

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および 2 月 20 日～2 月 21 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 1	認定
------	--------	----

## ■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院の役割として、災害医療を担い、高齢化が進む中で地域の医療、介護、福祉、生活を支えている。

今回の病院機能評価の受審にあたり、職員が一丸となり、病院機能の向上に向けて継続的な改善活動を行っている状況を確認した。今後とも地域のニーズに応えるよう急性期医療を軸に医療を提供し、地域において欠かすことができない病院として、さらなる発展を遂げられることを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、患者・家族にはホームページやパンフレット、院内掲示で周知している。病院管理者・幹部は、病院の課題を把握し、解決に向けてリーダーシップを発揮している。職員の就労意欲を高める取り組みとして、資格取得の奨励や積極的な教育・研修への参加、目標に対する振り返りを行っている。病院として将来像を掲げ、中期的な方向性を職員に周知している。意思決定会議の開催や組織内の情報伝達と確認など、組織運営は適切である。文書管理に関する規程を整備し、文書の保管、保存、廃棄、改訂履歴の管理や運用を行っている。

必要な人材は確保しているが、引き続き薬剤師、看護師の確保に向けて取り組むことを期待したい。就業規則や規程を整備し、育児・介護休業制度や再雇用制度がある。また、職種により偏りが見られるものの、有給休暇取得率を把握している。安全衛生委員会を定期的開催し、産業医と衛生管理者が参加している。公務災害や職業感染への対応、職員の安全衛生に関する学習会などを開催し、全職員が健康診断を受診している。職員の意見や要望については、職員満足度調査や院長との意

見交換を行う仕組みがあり、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。教育委員会が年間計画を策定し、必要な教育・研修を行っている。また、職員の能力開発は、市の人事考課制度を利用し、継続的な人事考課制度を行っている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化して周知に努めており、診療の場面等で患者の権利を擁護するよう適切に遵守している。また、セカンドピニオンや診療録開示についても明文化している。説明と同意に関する方針・基準はマニュアルに示されており、説明・同意が必要な範囲を明確に定めている。患者への情報提供や医療への参加促進の取り組みとして、入院診療計画書や薬剤情報、検査の説明文書、クリニカル・パス等を使用し、疾患への理解を深めるために積極的に支援している。患者相談窓口として、地域医療連携室が患者・家族からの多様な相談に対応している。個人情報保護に関しては、管理体制、問い合わせ対応手順、個人情報の持ち出し基準などを整備している。重要な情報の漏えいを防ぐため、パスワード管理も含め、定期的な更新を行っている。臨床現場における倫理的課題を検討し、委員会などを開催し、病院全体でも取り組んでいる。

病院の規模に応じた駐車場を整備している。また、院内はバリアフリーが確保されており、売店やコインランドリー、必要な衛生用品を揃えており、生活の延長線上の設備とサービスが整備されている。また、廊下は整理整頓されており、感染対策に配慮した療養環境が整備されている。敷地内禁煙としており、禁煙外来を行っている。職員の喫煙状況は経年的に把握しているが、禁煙に向けてさらに取り組むと良い。

### 4. 医療の質

患者・家族からの相談や苦情、要望等を把握する取り組みとして、意見箱の設置や患者満足度調査を実施している。毎週、医師、看護師、薬剤師、療法士が参加するカンファレンスを開催し、診療の質向上に取り組んでいる。また、診療ガイドラインは各部門で書籍を整備している。診療の標準化のために、手術症例などのクリニカル・パスを整備し、積極的な運用を期待したい。病院の重要な業務改善の課題に対しては、最終的に管理会議が取り組んでいる。また、各部署においても主体的に業務改善に取り組んでいるが、今後は病院全体や部門横断的な問題点を把握し、継続的に改善する組織や仕組みを構築することを期待したい。新たな診療・治療方法や技術の導入に際しては、倫理委員会で倫理・安全面について審議する仕組みがある。

病棟・外来における管理・責任体制は明確であり、各部署に責任医師、看護師、療法士、社会福祉士の氏名を掲示している。電子カルテシステムを運用し、診療録等記載マニュアルに則り、日々の回診記録や看護記録をはじめ、入院診療計画書、リハビリテーション記録、栄養食事指導記録などを適時に記載している。退院支援やケア内容について、多職種カンファレンスを開催し、多職種が協働して診療やケアを行っている。

## 5. 医療安全

院長管轄のもと医療安全管理室を設置し、権限の委譲などを明文化し、医療安全マニュアルおよび規定などを整備している。院内のアクシデント・インシデント報告の分析・検討を行い、再発防止策を立案して安全対策などを行っている。

誤認対策として、検査・治療部位、検体の確認を適切に実施し、患者を確認する際には統一された確認方法にて確実に対応している。医師の指示出しや指示受けなどは、確実かつ安全に行われており、記録に残している。病棟の麻薬等は保管庫に施錠して保管し、担当看護師が毎日記録している。病院としてハイリスク薬を定義し、注意喚起の表示をしている。転倒・転落事故発生時のマニュアル等を明文化しており、転倒・転落のリスク評価に基づき看護計画を立案している。患者・家族に対策等の実施計画を説明し、必要に応じて計画を評価・見直している。医療機器安全管理者が医療機器を一元的に管理している。患者急変時の対応として、院内救急コードを設定し、連絡体制を整備している。

## 6. 医療関連感染制御

院長直下に感染対策チームを設置し、ICD および ICN を配置して院内の感染制御活動を行っている。感染対策委員会では医療関連感染の状況、抗菌薬の使用状況、ICT ラウンドの結果、手指消毒薬の使用量などを定期的に報告している。主要な医療関連感染発生状況は、院内外の流行情報を収集し、定期的に情報を発信している。クラスターが発生した地域の高齢者施設を積極的に支援しており、保健所や医師会と連携して二次医療圏の地域医療の感染防止活動に大きく貢献しているなど、他施設の模範となる取り組みであり、高く評価したい。

手指衛生の徹底や PPE の着用、および感染経路別予防策などはマニュアルに沿って実践されている。抗菌薬の採用・採用中止に関しては、ICT のメンバーが薬事委員会の委員として参加し、検討している。AST が毎週ラウンドし、特定抗菌薬の使用や血液培養陽性症例に介入している。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報委員会が中心となり、医療・保健・福祉事業について、パンフレットや入院案内、院内掲示、ホームページなどで情報を発信している。地域医療連携室において、入退院支援、患者相談に対応し、医療関連施設との連携が図られている。入退院支援業務と共に紹介・逆紹介に対応し、施設と連携をしている。感染症の影響により開催は縮小しているが、公民館やサロンでの出張健康教室に医師を派遣し、婦人科医師による小・中・高校生を対象とした「命の教室」などを開催している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

新患、再来、紹介患者などが円滑に診察を受けられる仕組みとなっており、ホームページにも案内を掲載している。紹介患者の受け入れは、地域医療連携室を通して各部門と連携し、適切に患者を受け入れている。外来患者の情報を収集し、既往歴、アレルギー歴などを外来担当医師と看護師がカルテに記録して共有している。

他院からの転院、地域のクリニックや施設からの紹介などを受け入れ、地域の中核的な役割を担っている。主として、紹介は地域連携室が対応しており、該当科の医師に相談後、紹介元の病院に受け入れ可否について連絡している。診断的検査は、医師が必要性を判断し、説明書を使用して患者・家族に説明し、適切に同意を得ている。自院の機能を明確にしており、自院で対応できない場合は患者・家族の要望も踏まえて、他の医療機関を紹介している。入院は、外来担当医が医学的判断に基づいて決定している。時間外や緊急入院の場合でも、院内の専門医へ遅滞なくコンサルテーションできる体制である。入院に際しては医師の病態に応じた診断・評価のもと、患者の個別性に配慮しながら、看護師・薬剤師・管理栄養士など多職種が協働して迅速に入院診療計画書を作成している。

医師は毎日回診して診察・指示等を行い、速やかに電子カルテに記録している。病棟管理者は看護管理基準に沿って管理業務を実施し、看護基準・手順に沿って日々のケアを提供している。薬剤師は薬歴管理、持参薬の鑑別、処方鑑査を適切に行っている。必要な患者に服薬指導を実施し、カルテに記録して情報を共有している。輸血マニュアルを整備し、輸血の必要性や実施に伴うリスクは、院内で統一された文書で患者に説明し、同意を得て実施している。全身麻酔症例は全例麻酔科医が担当し、特にリスクのある症例は術前に外来診察を行った上で評価し、患者・家族の同意を得ている。急性期病棟のナースステーションでは、侵襲性の高い手術後、救急などの全身管理が必要な重症患者を管理している。褥瘡対応のフロー図を整備し、入院時に全患者を対象に褥瘡のリスクを評価している。低栄養の患者の状況に応じて、定期的に栄養状態を評価しており、必要な患者には栄養指導を行い、退院後の相談等にも対応している。患者の疼痛緩和として、フェイススケールにて疼痛を評価しており、終末期ケアマニュアルに準じて対応している。多職種でリハビリテーション総合実施計画書を作成し、患者・家族に説明し、同意を得てリハビリテーションを行っている。身体抑制を実施する際は、必要性を評価し、患者・家族に説明し、同意を得ている。

退院支援を行う際には、入院支援看護師、または病棟の看護師がスクリーニングを行い、退院支援が必要と判断されると、各病棟担当の社会福祉士に連絡し、早期に介入する仕組みとなっている。在宅や施設において、継続的なケアが必要な場合は、自院の訪問診療や訪問看護にて対応しており、自院で対応できない診療科については、近隣のクリニックなどと調整して対応している。ターミナルステージの患者や家族に対して、医師や看護師が想いを確認し、多職種で共有して適切に対応している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

麻薬等は厳重に保管・管理している。薬剤師が入院患者の持参薬の鑑別を行っている。院内医薬品集は適宜改訂し、整備している。院内で実施する一般の検査検体は、バーコード認証し、誤認防止と業務の効率化を図っている。パニック値が発生した場合は、確実に医師に連絡する体制を整備したため、継続的な運用が望まれる。放射線科医、診療放射線技師にて画像診断に対応しており、夜間・休日は当直

体制としている。栄養管理士を配置し、調理は委託して検収、保管、配膳、下膳、洗浄の作業を円滑に実施している。食事は適時適温で提供している。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が脳血管疾患等、運動器、呼吸器、摂食嚥下機能などの急性期から回復期までのリハビリテーションを実施している。診療情報管理士を中心に、診療情報の一元管理、診療録の量的点検、取り違い防止、診療録の閲覧・貸出システム、診断名や手術名のコード化などが適切に行われている。外来等で使用する輸液ポンプ等は使用場所で管理しており、その他の医療機器は中央化し、臨床工学士が管理している。各部署で使用した器材の一次洗浄と滅菌は中央化されており、洗浄から組み立て、滅菌、保管までの動線はワンウェイとなっている。毎朝ボウイー・ディックテストを実施している。輸血療法委員長を管理・責任医師とし、臨床検査科が輸血に対応している。血液製剤の発注、保管、払い出し、返却、廃棄など一連の手順は、輸血マニュアルに則って運用している。麻酔科医がすべての全身麻酔を担当しており、手術スケジュールは麻酔科医と手術室看護師長が協議して管理している。年間多くの救急患者、救急車を受け入れている。救急隊と円滑に連携し、必要に応じて迅速に近隣の三次救急の医療機関に転院、搬送している。

#### 10. 組織・施設の管理

会計処理は公益会計基準に準じて規程が定められ、財務・経営管理は担当者を配置している。受付・収納業務は、マニュアルに基づき対応しており、レセプト点検や、査定・返戻などは医師が関与して適切に対応している。業務委託は、主に清掃、洗濯、設備、警備、滅菌、食事などであり、委託の導入はプロポーザル方式で入札で決定している。

施設・設備は24時間体制で管理しており、緊急時の体制や保守管理体制が整備されている。物品管理について、機器・機材購入委員会にて新規採用および変更する品目について審議しており、安全性、効率性、経済性を考慮して選定している。災害時の防災規程、地震を想定したマニュアルや緊急時の体制を整備し、職員に周知している。また、定期的に火災・避難訓練が行われている。災害拠点病院に指定されており、大規模地震時医療活動訓練や広範囲の地域を対象とした災害訓練を実施した実績がある。保安体制として、日中・夜間それぞれに保安警備要員が配置され、院内巡回、施錠の点検などに対応している。日報にて業務を報告し、緊急時の対応や応援体制などが確立している。医療事故発生時にはクレーム・事故対策委員会が開催されることとなっており、原因究明と再発防止に向けて組織的に検討している。

#### 11. 臨床研修、学生実習

学生実習は、医師、看護師、療法士、臨床検査技師、診療放射線技師の学生を継続的に受け入れている。特に、看護の学生実習に関しては、多数の看護学校から積極的に受け入れ、教育研修のカリキュラムに基づいて対応している。実習前に守秘義務や医療安全、感染管理に関する研修、実習中の事故等に対応する内容を確認している。

# 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	A
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	S
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	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	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	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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A



2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	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	B
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	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	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	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	A
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	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	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	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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2022 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： 豊後大野市民病院

I-1-2 機能種別： 一般病院1

I-1-3 開設者： 市町村

I-1-4 所在地： 大分県豊後大野市緒方町馬場276

## 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	156	156	+0	66.2	21
療養病床	39	39	+0	75.2	306
医療保険適用	39	39	+0	75.2	306
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	4	4	+0	2.5	9
総数	199	199	+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	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	18	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	34	+0
地域包括ケア病床	38	+26
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	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)、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

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
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	272.19	280.17	326.46	97.15	85.82
1日あたり外来初診患者数	23.11	22.24	33.84	103.91	65.72
新患率	8.49	7.94	10.37		
1日あたり入院患者数	138.54	139.90	161.97	99.03	86.37
1日あたり新入院患者数	5.11	4.51	5.18	113.30	87.07