

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 2 月 15 日～2 月 16 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

貴院は開設以来、理念と方針を遵守しつつ地域医療機関と連携を図りながら、診療科の増設や医療機器の導入など機能の充実を図ってきた。地域の基幹病院であり、地域医療支援病院の承認を受け、県がん診療連携推進病院、県災害拠点病院にも指定され、地域の住民や医療機関から厚い信頼を得ている。災害医療対応棟の竣工などにより、一層の地域貢献が期待される他、臨床研修病院としての医師の育成や、多職種による医療啓発活動など多岐にわたる尽力もみられる病院である。

これらの充実した取り組みは、地域の医療情勢に対応した病院長ほか病院幹部のリーダーシップのもと、職員の弛まぬ努力によるものであり、高く評価したい。今回の病院機能評価では、病院機能向上への努力など優れた取り組みが随所でみられた一方、取り組みの強化によりさらなる充実が期待できる点も見受けられた。本報告書が継続的な改善活動の一助となり、貴院が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

理念と方針に従い、病院長や幹部職員は課題を明示し職員に周知している。病院の意思決定は幹部会議で行われており、承認・伝達は運営会議や院内 LAN 等で確実にしている。中・長期計画に基づく年次計画や部門計画、個人目標を設定し、職員個々のモチベーション向上に努めている。病院の情報管理は適切であり、データの取り扱いに配慮し、機械的・技術的にもシステムの安全を確保している。文書管理については、既存の管理規程の内容を活かしつつ、貴院の運用に見合った諸文書のルールを明文化するなど、充実が期待される。

医療法や施設基準等に定める必要人員を確保しているが、貴院の役割・機能等を踏まえると、診療記録の管理体制を強化するための取り組みを期待したい。人事・労務管理では、各部門における業務の見直しによる平準化や業務改善を目指し、さらなる検討が期待される。職員の安全衛生管理はおおむね適切である。魅力ある職場づくりについて、職員の意見・要望に対応する仕組みがあり、職員満足度は高く、適切な取り組みがみられる。院内研修の充実や職員の資格取得への支援など、職員の教育・研修にも意欲的であり、必要性の高い研修を義務づけ職員に徹底している。看護部やメディカル部門では個人の能力を育成する仕組みがあり、能力評価・能力開発の取り組みも適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し院内外へ周知しており、診療記録の開示にも適切に取り組んでいる。説明と同意についての病院としての方針や手順を定めている。患者・家族には多職種が各種パンフレットや計画書、クリニカル・パス等を活用し丁寧に説明を行っている。患者・家族の相談窓口として「患者サポートセンター」を設置し、虐待などへの対応方針も明確である。患者の個人情報・プライバシーはおおむね適切に保護している。臨床における倫理的課題に病院として取り組んでおり、多職種による倫理カンファレンスも実施しているが、現場で解決困難な課題への対応について検討を期待したい。

患者・家族や面会者への配慮では、院内はバリアフリーで駐車場なども確保しており、高齢者や障害者にも配慮し安全な環境が整っている。院内の療養環境は診療・ケアに必要なスペースを確保しており、整理整頓して患者の利便性を高めている。また、敷地内は禁煙であり、患者支援として禁煙外来を開設し受動喫煙防止に努めている。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、意見箱・患者満足度調査・相談窓口などを用いて収集し、委員会で検討して、医療の質の改善に努めている。診療の質の向上に向けた活動では症例検討会、CPCなどを開催し、診療ガイドラインも積極的に活用するとともに臨床指標を集積して、ホームページで公表している。業務の質改善については病院全体、各部門でBSCを用いた目標管理型のアプローチによる改善活動に取り組む、各種立入検査の指摘事項についても迅速に対応している。新たな診療・治療方法や技術の導入の際には、倫理面や安全面について倫理委員会で審査する仕組みを構築している。

各病棟・外来各ブロックに各診療責任者・統括責任者・看護師長・病棟担当薬剤師・退院支援看護師の氏名を掲示し、責任体制を患者・家族に明示している。病棟では主治医や受け持ち看護師を明示し、主治医不在時は代理医がわかるよう、情報共有している。診療記録はマニュアルに則って適時に記載されているが、質的点検の確実な実施に向けた仕組みの構築が期待される。院内では多職種で構成するチームが多数活動しており、専門的な視点で治療・ケアに当たっている。

5. 医療安全

医療安全管理の組織体制が確立しており、インシデント・アクシデント事例は電子媒体を活用して収集し、各部署からの情報による安全確保の取り組みを実践している。誤認防止対策として、患者自身にフルネームを名乗ってもらい確認を行い、またリストバンドの装着、タイムアウトの実施なども適切である。情報伝達エラー防止対策はおおむね適切に実践されているが、口頭指示用紙の見直しを検討されるとよい。薬剤の安全な使用に向けた対策が実践されており、カリウム製剤はプレフィルドシリンジに統一されている。

入院患者全員に転倒・転落のリスク評価を行い、危険度に応じた予防策・ケアを実施している。現場で使用する医療機器は ME センターで中央管理しており、医療機器を使用する職員への教育も計画的に実施している。患者等の急変時には患者急変対応システム（RRS）や緊急コードを活用し、全職員を対象にした BLS 等の研修も実施している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は確立しており、各種規程や現場への権限移譲も適切である。院内感染に関する職員教育委員会が、1 日複数回の受講機会の提供や e ラーニング等により、受講率の向上に努めている。医療関連感染制御に向けた情報収集では、SSI に関するサーベイランスが病院としては行われておらず、委員会での SSI 発生状況の把握が期待される。

ICT ラウンドを実施し手指消毒剤の使用量をモニターするなど、感染防止対策を継続的に実践している。また抗菌薬については、AST 活動を積極的に推進しており成果を挙げている。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌を定期的に発行し連携登録医へ配布している他、院内にも配備している。また、ホームページを随時更新し、診療実績・患者数推移・臨床評価指標・病院指標等の情報発信に努めている。地域の医療ニーズは、関係機関との連携および登録医アンケートにより把握しており、連携医とパスを共有し、定期的な合同会議で情報共有や質の向上を図っている。病診連携サービス実態調査も行い、集計結果を委員会で確認し改善策を検討している。

地域の健康増進のため、人間ドックを中心とした総合的な健康診断を実施しており、受診後の健康管理のサポートも適切である。地域への教育・啓発活動では市民公開講座を開催しており、医療安全推進週間には患者参加型の医療安全を考える機会を設けている。地域の COVID-19 感染対策として、集合・訪問研修を行っており、感染対策を学んで「楽しく修学旅行に行けるための DVD」を作成し希望校へ配布するなど、積極的な啓発活動は評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者は円滑に診察を受けることができる。外来では患者誤認防止、診察室のプライバシー確保に努め、各科の連携も適切である。入院の決定について、病棟は必ずしも専門性にかかわらず、必要であれば他科の入院も受け入れ、できるだけ遅滞なく行うなど、患者の希望に応じ病院全体で努力している。診断・評価、診療計画の作成はおおむね適切である。患者・家族からの相談は「患者サポート・入退院支援センター」で行い、予定入院では入院生活や入院・退院に関する不安や意向等を聴取している。

医師は日々病棟回診を行っており、看護師は適切な基準のもとに業務を実践している。投薬・注射の実施では、患者の持参薬の使用について検討を期待したい。輸血療法はガイドラインや輸血マニュアルに沿って必要な血液製剤を選択している。周術期は手術適応や術式の選択、説明と同意書の取得、合併症予防対策などを適切に実施している。重症患者の管理は、重症度に応じた病床を選定し、症状に応じたケアを行うとともに多職種が治療に参画している。

褥瘡の予防・治療については、発生のリスク評価、対策チームの介入も含め適切である。また、全入院患者にアレルギーの聴取、栄養スクリーニングを行っており、必要な患者にはNSTが介入している。症状緩和では、緩和ケアマニュアルに基づきケアを実施し、患者の疼痛・苦痛の訴えはNRSによって評価・記録しており、適時に緩和ケアチームが介入している。リハビリテーションは総合計画書に基づき確実・安全に実施している。身体抑制はマニュアルに基づき実施しているが、手順の整備やカルテ記載に関して検討の余地がある。

退院支援では、入院前から療養・退院についての意向を把握し、必要な患者には早期から介入して多職種との連携に努めている。退院後も継続的に診療・ケアが必要な患者に対して、院内外の多職種が協働・連携し、継続した診療・ケアを実践している。ターミナルステージの対応では、患者・家族の意向を尊重した診療・ケアに努めている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は適切に運用され、臨床検査機能は病院の機能に応じた検査を実施し、検査結果の速やかな報告や精度管理に努めている。画像診断機能はおおむね適切であるが、CT・MRIの放射線科医によるレポート作成率の向上や、必要な症例におけるダブルチェック体制の構築に向け、一層の充実を期待したい。栄養管理機能では適温・適時の配食、患者の特性に応じた食事・選択メニューの提供など、患者の嗜好に沿った対応がなされている。リハビリテーション機能は、病棟看護師と連携し休日もリハビリテーションを継続できるよう工夫しているなど適切である。診療情報管理機能では、量的点検の充実を含め体制強化が期待される。医療機器は、MEセンターが一元管理し安全使用の体制を確立している。洗浄・滅菌業務は中央化しており、滅菌の質保証も行っている。

病理診断機能は、病理専門医により病理組織診、細胞診、術中迅速凍結切片検査など診断の精度を保っており、放射線治療機能も適切に発揮されている。輸血・血液管理機能は、血液製剤の発注・保管・供給・返却などを確実に実施し、使用状況や副作用なども輸血委員会が把握している。手術・麻酔機能では、スケジュール管理や清潔管理を適正に実施し、術中および術後管理についても安全に配慮している。集中治療機能は、病院の規模・機能に応じた機器を整備し、24 時間体制で医師が常駐している。救急患者は、規定された特殊事例を除き原則すべて受け入れる方針でドクターカー事業や脳卒中ホットラインを運用して、地域のニーズに沿った救急医療機能が適切に発揮されている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は適正な会計処理がなされており、予算管理や財務諸表の作成も適切である。窓口収納業務からレセプト請求に至る一連の業務は確実に行っており、レセプトの査定・減点については委員会で検討し、医局会で周知して各診療科に報告している。委託業務の実施状況は日報、業務報告書等により確認し、必要に応じて委託業者との面談の機会を設けている。施設・設備管理はおおむね適切である。物品購入の選定は各委員会で検討し、購入の検討・検収・発注が明確であり、内部牽制の仕組みも適切である。

災害時の対応では、災害医療対策マニュアルや、COVID-19 等発生時における診療計画を含めたリスク対応の機能存続計画を策定し、食料・水・医薬品を備蓄している。保安全管理については 24 時間体制で警備員が配置されており、緊急連絡網も整備され適切である。医療事故発生時の対応手順は明確で、原因究明と再発防止に向けた検討や訴訟に対応する仕組みも適切である。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型および協力型の臨床研修病院として、指導医のもと臨床研修マニュアルにより適切な初期研修を行っており、EP0C2 を用いた評価および管理に努めている。外部委員が参加する臨床研修管理委員会の開催や初期臨床研修プログラムも適切である。看護部門においてはクリニカルラダー制を用い、基本的な臨床実践能力を獲得するための研修が行われている。また、コメディカル部門では専門職種ごとに、技術レベルの向上や到達目標の明確な達成度評価を行っている。

学生実習は多職種で受け入れており、実習依頼元との実習委託契約を締結し、守秘義務、損害賠償など必要な事項を明確にしている。実習に際しては、職種ごとのプログラムに沿った実習・評価を行い、個人情報・医療安全・感染管理についてもオリエンテーションを行っている。また、実習生が入職に結びつくことを意識した実習指導を心掛けており、適切である。

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	A
1.2		
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	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	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	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	A

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	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	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	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	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	B
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	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	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	A
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	A
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	A
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	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	B
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	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	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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 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： 独立行政法人 労働者健康安全機構 和歌山労災病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 独立行政法人労働者健康安全機構

I-1-4 所在地： 和歌山県和歌山市木ノ本93-1

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	303	303	+0	85.5	13.9
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	303	303	+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)	6	+2
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	2	+0
人工透析		
小児入院医療管理料病床	14	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床		
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

地域医療支援病院, 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： 8 人 2年目： 8 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		実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数		853.12	913.08	873.34	93.43	104.55
1日あたり外来初診患者数		37.65	45.40	47.29	82.93	96.00
新患率		4.41	4.97	5.41		
1日あたり入院患者数		258.94	269.44	269.83	96.10	99.86
1日あたり新入院患者数		21.33	23.06	21.57	92.50	106.91