

# 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 7 月 24 日～7 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 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、医療・介護の分野で様々なサービスを展開し地域医療に貢献している。貴院の位置する地域は高齢化率も高く病院も多くないが、特に医療の分野においては地域に密着したサービスを提供し、地域住民の信頼も厚い。法人内には特養や介護老人保健施設なども有しており、医療から介護に至る分野で患者一人一人の人生を包括的に診ることに重点を置いて機能の充実を図りながら地域の医療を担っている。

特に在宅医療や「まちの保健室」など、地域住民の健康啓発においては顕著な活動を展開されていることは評価できる。今回の病院機能評価の受審においては、熊本地震の影響もあり継続的な認定更新が一時途絶えたが、理念も一新され院長を中心に病院全体で質向上を図る姿勢をうかがうことができた。医師をはじめとする人材確保など大きな課題はあるが、今回の審査結果が貴院のさらなる発展の一助になることを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

2019 年度より理念および基本方針が一新され、周知に努めているところであり、理念の実現に向けて病院機能の充実に取り組んでいる。病院長、看護部長、事務部長をはじめ幹部職員はそれぞれの立場で地域の特性に合った医師の確保、診療・ケアの質の向上、病院経営などの課題を明確にし、その解決に取り組んでいる。患者満足度の向上、人材の確保および育成、地域の医療ニーズに応じた医療提供体制の構築、経営基盤の確立などが中・長期計画に項目として示されているが、目標や計画の期間や着手・達成予定時期などは示されていないので、より具体的に

示されることを期待したい。情報管理機能はおおむね適切であるが、今後は臨床指標や質評価指標の充実を期待したい。文書管理については、規程で決裁区分や文書の保管・廃棄などについて、より詳細に明記されることを望みたい。

医師、薬剤師、看護師などの確保の課題はあるが、奨学金制度の整備や確保努力は適切に行われている。人事・労務管理は、職員の安全衛生管理および福利厚生も含めて適切に実施されている。職員の教育・研修は、少なくとも医療安全管理や感染制御の研修については、不参加者に対する事後研修も含めて参加率が100%になるような取り組みを期待したい。また、医療従事者として必要なその他の研修についても、計画的な実施や参加率の向上に努められたい。職員の能力評価・能力開発については、貴院の実態に合った評価システムの構築がなされ、人材育成や能力評価が組織の活性化に資することを期待したい。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、その内容も適切である。診療情報の開示にも、適切に対応されている。説明と同意に関する方針が定められ、手順に沿って分かりやすく説明し、理解を促すとともに、同意を得ている。患者との情報共有では、多職種による入院診療計画書をはじめ、種々の情報共有が行われ、医療安全対策や健康教室の開催など患者の医療参加が促されている。

患者支援体制は総合相談窓口看護師や社会福祉士等が配置され、適切に対応されている。患者のプライバシーに対する配慮では、個人情報保護に関する規程が定められ、入院案内、ホームページ、院内掲示等で患者・家族・職員に周知されている。

臨床倫理的課題は、倫理委員会が組織化されているが、丁寧な議論と継続的な取り組みを期待したい。現場での患者・家族の倫理的課題の把握や解決困難事例における多職種カンファレンスは適切に行われている。

患者に対する利便性は、必要な施設・設備が整備され、入院時に必要な物品調達などの利便性にも配慮されている。また、障害者や車椅子対応についても適切である。療養環境については、病室・デイルームなど診療・ケアに必要なスペースや患者がくつろげるスペースが確保されている。受動喫煙防止対策については、敷地内禁煙が実施されておおむね適切である。今後は、経年的な職員喫煙率の把握や患者および職員に対する教育・啓発について、なお一層の取り組みを期待したい。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見・要望は、意見箱や患者満足度調査で収集し、適切に対応されている。診療の質向上に向けた取り組みについては、貴院の特徴ある診療に関する臨床指標を収集し、内容を分析したデータを公表する取り組みを期待したい。また、クリニカル・パスに対する積極的な取り組みも期待したい。業務改善に向けた取り組みとして、部門横断的な取り組みを行っており、各部門において業務の質改善の具体例も認められ適切である。

診療・ケアの管理責任体制は明確にされており、おおむね適切である。診療記録は電子カルテが導入され、適切に管理されている。医師の診療記録の質的点検は院長が毎週 22 項目について行い、その結果を医師にフィードバックしていることは評価できる。多職種協働では、各部署における多職種カンファレンスや組織横断的な専門チームの活動などがなされており適切である。

## 5. 医療安全

医療安全確保に向けた体制は、医療安全管理委員会が毎月開催され、各部署の責任者により院内の医療安全確保における状況把握やマニュアルの見直しが行われている。また、情報収集と分析ではインシデント・アクシデント情報を収集・分析し、再発防止策を検討・実施しているほか、院外からの情報収集を行って職員に周知している。

誤認防止対策として、患者参加の誤認防止対策を実践し、注射実施時の 3 点認証の実施や検体の誤認防止対策などが適切に実施されている。情報伝達エラー防止対策については、電子カルテによる指示出し・指示受け・実施・確認の一連の流れは適切である。薬剤の安全な使用に向けた対策として、類似名の薬剤はどちらも採用しておらず、薬効別に配置し、同規格ありなどのシールにて注意喚起が行われている。転倒・転落防止対策は適切である。

医療機器使用にかかる安全対策は、医療機器安全管理者および臨床工学技士が関与しており、入職時や医療機器の新規導入時の操作研修が行われ、機器使用時の作動確認や職員間の伝達も適切に行われている。急変時の対応は院内緊急コードの設定、全職員を対象とした BLS や AED の研修が開催されている。救急カートについては、必要部署に配置するとともに、看護師と薬剤師による点検が適切に実施されている。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、院内感染防止対策委員会が毎月開催され、実働部隊として ICT が組織されている。ICT はラウンドを毎週実施して、感染制御に向けた院内パトロールやマニュアルの遵守状況などの確認を行っている。ICT の感染症ラウンドでは、抗菌薬の処方変更や細菌培養検査の追加なども主治医にアドバイスしており評価できる。院内・院外の感染情報収集に努め、アウトブレイクの定義も明確で、対応マニュアルも整備されている。

現場での感染制御の活動は、標準予防策・感染経路別予防策が手順に従って実践されている。血液・体液の付着したリネン類や感染性廃棄物の取り扱いも適切に行われている。すべての抗菌薬の使用状況は薬剤師がチェックし、ICT が医師へのフィードバックを行っている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページ、病院案内・広報誌などで発信されている。広報誌「なんてん」は年2回発刊され、地域の医療機関や患者・家族に配布されている。なお、診療実績、医事統計、臨床指標などの広報については、今後のさらなる充実を期待したい。

地域連携室に看護師・社会福祉士・事務職員が配置され、紹介患者の受け入れおよび退院支援などの業務が行われている。紹介元や紹介先のデータの取りまとめも実施されているが、返書の確認や外来紹介患者の件数把握などについては検討を期待したい。

地域住民や患者・家族への教育や啓発活動は、院内で糖尿病教室が毎月開催され、院外では古民家を改装したカフェで「まちの保健室」を毎週開催しているなど、地域への医療に関する教育・啓発活動は適切である。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来患者が円滑に診療を受けられる体制は、予約制の導入、看護師によるトリアージなどで適切に運営されている。紹介患者の円滑な受け入れは、地域連携室と受付との連携により実施されている。外来診療、各種検査は、患者・家族への十分な説明と同意のもとに適切に実施されている。地域の医療・保健・介護福祉施設からの患者の受け入れは地域連携室を通じて適切に対応されている。自院の診療機能の範囲を超える場合は患者・家族の意向に沿った他院紹介と紹介先への具体的な情報提供が行われている。入院の決定は担当医師が、病状に応じた説明と同意のもとに患者・家族の希望に沿うよう努力し、適切に行われている。入院診療計画書は多職種連携の下適切に作成されている。患者・家族からの医療相談や円滑な入院受け入れに関する対応は、いずれも適切に行われている。

医師の病棟業務は回診が毎日行われ、診療記録への記載も適切である。患者・家族との面談は、家族の都合でやむを得ない場合には、時間外や日祝日でも対応しており適切である。看護師は診療補助のほか、様々なリスク評価、患者・家族のニーズ把握を行い多職種と情報共有を適切に行っている。投薬・注射は3点認証にて確実・安全に実施されており、注射薬の調製時の注意事項については看護師に注意喚起を行っている。

輸血・血液製剤の実施については、マニュアルに沿って適切に実施されており、輸血後3か月の感染症検査の実施率の把握も適切である。特に検査可能な患者では100%となっており評価できる。褥瘡の予防・治療に関しては、入院時にリスク評価が行われ、評価結果に基づいた対応・対策が取られている。栄養管理と食事指導では、栄養状態がアセスメントされ患者に見合った栄養管理が行われており、必要に応じてNSTも介入しており適切である。疼痛緩和については患者個々の症状に応じて適切に実施されている。リハビリテーションについては、患者・家族の要望も取り入れ確実・安全に実施されている。

安全確保のための身体抑制については、安易な抑制を避けるための取り組みも含めて適切である。患者・家族への退院指導、必要な患者への継続した診療・ケアへ

の支援は適切に実施されている。ターミナルステージへの配慮や対応では、患者・家族の意向に沿った適切な対応が行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤業務は、処方監査、調剤鑑査、疑義照会、持参薬鑑別など、おおむね適切に行われている。注射薬の1施用ごとの取り揃えは約100%と高く、さらに定期的内服薬は1週間分を1日ごとに朝・昼・夕に分配して病棟へ払い出しており評価できる。臨床検査機能は、検体検査・生理検査などを行っており、精度管理、パニック値の報告も適切である。在宅エコーにも取り組んでいることは評価できる。

画像診断機能は、遠隔診断業者の変更により、診療の質向上に大きく貢献したことは評価できる。栄養管理機能はマニュアルも整備され、衛生管理は行き届き、調理室内の温湿度も適切に保たれている。行事食の頻回な実施により患者満足度が大きく向上していることは評価できる。リハビリテーション機能は、日曜日以外は毎日実施し、連続性の確保に努力している。診療情報管理機能は、病歴管理や量的点検などが適切に行われている。医療機器管理は、使用部署による始業前点検や医療機器管理責任者や臨床工学技士を主として定期のメンテナンスを実施し、使用状況の管理や緊急時の対応手順の整備が行われており適切である。洗浄・滅菌機能は、一次洗浄後は全面委託となっており滅菌の質保証に向けて連携や情報共有が行われている。

病理診断部門では外部委託により適切に実施されている。輸血・血液管理機能は適切である。

## 10. 組織・施設の管理

会計処理は病院会計準則に基づき行われており、会計監査も適切に行われている。必要な財務諸表は作成されている。また、予算の策定プロセスも適切である。医事業務は、窓口業務、レセプト、未収金の管理対応などが適切に行われている。業務委託についても適切である。

施設・設備の管理は、院内に十分なスペースが確保され、清掃も行き届いている。また、医療ガス等の管理も含め、適切に行われている。物品管理は、各部署では定数管理が実施され、適切に行われている。

災害時の対応については、大規模災害を想定した訓練の実施を望みたい。保安業務は、事務職員の当直体制や、緊急時の連絡・応援体制も明確にされており適切である。医療事故への対応手順が整備され、原因究明や再発防止策を組織的に検討する委員会も整備されている。また、顧問弁護士契約や病院賠償責任保険の加入なども適切に行われている。

## 11. 臨床研修、学生実習

学生実習は、医学生、リハビリ療法士、管理栄養士、医療事務等の医療関連職の実習生を受け入れている。受け入れにあたっては、カリキュラムが整備され、指導担当者を明確にして養成校との契約に基づき適切に実施されている。

# 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	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	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	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	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	B

## 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	B
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	B
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	NA
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	NA
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	NA

## 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	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	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	B
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 4 月 26 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 特定医療法人谷田会 谷田病院

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： 熊本県上益城郡甲佐町岩下123

## 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	39	39	+0	103	24.7
療養病床	46	46	+0	98.6	43.6
医療保険適用	46	46	+14	100	43.6
介護保険適用	0	0	-14		
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	85	85	+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	39	+0
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

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： 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-2-2 年度推移

2