

# 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 11 月 8 日～11 月 9 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 1980 年に和歌山医療生活協同組合の病院として開設された。附属診療所・介護福祉施設等と協働で、組合員や地域住民に対して様々な医療を担っており、地域においても高い評価を得ている。主な診療科は、内科、外科、リハビリテーション科、小児科、放射線科である。

この度、病院機能評価の更新審査であり、今までの経験を活かした日頃からの業務改善への取り組みが随所に見られた。多くの項目が一定水準に達していることを評価したい。今後、病院機能のより一層の充実と発展を期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、院内外へ適切に周知されている。病院管理者・幹部は、病院の将来像を明示して、運営上の課題にも積極的に関与しており、リーダーシップを適切に発揮している。組織運営を効果的・計画的に行うために、BCP を策定することが望まれる。情報管理は情報の統合的管理が情報管理室中心に行われ、情報の活用方針やシステムの導入も検討されている。文書管理については、文書管理規程を策定しているものの、今後、規程を見直しのうえ、管理を充実させることを期待したい。

法定人員が満たされ、病院の役割・機能に見合った人材が確保されている。人事・労務管理は、各種規程が作成され職員に周知されており、適切な就労環境が整備されている。安全衛生管理は、委員会が機能し、労災、職業感染、精神的なサポートも適切に行われている。魅力ある職場なるように、職員から意見を吸い上げているほか、福利厚生の実施に努めている。

必要性の高い課題の教育・研修は全職員対象に実施し、内容を評価して次の研修に活かされるよう期待したい。能力評価・能力開発は各職種で目標管理や育成面談を通じて、適切に行われている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内外へ適切に周知されている。説明と同意取得は、範囲が定められ、同席者が同席し適切に実施されている。医療への患者参加は、必要な情報が提供され、医療への患者参加が適切に促されている。患者の支援体制は、サポートセンタースタッフにより、多種多様な相談に応じている。個人情報・プライバシー保護は、各種規程を整備しており、物理的・技術的な保護が行われ、プライバシーへの配慮も適切に実施されている。臨床における倫理的課題は、倫理方針が明確にされ、多職種で適切に取り組まれている。患者・家族の倫理的課題は、カンファレンスなどで検討する仕組みが構築されている。

患者・面会者の利便性・快適性については、病院へのアクセスを確保しており、また、生活延長上の設備・サービスを提供している。院内バリアフリーを確保し、必要な車椅子や歩行器などが整備されており、高齢者・障害者に配慮された施設・設備である。療養環境は、診療・ケアのスペースが確保され、安全性や清潔性が保たれた環境が整備されている。敷地内禁煙で、患者や職員への禁煙推進が適切に実施されている。

### 4. 医療の質

患者・家族から意見を聞き、質改善に活用するために、意見箱の回収頻度を増やし、適切なフィードバックが行われることを期待したい。診療の質向上に向けた活動は、クリニカルパスの適応率の拡大や見直しが望まれる。業務の質改善は、QCサークルを日常的に活動する組織横断的な場を設置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は規程が整備されており、適切な審査のうえで導入している。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、患者・家族に適切に明示している。診療記録は、マニュアルに沿った記載が実践されており、質的点検も適切に実施している。多職種協働による患者の診療・ケアは、多職種で組織されたチームが適切に機能している。

### 5. 医療安全

医療安全確保に向けた体制は規程を整備しており、安全管理部門や委員会が適切に機能している。安全確保に向けた情報収集と検討は、院内外から情報が収集され、分析・対策・評価・見直しが適切に実施されている。誤認防止対策は名乗りやリストバンド等による確認、タイムアウトなど適切に行われている。情報伝達エラーの防止対策は、指示出し・指示受けなどの一連のプロセスが明確にされ、口頭指示も確実に実施されている。

薬剤の安全使用対策は、リスク回避の注意喚起や注射薬の1施用取り揃え、調製・混合等適切に行われている。転倒・転落防止対策は、全入院患者にリスク評価が行われており、適切な予防策が講じられている。医療機器の安全な使用は、医療機器安全管理者により点検・教育が行われ、安全に使用する体制が確立している。患者急変時の対応は、緊急コードを設定しており、召集訓練やBLS研修等を適切に実施している。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制はマニュアルが整備されており、院内感染対策委員会・ICT・リンクナース会議が適切に機能している。感染制御に向けた情報収集と検討は、SSI以外の部門別サーベイランスが行われることを期待したい。

医療関連感染制御する活動はPPEの着用の遵守、バイオハザードマークの適切な表示が望まれる。抗菌薬の適正使用は分離菌感受性パターンが把握され、特定抗菌薬の届出制やモニタリングなどで適正に使用されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

必要な情報の地域への発信については、ホームページや広報誌などにより、診療内容・サービス、診療実績等必要な情報が適切に発信されている。地域の医療関連施設との連携は、サポートセンタースタッフにより、貴院の役割に見合った患者の受け入れが行われている。

地域への医療の教育・啓発活動は、各種健診・がん検診・人間ドックなどが行われており、学習会や事例検討会への参加、職員の講師派遣、健康相談などが積極的に実施されている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報を患者に提供しており、患者の病態や緊急性を考慮して診療が行われている。外来診察は、病状や治療について医師から説明され、同意を得て安全に行われている。サポートセンターが機能し、地域の医療関連施設から適切に患者が受け入れられているが、紹介元への返信は的確・確実に行うシステムの構築を期待したい。

診断的検査は、説明と同意のもと確実・安全に実施されている。適切な連携先への患者紹介は、サポートセンターが医療ニーズに合った適切な紹介をしている。入院決定は、医学的な判断に基づいて適切に行われている。診療計画の作成は、患者の病態に見合った診療計画が迅速に作成され、患者・家族に説明のうえ手渡されているが、クリニカルパスをさらに活用することが望まれる。患者・家族からの医療相談は、サポートセンターが様々な相談に対応している。患者が円滑に入院できるように、オリエンテーションで適切に情報が説明されている。

医師の病棟業務は、リーダーシップを発揮しチーム医療を適切に提供している。看護師の病棟業務は、基準・手順に沿って多職種と連携して適切に行われている。投薬・注射は、薬剤師の関与のもと確実・安全に行われている。輸血・血液製剤の

投与は、必要性やリスクが説明され、マニュアルに沿って実施されている。周術期の対応は、手術の適応・方法が検討され、術前・術後管理も適切に行われている。

重症患者の管理は、スタッフステーションに隣接した部屋で、適切に管理されている。褥瘡の予防・治療は、全入院患者にリスク評価が行われ、多職種で適切に予防・治療が行われている。栄養管理と食事指導は、全入院患者にスクリーニングが行われ、多職種協働で適切な指導が実施されている。症状緩和は、基準・マニュアルが整備され、痛みの評価・ケアが適切に行われている。

リハビリテーションは、患者・家族への説明と同意のもと安全に実施されている。身体抑制は、医師の指示のもと実施され、回避・軽減・解除に向けて積極的に取り組まれている。退院支援・在宅などでの継続した診療・ケアは、サポートセンターや訪問診療室が中心となり、院内外の関係職種と連携して、適切な支援を行っている。ターミナルステージへの対応は、多職種で患者・家族に配慮した対応が実施されている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤の使用・管理に薬剤師が関与し、適切な機能を発揮している。臨床検査機能は、必要な検査が実施され、迅速な報告が行われており適切である。画像診断機能は、速やかな撮影が行われ、専門医による読影体制も整備されており適切な機能を発揮している。栄養管理機能は、食養課スタッフの努力により、患者の特性に応じた食事が確実・安全に提供されている。リハビリテーション機能は、必要なリハビリテーションが安全に実施されている。

診療情報管理機能は、診療情報の二次的利用の観点から、診療情報の一元的な管理を期待したい。医療機器管理機能は、医療機器安全管理者により点検、休日・夜間対応、標準化等適切に行われている。洗浄・滅菌機能は、洗浄は中央化され、質の担保も確保されており適切である。

病理診断機能は、すべて外注であるが、病院の機能に見合った体制が整備されている。輸血・血液管理機能は、手順に沿った業務が適切に実践されている。手術・麻酔機能は、スケジュール管理、清潔管理、術中管理など円滑・安全に行われている。救急医療機能は、病院機能に見合った体制が整備され、適切な患者の受け入れが行われている。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は適切に予算書を作成し、法人で会計処理などを適切に行い、経営状況の把握や分析も会議で検証している。医事業務は業務が明確にされており、レセプト業務、施設基準順守、未収金処理など事務管理部の管理のもと、適切に実施されている。委託業務は、委託業者が行う従事者の教育を把握することが望まれる。

施設・設備管理は、廃棄物処理マニュアルを見直し、現場でマニュアルに沿った安全な廃棄物処理が行われることを期待したい。物品管理は、発注と検収の内部牽制が働く体制の確立が望まれる。

災害時の対応は、マニュアルが整備され、訓練や備蓄も適切に行われている。保安業務は事務管理部指導のもと、日々の業務が適切に実施されている。医療事故への対応は、対応手順が整備され、医療事故や訴訟に対応する体制が適切に構築されている。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

看護、リハビリ、薬剤、事務等で学生実習を受け入れており、カリキュラムに沿った実習・評価が適切に行われている。

# 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	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	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	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	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	B
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	B
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	B



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	A
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	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	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	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	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	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	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	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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2019 年 6 月 30 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：和歌山中央医療生活協同組合 和歌山生協病院

I-1-2 機能種別：一般病院1

I-1-3 開設者：その他法人（社会福祉法人等）

I-1-4 所在地：和歌山県和歌山市有本143-1

## 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	149	149	+0	91.1	27.4
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					
総数	149	149	+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	43	+0
地域包括ケア病床	44	+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

DPC対象病院（準備病院）、在宅療養支援病院

## 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： 3 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

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
		2018	2017	2016	2018	2017
	1日あたり外来患者数	25.90	25.32	22.20	102.29	114.05
	1日あたり外来初診患者数	4.79	4.68	4.60	102.35	101.74
	新患率	18.49	18.48	20.70		
	1日あたり入院患者数	135.70	137.04	137.66	99.02	99.55
	1日あたり新入院患者数	4.95	4.93	5.01	100.41	98.40