

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」及び副機能種別「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 10 月 7 日～10 月 8 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

機能種別 リハビリテーション病院（副）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。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は創立以来、整形外科および内科領域を中心とした専門性の高い医療機能を有し、最新の医学研究、科学的根拠および診療ガイドライン等に基づいた適切な診断と安全な治療を目指して病院運営に取り組んでこられた。また、リハビリテーションにも力を入れており、現在の病棟編成は、急性期病棟と回復期リハビリテーション病棟で構成されている。さらに、質の向上にも積極的に取り組まれており、病院機能評価の初回認定を得たのちも更新を続けてこられた。今回は、前回更新時期が現病院の増改築時期と重なったこともあり 9 年ぶりの受審となったが、理事長・病院長の優れたリーダーシップの下で、全職員が一丸となって改善活動に取り組まれた成果が随所に確認できた。今回新たに課題として明らかになった点もあるが、今後も継続的に質の改善活動に取り組むことを通じて、更なる成長・発展を遂げられるよう期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針はわかりやすくまとめられており、内外に適切に周知されている。病院の将来像は中・長期経営計画として全職員へ明示されており、病院長以下の幹部職員は適切にリーダーシップを発揮している。組織運営では、年次事業計画や部門・部署の目標管理についての達成度評価を充実していくことを期待したい。

電子カルテを基幹システムとした情報管理体制が整備されており、業務効率化や医療の質の向上への更なる活用方針が示されている。文書管理規程を整備し、実態のある責任体制が構築されている。

病院の役割や機能に見合った人材確保に取り組み、各専門職種が不足なく配置されている。就業規則等の各種規程等が適正に整備され、過剰な長時間労働はなく休暇取得状況も適切である。労働安全衛生委員会が組織され、産業医等の適切な関与の下で活動がなされている。職員からの要望等に基づく改善実績があり、福利厚生にも熱心に取り組んでいる。全職員を対象とした教育・研修は計画的に実施されており、医療安全や感染対策では約 100%の履修率が達成されている。職員の能力向上のための人事考課制度が導入されており、チャレンジカードを用いた目標管理制度によって適切に運営されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、定期的に見直して周知徹底を図っている。説明と同意に関する病院の方針を定め、手順に沿ってわかりやすく説明し、同意を得ている。入院診療計画書やクリニカルパスなど種々の情報共有によって、患者の医療参加が促進されている。地域医療連携室が相談窓口機能を担っており、内容によって専門スタッフへ引き継いで懇切丁寧に対応している。個人情報保護規程を定めて周知徹底し、電子カルテ情報の取扱いや診療および入院生活場面でもプライバシー保護への配慮が行き届いている。主要な倫理課題に対する方針を明文化し、患者・家族の個々の課題を把握して多職種カンファレンスで解決に取り組んでおり、倫理委員会でも継続的な取り組みが行われている。

来院患者数に見合った駐車場を整備し、入院生活に必要な環境が適切に整備されている。全館バリアフリーが確保されており、車椅子等の設備管理や廊下等の整理整頓など高齢者・障害者に配慮した施設・設備である。明るさや静けさ、清潔さなど診療・ケアに必要な環境整備が行われている。早期から敷地内禁煙に取り組み、禁煙外来を開設しているなど適切である。

4. 医療の質

院内各所に意見箱を設置し、患者・家族の意見・要望を収集して改善活動に役立てており、文書でフィードバックしているなど適切である。症例検討やカンファレンスで治療方針・計画を共有し、クリニカルパス等を活用して医療の標準化を図っている。業務改善委員会や病院運営委員会等で問題点を協議し、速やかな改善に繋げており評価できる。知識・技術習得のための学会・研究会出張への支援の仕組みがあり、新たな医療行為を開始する際は、十分な事前準備と院内周知が徹底されている。

診療・ケアの管理責任体制は担当職員が明確にされ、入院時には担当者による挨拶を行い、病室のベッドネームに主治医名が表示されるなど適切に管理されている。マニュアルに沿った電子カルテ記載を行っており、2週間以内の医師退院時サマリー作成率は直近2年 100%を継続しており高く評価できる。今後は、院内略語

集の作成や医師診療記録の質的点検の更なる充実に期待したい。多職種参加のカンファレンスで情報を共有し、職種の垣根を越えた総連携によってさまざまな医療チームを編成しており、患者の病態像に応じた診療・ケアが部門横断的に実践されている。

5. 医療安全

医療の安全確保に対する方針を整備し、医療安全管理委員会を毎月回開催して具体策を検討している。インシデント・アクシデント情報を収集・分析し、再発防止を検討・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。

誤認防止では、患者のフルネーム確認や手術部位のマーキングなどの対策を実施している。情報伝達エラー防止では、確実に安全な指示出し・指示受けの仕組みが確立し、重大な検査結果も迅速・確実に伝達されている。病棟薬剤師を配置し、病棟内での薬剤管理業務に適切に携わっている。ハイリスク薬は院内定義に沿った表示が徹底されており、薬剤の使用や保管・管理もおおむね適切である。全入院患者に転倒・転落のリスク評価を行って対策を立案・実践し、定期的に見直されている。医療機器の安全使用については、臨床工学技士による職員研修が行われており、機器使用時の作動確認や職員間の伝達も確実に行われている。患者急変時の対応のための院内緊急コードを設定し、救急カートを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行われている。全職員対象のBLSやAED取り扱いの研修が定期的に実施されている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御では、感染対策マニュアルに従った運用を遵守するとともに、毎週のICTラウンドの結果を病院全体にフィードバックするなど体制が整備されている。全職員および部門対象の研修会受講率は、約100%を達成しており評価できる。ICT担当の看護師は兼任であるが、今後は専従者を配置するなど充実に期待したい。院内・院外の感染情報収集に努め、職員向けに情報発信して注意を喚起している。また、アウトブレイクの定義を定めて対応手順を整備しているほか、必要なターゲットサーベイランスを実施しており適切である。

臨床現場では、標準予防策や感染経路別予防策はマニュアルを遵守して確実に実施しており、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確実に行っている。抗菌薬は薬事委員会で削除や採用を決定し、使用指針に沿った運用を行っている。また、特殊な抗菌薬は許可制であり、使用状況はICTラウンドで評価して感染対策委員会で検討しているなど適切である。

7. 地域への情報発信と連携

病院広報は主に広報誌、ホームページおよび年報の発行で行われている。これらは総務課が担当し、定期的な発行や最新情報の更新などに努力されている。広報誌は連携先等へ郵送されているほか、待合室等で自由に手に取れるよう配慮されている。地域連携の実務は地域医療連携室の社会福祉士を中心とした体制で行われてい

る。日常業務を通じて定期的な連携先の最新情報取得に努めているほか、会合や勉強会などの機会に相互の担当者同士で顔の見える関係づくりに積極的に取り組んでおり評価できる。地域活動では健診や予防接種を行っているほか、地域の様々な会合やイベントに病院スタッフが専門職として派遣し、講師を務めるなど熱心に取り組んでいる。また、生活習慣病を中心とした患者参加型勉強会や、患者会等の支援を継続的に実施している点は評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受付では患者の受診形態に則して対応され、円滑な外来診療が行われており、地域からの紹介患者受け入れは適切である。診断的検査は確実・安全に実施されている。他院への紹介と情報提供が必要に応じて行われている。入院に際してはスタッフがわかりやすい説明を行い、患者・家族からの要望へも配慮がある。入院後は、診療計画が多職種によって速やかに策定されており、医療相談へも多職種で適切に対応している。また、多職種回診を毎日実施して情報共有し、医師は担当患者へ適切に対応しているほか、看護師は個別性のある患者・家族ニーズの把握に努めている。病棟には薬剤師を配置し、薬剤の安全使用が徹底されている。

輸血療法では、輸血中・輸血後の観察・記録も確実である。周術期では、麻酔科医が患者を術前・術後訪問し、説明や術後経過の把握に努めている。重症患者は、重症度に応じて病室を選択して患者管理を行っている。全入院患者に褥瘡発生リスク評価を行い、褥瘡管理が適切に行われている。栄養管理および症状緩和については、評価を行った上で個別性のある対応がとられている。リハビリテーションは、患者・家族の希望にも配慮して安全に実施している。安全確保のための身体抑制は医師の指示の下で、回避・軽減・解除に向けた検討が行われている。入院時から多職種連携によって、患者・家族の意向に沿った退院支援や継続療養支援が行われており、在宅看取りを含めたターミナルステージ対応も適切である。

<副機能：リハビリテーション病院>

外来リハビリテーションは患者を適切に評価しながら安全に実施されている。回復期リハビリテーション病棟の患者は、院内他病棟からの転棟がおおむね8割であり、リハビリテーションは多職種協働で計画・提供されている。今後、共有すべき支援内容やゴールなどについてのカンファレンス記録の充実を期待したい。主治医担当制であるが、病棟専従内科医が各主治医と役割分担して病棟全体のリハビリテーション管理をしているほか、常勤のリハビリテーション科専門医も適宜助言している。リハビリテーション処方箋に合併症や運動中止基準等の記載を徹底するとともに、補装具診への医師の関与強化についても今後充実されたい。

看護師は疾病や健康管理、介護職はADLの介助・訓練・病棟行事等を中心に、協働して日常生活動作の拡大を支援している。薬剤師は、薬歴管理や服薬指導などで患者支援に適切に関わっている。管理栄養士は看護師や言語聴覚士とも協働し、栄養方法や食形態および摂取方法について、嚥下障害にも配慮しながら患者の個別性に配慮した栄養管理支援を行っている。症状などの緩和については、状況に応じて

患者個別性にも配慮し、看護計画の見直しやリハビリテーションプログラムを修正して症状緩和は適切に行われている。理学療法・作業療法・言語療法は、患者・家族の意向にも配慮しながら、評価と計画に基づき、系統的に 365 日実施している。必要に応じて退院前家屋調査を行い、退院後に利用が予定される生活期支援者との調整も行うなど、社会福祉士を中心に退院支援に繋げている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、処方鑑査や疑義照会、持参薬の鑑別・管理のほか、病棟業務などを適切に実施しており適切である。臨床検査機能では、結果を迅速に報告し、異常値やパニック値の取り扱いおよび精度管理も適切に実施されている。画像診断機能では、読影医の配置はないが、専門医のダブルチェックが実施され適切である。栄養管理機能では、厨房内はドライな床や温湿度のほか、食材や食器および調理器具に至るまで衛生管理が徹底されており適切である。リハビリテーション機能では、急性期および回復期の運動機能回復を主体に、安全で安心なリハビリテーションを行っている。診療情報管理機能は、おおむね適切に発揮されている。医療機器管理機能では、臨床工学技士が専門性を発揮した教育・研修や機器点検を確実に実施している。洗浄・滅菌は、各種インディケータを使用した滅菌の質保証が確実になされ適切に機能を発揮している。

病理検査は外部委託であり、依頼医の結果見落としを防ぐための仕組みがあるなど適切である。輸血・血液管理機能では保管・管理、使用のマニュアルを遵守し、廃棄率を 0% で維持している点は評価できる。手術・麻酔機能は、常勤の麻酔科医と看護師により、徹底した衛生管理の下で安全・確実な運営がなされ適切である。

10. 組織・施設の管理

会計は病院会計準則に則って適正に処理されており、高額な設備投資を中心とした予算管理等に取り組まれている。医事業務では、レセプト作成への医師の関与も的確であり、返戻や査定減および未収金については、発生防止に組織的に取り組んでおり評価できる。業務委託の決定は病院運営会議でなされており、委託後は事務長と業務管理部門および業者間において、日常的に意見交換を行って質の維持・向上に努めている。

主要なライフライン設備については専門業者の定期的な保守点検計画が確実に実施され、経年劣化に対応する将来計画も策定されており評価できる。物品管理の一部には SPD が導入され、毎年 2 回の実地棚卸を行い在庫量の適正化に努めている。災害時への備えでは防火訓練が確実に実施され、地震想定の大規模災害に備えた備蓄品などが的確に整備されている。保安業務は適切に行われている。実際に医療事故が発生した場合に備えた手順が整備・周知されており適切である。

11. 臨床研修、学生実習

学生実習の受け入れは行っていない。

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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	NA
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	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
-------	-----------------	---

機能種別：リハビリテーション病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	B
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	B
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.13	周術期の対応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	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A

2.2.21	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	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：医療法人社団唱和会 明野中央病院
 I-1-2 機能種別：一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)
 I-1-3 開設者：医療法人
 I-1-4 所在地：大分県大分市明野東2-7-33

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	75	75	+0	100	13.3
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	75	75	+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	30	+0
地域包括ケア病床	10	+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 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
1日あたり外来患者数	214.27	188.81	168.50	113.48	112.05
1日あたり外来初診患者数	39.34	35.98	31.74	109.34	113.36
新患率	18.36	19.06	18.83		
1日あたり入院患者数	74.66	76.47	73.98	97.63	103.37
1日あたり新入院患者数	5.74	4.84	4.78	118.60	101.26