

# 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5月26日～5月27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1974年に医療法人社団恵愛会大分中村病院の分院として開院し、1978年に医療法人社団唱和会明野中央病院として大分県南部地区の地域と共に発展してきた。病床再編や看護体制の変更などを繰り返しながら、整形外科を中心とした専門性の高い病院として病院運営に取り組んできた。リハビリテーションにも力を入れており、365日休むことなくリハビリ患者の受け入れを行える体制を整えた。その後、時代のニーズに合わせて、急性期病棟から回復期リハビリ病棟、地域包括ケア病床、こつ・かんせつ・リウマチセンター、痛みセンター、明野中央在宅医療介護センター、明野中央介護支援センター、訪問看護ステーションふくろう、特定健康診断など、健康増進から疾病の予防、診断、治療およびリハビリテーションまで、医療・介護を通じ患者の生活の質向上に努め、他の医療機関との機能分担・相互連携により地域を支える医療機関として対応している。

病院機能評価を継続的に受審している。理事長、院長のリーダーシップのもと病院機能の向上に職員が一丸となって取り組み、前回の審査で課題となっていた点が改善され、質の高い医療サービスの提供と患者が満足する医療を目指す活動が確認された。一方で課題も見られ、今回の受審結果を参考に医療機能の一層の充実と医療安全・組織体制の強化などに向けた取り組みを継続し、今後益々発展されることを祈念する。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は、病院の機能と役割に沿った内容で、わかりやすく定められている。病院幹部は、意思決定会議である病院運営会議を開催し、病院の課題解決に向けて取り組んでいる。中長期計画は病院総会で公表し、経営参画意識や就労意欲の醸成および周知を図っている。院内の情報管理は規程に基づき、一元的に管理している。文書管理規程を策定し、文書の取り扱いに関する方針を決定している。

医師や看護師の負担軽減対策として、医師事務作業補助者や看護補助者の確保に取り組んでいる。全職員と個人面談し、労働条件の改善などを検討し職員の定着、労働環境の整備に努めている。労働安全衛生委員会を毎月1回開催し、時間外や休暇取得等を報告し、改善策を検討している。職員の意見や要望については、全職員を対象とした職員満足度調査を実施している。職員の教育・研修は、教育・図書委員会が年間計画を策定し、実績等を一元管理している。職員の能力評価や能力開発の制度として人事考課制度を導入し処遇にも反映している。学生実習については、理学療法士、作業療法士を受け入れている。

## 3. 患者中心の医療

患者の権利は6項目を定め、患者の義務も「患者さんへのお願い」として3項目を定めている。説明と同意に関する方針は、基本指針・手順に明文化し、同席者のルール、同席できなかった場合の対応についても明記している。患者・家族が診療やケアに積極的に参加できるよう入院診療計画書や患者用クリニカルパス、リハビリテーション実施計画書などで説明している。地域医療連携室が患者相談窓口として、医療相談、在宅医療支援、転院、社会福祉制度等の相談に対応している。個人情報保護に関する方針等を制定し、個人情報保護に関する全職員対象の研修を定期的で開催し、職員に周知している。倫理的課題についての方針は、「人生の最終段階における適切な意思決定支援の指針」に整理している。各部署において医療・ケアチームが、倫理的課題について把握し、倫理カンファレンスを行い、情報を共有し検討している。

院内はバリアフリーであり、必要な箇所に手摺りを設け、高齢者や障害者など利用者の安全に配慮している。診療等に必要スペースや患者等がくつろげる場合は、十分に確保している。院内の整理整頓や清掃も行き届いて清潔である。病院は電子タバコを含めて敷地内全面禁煙の方針であり、院内掲示や入院案内、ホームページ等で周知している。

## 4. 医療の質

4度目の病院機能評価受審に当たっては院長が中心となって機能評価で指摘された事項の改善に取り組み、各部署が取り組んだ改善事例をリスト化している。症例検討会を毎週木曜日、全科・多職種で開催している。クリニカルパスを運用し、利用率向上のために、バリエーション分析、改訂を随時行っている。患者・家族からの意見等は、外来・入院アンケートや意見箱、患者満足度調査、患者相談窓口、メール等で収集して対応し、医療サービス改善に繋げている。新規医療・保険適応外の治

療、薬剤を使用する際は倫理委員会を通して倫理的側面を検討するよう、倫理委員会の規程を見直しており、今後の確実な実施が望まれる。

外来・病棟ともに、管理責任者を表示している。ベッドネームは、患者・家族に向けて、主治医・受け持ち看護師・療法士の氏名を表示している。医師は電子カルテに外来・入院時所見や回診の記録、検査の必要性や結果、患者・家族との面談の記録、投薬、手術などの記録を適時に日本語で記載している。多職種参加の早朝回診・カンファレンスを行っている。病棟回診を行い、患者についての情報を共有し、治療方針・ケア状況等を確認して問題点を検討・記録している。

## 5. 医療安全

医療安全管理室は、院長直轄の組織であり、医療安全管理責任者として専任の副院長が任命され、外来師長を専任看護師として配置している。インシデント・アクシデントレポートは、医療安全管理委員会で、情報共有と再発防止策の検討を行い、各部署にフィードバックしている。医療事故発生時の対応に関しては、医療安全マニュアルに明文化し、報告手順などをグループウェアで職員へ周知している。

患者確認は、2つの識別情報による確認であり、ベッドサイドではリストバンドでの確認を原則としている。電子カルテ上で指示出し、指示受け、実施、実施確認を適切に行っている。口頭指示は原則として禁止である。個々の患者のアレルギー歴、重複投与は電子カルテ上で確認できる。ハイリスク薬の表示も判りやすくリスト化している。転倒・転落防止対策の手順は、マニュアルに明記している。転倒・転落リスク評価は、全入院患者を対象に行っている。医療機器を使用する職員への教育は、医療機器安全管理責任者が年1回以上、eラーニングを活用した研修会を開催している。患者等の急変時に対する対応として、院内緊急コールを定めており、BLSとAEDの訓練は全職員を対象に実施している。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策委員会を毎月開催し、各部門の長も出席している。感染対策マニュアルを適宜改定し、院内職員に議事録や伝達により周知している。ICTは、ICTラウンドやカンファレンスを行うなど、感染対策の中心的役割を担っている。院内の感染情報を的確に把握し共有している。院内の分離菌・菌種別の薬剤感受性を把握しており、広域抗菌薬、抗MRSA薬の使用状況を監視し、抗菌薬適正使用に向けて積極的に介入している。JANIS 3部門に参加し、各種サーベイランスにも積極的に取り組んでいる。

個人防護具の使用基準や手順がマニュアルに整備されている。職員の手指衛生は、擦式アルコール手指消毒薬のモニタリングや手洗いチェッカーを活用するなどの取り組みがある。抗MRSA薬、広域抗菌薬6種類を使用時許可制にしている。血液培養陽性例などではICDが直接抗菌薬変更を行う権限を持ち、実施しカルテに記載している。抗菌薬の使用指針は、疾患ごと、菌種ごと、術式ごとに詳細でわかりやすく、クリニカルパスに反映している。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院が提供する医療サービスや実績などは、広報誌、ホームページ、病院案内、入院案内、院内掲示、SNSなどを活用し、病院の行事なども発信している。ホームページは、適時に更新し、病院の診療機能やクリニカル・インディケーター、検査機器紹介など患者や医療機関などにわかりやすい最新の情報を発信し公表している。地域医療連携室を設置して、看護師やMSW等が地域連携業務を行っている。紹介元や紹介先等との連携実績を定期的集計し、連携に必要な情報を一元管理している。急性期病院および回復期病院としての機能を発揮するために、他医療機関や介護施設等へ定期的に訪問活動を行い、連携している。紹介患者に関する返書は、地域医療連携室にて一元的に把握する仕組みがある。基本方針である「地域の健康増進・病気の予防に努めます」に基づき地域の健康増進に積極的に寄与している。各専門職種が、健康講座や健康セミナー、腰痛についての講演会を開催し、健康情報を発信している。特定健康診断実施体制を整え、地域住民の健康増進活動に寄与している。医療機関や介護事業所の従事者向けに看護・リハビリテーション技術講習会を開催している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、ホームページ等で案内している。必要時には上級医、他科医師に相談できる体制も整っている。地域医療連携室が地域の医療機関等と連携し、患者を受け入れている。整形外科を主体とした急性期と回復期の医療を提供している。医学的判断に基づき入院の必要性を判断している。医師は患者の病態に応じ診療計画を立てている。相談対応は、MSWが主に担当している。看護師やMSW等が入院案内に沿って説明している。医師は毎日担当患者を回診し結果を記録している。全入院患者にアセスメントを実施し看護計画を立案している。投薬・注射を確実・安全に実施している。輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施しており、周術期の対応では多職種で安全に行っている。患者の重症度に応じた部屋を活用して対応している。褥瘡発生のリスク評価は、全入院患者に実施している。管理栄養士は、GLIM基準を用いて栄養管理計画書を作成している。術後疼痛管理チームが周術期から疼痛緩和を行っている。リハビリテーションは、各科主治医が処方し、療法士が評価・訓練計画を立案のうえ、医師による承認後、リハビリテーションを実施している。身体拘束は原則行わない基本方針である。入院翌日に多職種で入院支援カンファレンスを行っており、退院後の診療・ケアは入院中から検討・調整している。ターミナルステージの判定は複数医師で行っている。

### <副機能：リハビリテーション病院>

回復期リハビリテーション病棟に入院する患者のほとんどは、自院で急性期治療を受けた対象疾患の患者であり、多職種が参加する早朝回診や入院支援会議を経て決定している。医師は診察・評価・検査所見を通して健康状態を把握し、各職種は専門性に応じた初期評価を行い、本人・家族の希望を考慮した治療計画、ゴール、入院期間等を設定している。看護は日々のケアを通して患者の自立を支援し、

理学療法士は早期退院に向けた運動機能の改善、作業療法士は上肢機能改善やADLの再獲得、言語聴覚士は摂食嚥下機能向上などに努めている。管理栄養士は栄養評価に基づく食事提供だけでなく、多職種と協働して褥瘡対策にも取り組んでいる。薬剤師は退院に向けた薬剤の変更提案や自己管理指導に関わっている。MSWは患者・家族がいつでも相談できる体制を取り、院外の専門職とも連携している。回診やカンファレンスなどで設定された患者の目標達成のため、同職種でのミーティングや多職種で作成するリーダーシートでADL変更点をすみやかに共有し、統一したアプローチを展開している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

処方鑑査・調剤鑑査を確実に実行しており、持参薬の鑑別も実施している。臨床検査部では検体検査、生理・輸血業務を実施し細菌・病理検査を外部委託している。複数の医師で画像をチェックしているが、放射線診断医の読影率アップが望まれる。常勤の管理栄養士を配置し、調理業務、食器洗浄、配膳等は全面委託している。リハビリテーションは365日実施し、多くの課題を解決し高く評価できる。診療記録は電子カルテであり、入院・外来ともに1患者1IDで管理している。医療機器安全管理責任者は、手術室看護師長が担い、臨床工学技士が一元管理している。洗浄・滅菌業務における搬入・洗浄・滅菌・保管は、ワンウェイ化されている。

病理診断機能は外部委託しており、検体提出、報告書受理は適切である。輸血・血液管理機能は臨床検査部にあり、2022年以降血液製剤の廃棄はなく有効に機能している。麻酔科医が退出基準を確認し、麻酔覚醒時の安全性を確保している。救急医療機能については、近隣の病院と連携し地域に求められる救急医療に全職員で真摯に取り組んでいる。

## 10. 組織・施設の管理

病院の予算管理は、各部署からの希望や意見、目標などを聴取し、前年度対比や診療実績見込み、事業計画との整合性を踏まえて予算原案を作成している。受付や窓口収納業務、診療報酬請求などはマニュアルや手順に基づき対応している。診療実績および診療データなどは各種会議などで公開し、周知している。業務委託の選定、契約、更新、管理等は、総務課が一元管理している。更新については、供給者評価、価格、サービス内容や質を重視して、見直しを行っている。

施設・設備管理は総務課が管理している。日常点検や保守管理等は年次計画に則って実施している。緊急時の連絡体制も明確になっている。医療機器等の購入については、年間予算計画を基本とし、予算の範囲内で導入の可否を検討し、機器の保守費用まで含めて妥当性を評価し選定する体制になっている。災害等の危機管理への対応は火災や地震、停電、大規模災害を想定した防災マニュアル、BCPなどを整備している。保安対策として警備システムおよび緊急時通報装置を設置している。院内はカードキーによるセキュリティ対策が施され、防犯カメラにより常時監視している。

# 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	患者の個人情報適切に取り扱っている	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
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	S

1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	S
1.5.3	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	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	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	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	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	B
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	栄養管理と食事支援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	B
2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化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	B
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	S
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	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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	B
4.1.4	院内で発生する情報を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	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	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	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	購買管理を適切に行っている	A
-------	---------------	---

---

4.6 病院の危機管理

---

4.6.1	災害時等の危機管理へ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
-------	---------------	---

---

## 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	A
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	A
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	NA
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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： 2023年 4月 1日 ~ 2024年 3月 31日  
 時点データ取得日： 2025年 2月 20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	99.81	15
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
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	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

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 : 0人 2年目 : 0人 歯科 : 0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
- オーダーリングシステム  1) あり  2) なし PACS  1) あり  2) なし

