

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6月14日～6月15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、大分県東部医療圏の血管系疾患、がん疾患、関節疾患などの急性期対応病院として機能の充実を図っている。また、ドクターカーの運用開始や別府市消防署との協定下に救急ワークステーション方式を採用するなど、地域住民の救命・救急医療にも積極的に取り組まれている。病院運営に関しては、経年的な事業計画のもとに、診療科の充実や新設に伴う病院建物の増改築を進め、新病棟を完成させ、患者中心の療養環境の整備と診療機能の充実が図られている。また、4つの運営ビジョンを掲げ、経営改善プロジェクトの推進やTQM活動・院内学術発表会を開催し、医療安全の確立と医療の質向上に向けた組織運営を展開している。

今回の更新審査においては、多くの改善努力を確認することができた。しかし、いくつかの課題も残されており、解決に向けたさらなる努力を期待するとともに今後益々の貴院の発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院長・幹部は、病院の将来像、診療機能・役割、運営上の課題などについて様々な機会を活用し、職員に明示するとともに問題解決に適切に取り組んでいる。また、院内学術発表会やTQM活動、経営改善チームを立ち上げるなど組織の活性化に工夫している。組織運営に関しては、中長期計画に基づく年次の事業目標を明確に示し、管理者会議による進捗・達成の把握と検討事項など各会議を通じて組織内に周知している。

情報管理は、医事課電算係・診療情報管理室・経営企画準備室が関わり、情報の統合的な管理と活用が適切に行われている。公文書の受発信は文書管理規程に基づき行われている。さらに、業務に使用する規程・マニュアルを含めた病院で管理す

べき文書一覧を作成し、不明瞭な文書の使用防止に向けた一元管理が望まれる。職員の安全衛生管理は、委員会が機能しておりおおむね適切に行われている。

職員の教育・研修や能力の評価・開発には、組織や各部署での取り組みなど様々な仕組みを構築し、人材育成に取り組んでいる。医師および一部の診療支援部門でのさらなる取り組みも期待したい。

3. 患者中心の医療

患者の権利および責務としては、リスボン宣言をもとに明文化されている。患者・職員にはホームページ、入院案内、院内掲示などで周知されており適切である。患者サポートセンターでは、パンフレットやクリニカルパスを用いて、患者・家族の不安を受け止めながら説明をしている。また、地域自治会の要望に応じ、出前講座を実施するなど、病気の仕組みや予防などの理解度を深める工夫をしている。患者の支援体制は、専門職種により様々な相談に適切に応じている。個人情報・プライバシーの保護には、物理的・技術的保護の遵守や、自己評価の実施および新病棟完成による患者の意向に沿った配慮など適切である。患者の倫理的課題には、課題に気づく感性を育てる看護部ラダー研修や看護部小委員会・倫理委員会による課題解決に向けた審議・検討が適切に行われている。

来院者には、景観の良いレストランや売店を整備し、病棟・デイルームに生活延長上の設備を揃え、利便性・快適性に配慮されている。また、施設内には花や絵画、写真を随所に飾り、クリスマスコンサートや花火鑑賞会を催すなどの癒しの環境にも配慮されている。敷地内は全面禁煙となっており、受動喫煙防止に取り組んでいるが、職員の喫煙率を把握するなど継続的な禁煙啓発活動を期待したい。

4. 医療の質

意見・苦情は職員間での情報の共有を図るとともに、サービス向上委員会による対応策の検討を行い、患者・家族に周知されている。また、毎年実施している患者満足度調査の結果などが中長期計画の策定にも活かされている。診療の質の向上については、症例検討会・院内学術発表会の開催や、日本病院会のQIプロジェクトに参加し、データの収集と分析をしている。病院全体として多職種の参加によるCPCの開催や病院独自の臨床指標およびクリニカルパスの取り組みなどを期待したい。業務の質改善には、TQM発表会や病院機能評価プロジェクトが機能し、部門横断的な改善活動に積極的に取り組んでいる。特に、新病棟完成による療養環境の改善が図られている。新たな診療・治療の技術導入には、倫理委員会での審議や実施する上での知識・技術を習得する仕組みがあり適切である。

外来・病棟には、各部署の責任者・担当者などが明示されており、責任体制は明確である。診療録の記載では、一部の病棟において診療内容の具体的な記載がない部分や英語・略語での記載が見受けられたので、診療録記載のためのマニュアルの充実と略語集等を整備し、記載方針を周知されたい。病棟の廊下に多職種チームを紹介するなど、多くの専門職チームが協働し、患者の診療・ケアに積極的に取り組んでいる。

5. 医療安全

副院長を室長とした医療安全管理部が設置され、専従の看護師が配置されており、医療安全活動を実施するための権限は明確になっている。院内で発生したインシデント・アクシデントの収集や医療安全に関する情報の分析・検討、再発防止策の立案は適切である。なお、活動実績としては、転倒・転落防止についての継続的な効果が見られる。

誤認防止対策は、患者確認やタイムアウトなど適切であるが、マーキングの運用は院内統一をされたい。医師による指示出しから実施に至るプロセスは、電子カルテシステムで確実に実施されている。なお、口頭指示は原則禁止であり、代理の医師がほとんど対応している。検査結果の報告は迅速であり、パニック値は直接依頼医に報告し、病理診断や画像診断などの報告書の見落とし防止には「承認」・「確認」のボタンを電子カルテシステムに活用するなど、伝達エラー防止対策を行っている。薬剤の使用に関しては、重複投与や相互作用のチェックが確実になされ、ハイリスク薬や麻薬・向精神薬等が安全に配慮して取り扱われている。抗がん剤はレジメン管理され、薬剤師の関与のもと適切に実践されている。医療機器の安全使用にはマニュアルが整備され、医療機器の教育・研修も適切に実施されている。患者急変時の対応手順は整備され、全職員がBLS等の研修を受けている。

6. 医療関連感染制御

病院長が委員長を務める院内感染対策委員会が毎月開催され、感染対策方針の決定やマニュアル改定などを適宜実施し、職員に周知されている。感染対策管理室は、各職種が連携したチーム（ICT）による週1回の院内ラウンドや抗菌薬適正使用のカンファレンスを行い、広域抗菌薬や抗菌薬の使用状況、血液培養陽性例、薬剤耐性菌の出現頻度などをチェックするなど、感染制御の体制が確立している。また、2018年4月には「感染管理システム」を稼働し、電子カルテとの連動による感染情報の共有化が図られている。院内外からの情報収集や各種サーベイランスの実施、アウトブレイク対応など適切に行われているが、SSIサーベイランスが他の術式にも広がるとさらに良い。

医療関連感染を制御する活動には、感染対策マニュアルの遵守状況の確認と指導や、個別携帯による手指消毒剤の使用推進、感染性廃棄物の分別・収集などが適切に実施されている。抗菌薬の使用については、抗MRSA薬は届け出制で、アンチバイオグラムも毎週更新されており、適正使用の指導が行われている。また、抗菌薬の使用指針は、疾患や術式ごとに詳細でわかりやすい記述になっており、各学会のガイドライン改訂も反映している。さらに、クリニカルパスへの記載による抗菌薬使用の標準化など適切に使用されている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、病院機能や診療内容、医療サービスなどがホームページ、病院パンフレット、患者向け広報誌「新別府だより」、院内掲示で広報されている。診療実績は、ホームページおよび関係医療機関へ配布する「診療体制のご案内

内」を通じて発信されている。地域の医療関連施設との連携機能として地域医療連携部を設置し、専従・専任4名の担当者を配置し、紹介患者の受け入れと情報提供および逆紹介、患者相談などが適切に行われている。また、医師会を中心とした「ゆけむり医療ネットワーク」に参加し、診療内容の公開に努めている。

地域住民の健康・教育・啓発活動では、健康医療センターによる各種健診や患者・家族を対象とした糖尿病教室、転倒予防教室、地域向けの栄養改善プログラムや地元自治会の要望に応えた出前講座など幅広く実施している。さらに、地域の医療関連施設従事者への医療連携セミナーや医療講座を行っている。なお、教育・啓発活動には医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・管理栄養士・事務員などを含め院内の多職種で積極的に取り組んでおり、地域への教育・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

新棟エントランスホール内に看護師・事務職・ボランティアを配置し、受診支援と案内が適切に行われている。外来診療では患者のトリアージや療養指導、外来化学療法など適切に実施されている。また、電子カルテにて重複検査・重複処方の防止や紹介患者情報が確認でき、診断的検査の必要性を検討し安全に実施している。医師は、患者の病態に応じて適切に診断・治療計画を立案し、看護師はリスク評価を行い、入院診療計画書の個別性に配慮している。円滑な入院に関しては、患者サポートセンターを設置し、入院に関するすべての情報を把握し、入院中の診療・ケアや退院に役立つなど柔軟な病床管理が行われている。

病棟薬剤師の投薬・注射への関与や輸血・血液製剤投与には、電子カルテをうまく活用し、薬剤・製剤の認証や取り違え防止、投与後の患者観察を工夫している。なお、抗菌薬の初回投与の観察にはバイタルサインなどの確認項目があるとさらに良い。周術期の対応はおおむね適切であるが、麻酔同意書の院内統一が望まれる。重症患者や褥瘡の予防・治療、栄養管理は専門職や医療チームの関わりもあり適切である。特に、食事の満足度は高く、NSTによる質の高い食事指導が行われている。術後の疼痛管理やリハビリテーションの実施、身体抑制の観察など適切に行われている。なお、身体抑制の同意書はやや包括同意の印象を受けるので患者・家族への配慮をさらに期待したい。

退院支援や継続した診療・ケアには、退院支援看護師や社会福祉士などの多職種が入院早期より関わり、カンファレンス開催による計画的な支援が行われている。また、IT活用による継続的な情報提供など適切である。ターミナルステージへの対応には、緩和ケアマニュアルが整備され、電子カルテにDNARの表示があり医師記録に記載してあるが、家族の誰に説明し同意を得たかの記録も残されたい。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査を確実にを行い、持参薬の鑑別も薬剤師が実施している。また、病棟担当薬剤師による薬剤管理や、ICD・抗菌化学療法薬剤師などの資格者がICT・ASTに積極的に関与しており適切である。画像診断機能は、時間外でも電子タブレットを活用し、読影結果を翌営業日には100%報告している。放射線

診断は極めて優れた機能を発揮している。栄養管理機能は、患者の調査やデータの分析を行い、快適で美味しい食事の提供に積極的である。さらに、NST 専門療法士認定教育機関として多くの実習生を受け入れ、人材育成に貢献している。診療情報管理機能は、電子カルテにより一元管理され、活用を前提としたコーディングや症例登録が行われている。また、統計資料の作成や情報の提供が適切に行われている。医療機器管理機能は、ME 機器管理システムによる中央管理がなされ、計画的な保守点検の実施と整備履歴が残されている。さらに、医療機器に係る教育や多職種チームとしての活動など適切である。

病理診断機能は適切に発揮されており、電子カルテには既読確認システムによる確実・安全な報告体制を構築している。集中治療機能は、診療報酬の施設基準を取得し、重症患者の治療を担っている。また、入退室基準は明確であり、全診療科が参加する朝のカンファレンスにより患者の病態と重症度を把握されており、適切である。貴院の方針である「救急医療の充実」を掲げ、救命救急センターとしての救急車の応需率は高く、救急ワークステーションの運営やドクターカーなど充実している。また、断らない救急医療機能を実践している。なお、臨床検査機能、輸血・血液管理機能、リハビリテーション機能、手術・麻酔機能、洗浄・滅菌機能などは、貴院が地域での役割・機能を適切に発揮できる体制が整備されている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、組織内の要望を取り入れた予算書を作成し、執行状況の把握と会計基準に基づいた会計処理が適切に行われている。また、管理者会議や経営改善プロジェクトにて検討・評価を行い、組織内に周知をしている。医事業務は医事課が担当し、業務マニュアルに基づき適切に実施している。また、夜間・休日の医事課職員による通常どおりの収納体制が確立している。レセプト作成への医師関与、データ分析による査定・返戻への対応など適切に取り組まれている。

施設・設備管理は施設課と総務課が担当し、施設・設備の日常・定期点検や保守管理、医療ガス・感染性廃棄物などの管理は適切である。院内は整理・整頓され清掃が行き届いている。物品管理は、本部からの情報をもとに、委員会による物品の選定や購入などの手順により適切に行われている。また、診療材料・消耗品などは、SPD 業者と病院担当者により、定数在庫の見直しやデッドストックの撲滅などの供給管理を徹底している。病院の危機管理については、災害時対応マニュアル作成と定期的な訓練の実施や、災害拠点病院としての DMAT 編成と派遣活動などが適切に実施されている。保安業務は適切に行われている。医療事故発生時にはクレーム・事故調査委員会が機能し、原因究明と再発防止に向けた組織的な検討が行われるなど適切である。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型の臨床研修病院として研修医が在籍し、16名の指導医のもとに臨床研修プログラムに沿った研修を実施している。また、定期的なプログラムの見直しと EPOC を用いた評価が適切に行われている。新人の看護師には、新採用者研

修ガイドラインに基づいた研修計画を作成し、実習指導者を配置し初期研修と評価を行っている。また、薬剤科、臨床検査科、臨床工学室、栄養管理室、リハビリテーション科においても、計画を作成し、研修・評価が行われており適切である。

学生実習は、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、作業療法士、管理栄養士など多くの学生実習を受け入れている。実習依頼元と実習委託契約を締結し、予防接種や健康診断の確認をしている。また、開始時には受け入れ部署において、注意事項、医療安全、感染制御、個人情報保護などのオリエンテーションを行い、実習患者への説明やカリキュラムに沿った実習が行われている。

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	B
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	B

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	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	B
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	A
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	B
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	A
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	B

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	S
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	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	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	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	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

年間データ取得期間： 2016年 4月 1日～2017年 3月 31日
 時点データ取得日： 2018年 1月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 国家公務員共済組合連合会 新別府病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2
 I-1-3 開設者： 共済組合及びその連合会
 I-1-4 所在地： 大分県別府市大字鶴見3898

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	269	263	+0	83.9	16.1
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	269	263	+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)	8	+0
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	48	+48
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), へき地拠点病院, 救命救急センター, 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： 3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
 オーダリングシステム 1) あり 2) なし PACS 1) あり 2) なし

