

# 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 14 日～2 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 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

貴院は 1949 年に外科医院として開設し、その後の変遷を経て、現在は療養病床を含めた計 132 床で運営している。理念・基本方針を見直し、今後の地域における病院の役割は、脳卒中地域中核病院として脳卒中の急性期医療を充実し、現在休床している病床は地域包括ケア病床として稼働、訪問看護ステーションを開設し、急性期から在宅での看取りまで取り組めるようにしていく予定である。今回の病院機能評価受審にあたっては、改善に取り組んでいるところが見受けられたと同時に、さらなる取り組みが求められるところも見受けられた。今後も職員一丸となり改善に取り組まれ、一層発展することを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明確で、時代に合うよう見直し周知も図られている。病院管理者・幹部は将来像の明示、課題解決に取り組まれリーダーシップを適切に発揮している。情報管理に関する方針は明確で適切に活用されている。文書管理はおおむね適切に行われているが、今後の体制充実に期待したい。

人材の確保では、法定人員が確保されている。部署により不足がみられるところもあり、今後も継続的な人材確保に期待したい。人事・労務管理は、医療勤務環境改善支援センターと協力して適切に行われている。職員の安全衛生管理では、委員会が適切に開催されている。職員にとって魅力ある職場づくりは、各種行事の開催ややりがい度調査に参加して適切に取り組んでいる。職員への教育・研修はおおむね適切であり、今後は病院全体を統括する委員会等の検討と継続的な研修計画策定に期待したい。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明確で、周知も行われ適切である。説明と同意については、基準を整備し同意書が必要な診療行為の範囲を定めている。各種診療情報は患者と共有され、説明時は絵図や模型を使用するなど、患者の理解と医療への参加を促進している。患者支援体制は、相談窓口の明示、職員の配置など適切に行っている。臨床における倫理的課題については、自院に見合った具体的な指針の検討を望みたい。今後は臨床倫理に関する研修会や検討会を通して、職員の理解を深め倫理的問題の把握と対応の向上を期待したい。

患者・面会者の利便性への配慮は適切に行われている。高齢者・障害者に配慮した施設は、おおむね適切に整備されている。快適な療養環境は、整備に努めており適切である。受動喫煙の防止では、敷地内禁煙で禁煙外来を開設している。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見は、意見箱を設置して収集しているほか、日本医療機能評価機構の「患者満足度・職員やりがい度調査」に参加し適切に質改善に活用している。診療の質向上への取り組みでは、クリニカルパスの適用率向上、臨床指標の分析検討、CPC の開催に期待したい。業務の質改善では、医療の質向上委員会でテーマを決めて議論し、経時的・相対的評価が行われているなど適切である。

診療・ケアの管理・責任体制は、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おり適切である。診療記録は電子カルテが導入されている。今後は質的点検の実施を望みたい。医師・看護師をはじめとした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。

### 5. 医療安全

安全確保に向けた体制は、医療安全管理室と医療安全管理委員会および下部組織としてリスクマネジメント委員会が設置され、専任の医療安全管理者を配置している。医療安全管理委員会とリスクマネジメント委員会は毎月定例で開催し体制が確立されている。安全確保に向けた情報収集では、電子カルテ内の報告システムを利用して医療安全管理者がインシデント・アクシデントレポートを集約し再発防止策等を検討している。院外からの情報も関係部署に周知しており適切である。

患者確認の誤認防止は、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確認され、手術室におけるタイムアウトも行っている。情報伝達エラー防止では、口頭指示も含め適切に実践している。転倒・転落防止対策や医療機器の安全使用等は適切に行われている。患者の急変時対応については院内緊急コードが設定され、救急カートも点検されている。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、感染対策委員会が設置され、ICT が下部組織として活動している。ICT ラウンドは月 1 回であり、環境ラウンドが中心であるため、今後は検査や治療のチェックなども行うことを期待したい。

活動の実践では、1 処置 1 手袋、感染経路別の予防策、汚染リネン類の管理も手順に沿って実施している。

## 7. 地域への情報発信と連携

必要な情報の地域への発信は広報委員会が担当し、広報誌の作成やホームページの定期的な更新を行い、病院案内、入院案内が作成され各種の情報を掲載している。中学生対象の職場体験、高校生対象のインターンシップ、看護協会主催のふれあい看護体験等を実施し適切に情報発信を行っている。地域連携室が中心となり、地域の医療機能・医療ニーズを住民アンケートや自治体のデータを収集・分析している。連携先の一覧や医療機関の一覧は整備され、検査依頼は MRI が主で月に 20 ～30 件行っている。また、各種の連携会議にも出席し、地域連携パスの実績もあり適切に連携している。地域への教育・啓発活動は、特定健診や企業の健康診断を行っている。院長は医師会活動に参加し、介護予防教室にはリハビリテーション職員を講師として派遣しているほか、地区の町の保健室やふれあいフェスタに看護師を講師や救急対応で派遣しているなど適切に活動している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は、初診、再診、紹介、救急患者すべて円滑に診察を受けることができ適切である。外来診療は適切に行っている。地域の医療・介護施設等からの円滑な入院受け入れが行われ、多様な相談にも適切に対応している。診断的検査の確実・安全な実施では、内視鏡、造影 CT 検査で経過観察記録のより詳細な記載を期待したい。入院の決定は適切に行われ、診療計画も診断評価を行い適切に作成している。医師は病棟業務を適切に行い、看護師は基準・手順に沿って適切に病棟業務を行っている。投薬・注射は確実・安全に実施されているが、服薬管理指導件数が増えるとさらに良い。周術期の対応、重症患者の管理は適切に行われている。褥瘡の予防と治療、栄養管理と食事指導、症状緩和ケア、患者や家族への退院支援、必要な患者への継続した診療とケア、ターミナルステージへの対応は手順等を遵守して適切に実践されている。安全確保のための身体抑制については、必要性の評価と回避・軽減・解除に向けたカンファレンスが毎日行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、注射薬の 1 施用ごとの供給は 1 病棟のみの実施のため、全病棟で行うよう期待したい。臨床検査機能はほぼすべて外部委託である。画像診断機能は、24 時間対応の遠隔読影は評価でき、放射線科医の読影率を向上されるとさらに良い。栄養管理機能は、調理済み食品の配膳時間の短縮が望まれる。リハビリテーション機能は適切に発揮している。診療情報管理機能は、診療情報管理室で適切

に機能し量的点検が行われている。医療機器管理機能や洗浄滅菌機能は管理手順が整備され、それに基づき適切に運用されている。

病理診断機能は適切に発揮しているが、迅速病理検査や剖検も今後検討するとさらに良い。輸血・血液管理機能は適切に発揮している。手術・麻酔機能は、麻酔科医は非常勤のみであるが、麻酔評価、説明と同意、術前ラウンド等は評価できる。救急医療機能は、脳卒中基幹病院として 60%の脳卒中救急を受け入れている。

#### 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算策定では必要時には各部署のヒアリングを実施し、案を策定し理事会で承認を得ている。病院会計準則で会計処理を行い、財務諸表も整っており適切である。医事業務はマニュアルが整備され、レセプトの点検は、入院はすべて医師が確認している。返戻・査定の対応、施設基準の遵守確認が行われ、未収金対応や DPC の病名変更対応も適切に行っている。業務委託については、法人として業務委託規程を整備し委託業者の定期的な見直しが望まれる。

施設・設備管理は、医療ガス安全管理委員会の開催、感染性廃棄物の処理も適切に行っている。物品管理は、棚卸は年 2 回行われ、医療材料は院内 SPD で適切に管理を行っている。災害時の対応は、避難訓練の実施、停電時の対応など適切に行っている。保管業務は、夜間には警備員が定期的に院内巡回を行い、緊急時には職員も来院ができる体制が整備されている。医療事故対応は、マニュアルが整備され、賠償保険にも加入しており、医療対話に関する研修の受講修了者も在籍しているなど適切である。

#### 11. 臨床研修、学生実習

学生実習は、医学部学生のクリニカル・クラークシップⅡ、看護師、リハビリテーション、薬剤師、事務、管理栄養士の学生実習を受け入れている。患者・家族との関わりのマニュアル、学校ごとの実習カリキュラムがあり、感染対策・安全対策は指導者が適切にオリエンテーションを行っている。

# 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	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	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	B
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	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	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	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	B
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	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	B
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	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	B
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	B
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	B
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	B
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	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	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	B
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	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 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 11 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人誠和会 和田病院

I-1-2 機能種別：一般病院1

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：宮崎県日向市向江町1-196-1

## 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	92	50	+0	87.2	13.3
療養病床	82	82	+0	85.1	96.7
医療保険適用	82	82	+0	85.1	96.7
介護保険適用	0	0			
精神病床	0	0			
結核病床	0	0			
感染症病床	0	0			
総数	174	132	+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	5	+0
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	42	+0
地域包括ケア病床	20	+10
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), 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

## 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	119.52	118.54	123.41	100.83	96.05
1日あたり外来初診患者数	15.80	16.07	15.66	98.32	102.62
新患率	13.22	13.56	12.69		
1日あたり入院患者数	113.41	113.14	114.79	100.24	98.56
1日あたり新入院患者数	3.07	3.08	2.52	99.68	122.22