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	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	B
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	B
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	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	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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2018 年 9 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 公立大学法人和歌山県立医科大学附属病院 紀北分院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 都道府県

I-1-4 所在地： 和歌山県伊都郡かつらぎ町妙寺219

## 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	100	80	+0	63.8	15.2
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	4	4	+0	40	8.5
総数	104	84	+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		
人工透析		
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	12	+12
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

## 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： 2 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

## 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

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	267.42	261.74	270.72	102.17	96.68
1日あたり外来初診患者数	18.16	18.28	19.78	99.34	92.42
新患率	6.79	6.99	7.31		
1日あたり入院患者数	53.60	55.16	60.08	97.17	91.81
1日あたり新入院患者数	5.61	4.43	5.31	126.64	83.43