

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 12 月 12 日～12 月 13 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

■ 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

貴院は約 70 年の歴史を有しており、施設・設備・医療機器などの拡充を図り、医療の質と機能の向上に努め、救急告示病院、臨床研修病院、へき地医療拠点病院、大分県がん診療連携協力病院などの指定を受け、地域の中核病院として、計画的に高度な診療体制の整備を進めてこられた。病院理念に「恕（おもいやり）」と「行動指針」を併せて掲げるとともに、基本方針を示して、具体的な医療機能を整備・推進し、住民の厚い信頼を受けている。

病院機能評価を継続して受審しており、病院管理者や幹部・職員が協働して、組織的・継続的に準備に取り組み、訪問審査では成果を十分に発揮している。審査の結果、ほとんどの項目で水準を満たした適切な機能を維持し、高い評価を得ている。とりわけ、療養環境の整備および画像診断機能に関しては、秀でており、高く評価した。今後も、医療機能と質の向上に向けて一層の努力を望みたい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・行動指針と基本方針を明文化し、院内外へ周知している。病院管理者や幹部は、経営と運営状況を把握し、担当業務の課題把握と解決努力など、リーダーシップを発揮している。意思決定の会議や各種会議・委員会運営、中長期計画と事業計画の策定、BSC を活用した部門年度計画の整備と評価、BCP 策定等は行われている。電子カルテを導入し、情報システム管理や障害対応体制、システム安全確保など整備している。文書管理規程と診療情報管理規程を整備し、責任体制を明確にし、文書の管理体制を整備している。

医療法や施設基準で必要な人材を配置し、機能充足に向けて職種を採用する柔軟な採用体制がある。人事・労務管理体制を整備し、就業規則や各職種の労働実態を把握する体制も適切に整備している。安全衛生管理体制を適切に整備し、職員の意見聴取の体制や福利厚生設備や制度を適切に整備し、魅力的な職場づくりに取り組んでいる。

院内研修の一元的管理体制、院外教育や研修参加、医療安全・感染制御の研修充実、必要な院内研修実施や図書室機能を適切に整備している。全職種対象の能力評価の仕組みを整備し、看護部・医療技術部・事務部には能力把握・評価の仕組みがある。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内外への周知と情報開示に努めている。説明と同意の方針・手順を整備し、同意書が必要な診療行為の範囲、同席が必要なルールを明確にしている。患者情報を電子カルテで共有し、入院案内に医療安全への注意を喚起し、患者用資料書架の設置など、患者・家族の医療参加の促進は適切である。地域連携センターに患者相談窓口を設置し、各種相談への対応、入退院支援、がん支援相談などに対応している。個人情報取扱規程を整備し、電子カルテのパスワードやUSB管理体制、対応手順の整備、プライバシー確保への配慮など適切である。院内臨床倫理審査委員会を設置し、輸血やDNAR、入院・退院の拒否等を審議し、毎年、全職員対象の臨床倫理研修会を開催している。現場で発生する倫理的課題を多職種カンファレンスで検討し、未解決な課題は病院倫理委員会に諮る仕組みがある。

病院全体として、患者・外来者等の利便性・快適性に適切に配慮し、高齢者・障害者に配慮した施設・設備を整備している。特に快適な療養環境は秀でており、高く評価できる。全館禁煙方針を明示しているが、大分県がん診療連携協力病院として、敷地内禁煙や患者・職員への積極的な禁煙啓発を期待したい。

4. 医療の質

意見箱等を通して患者・家族の意見・苦情を収集し、手順に沿って検討し改善している。年30回以上の臨床病理検討会の開催、診療科合同の症例検討会やM&Mカンファレンス、多職種カンファレンスの開催、クリニカルパス活用等に取り組むなど、おおむね適切である。病院全体の業務改善に取り組むTQM（QCサークル）活動やBSCに基づく組織全体的の経営の質改善への取り組み、5S活動の実践、前回の病院機能評価での指摘事項の改善、立ち入り検査への迅速な対応など、適切である。新たな診療・治療方法や医薬品の適応外使用、機器を含め、貴院で初めて取り組む技術の導入は、院内臨床倫理審査委員会に諮って、倫理面と安全面について審議するなど、適切に対応されている。

病棟・外来ともに診療・看護の責任と管理体制を明確に定めており、診療・ケアの責任体制は適切である。診療記録は記載マニュアルに沿って、適切に記載している。また、退院時サマリー作成率、診療録・看護記録の質的点検実施など、適切で

ある。緩和ケア・NST・褥瘡対策・ICT・AST・摂食嚥下チームなど、多職種からなる専門チームが活動している。医師を含む多職種カンファレンスで積極的に意見を交換し、患者情報を共有して、診療・ケアが適切に行われている。

5. 医療安全

安全管理室に医療安全管理者を配置し、医薬品、医療機器各安全管理者とリスクマネージャーを配置している。毎月、医療安全管理委員会と医療安全推進委員会を開催し、医療安全カンファレンスを開催する。アクシデント・インシデント報告を院内 LAN で医療安全管理者に報告し、医療安全管理者は現場で情報を収集し、データを集計する。安全管理者とメンバーは、報告事例を pm-SHELL 等で分析し、再発防止策を立てている。

リストバンドやフルネーム名乗り等で誤認を防止し、バーコード認証、チューブ誤認防止、手術時タイムアウト、マーキングを実施している。医師は電子カルテで指示を出し、看護師は指示を受け、実施し、口頭指示は手順を遵守して実施している。薬剤リスクを電子カルテ機能と薬剤師による目視で回避している。ハイリスク薬を規定し、薬剤師と看護師が安全に管理・使用している。抗がん剤のレジメン管理・登録を実施している。全入院患者を転倒・転落アルゴリズムシートで評価し、ベッドサイドに「転倒危険度」を表示し、転倒予防に努めている。人工呼吸器・輸液ポンプ類を臨床工学技士が中央管理し、点検後払い出している。人工呼吸器使用中は、臨床工学技士が毎日点検している。看護部と臨床工学技士が連携して計画的に研修を実施している。院内緊急コールを設定し、救急カート内は院内統一で、看護師が毎日点検し、薬剤師も週 1 回点検している。全職員を対象とした BLS と AED 講習を計画的に実施している。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会は医療安全管理室に所属し、権限を有する感染管理担当者（ICN）を配置し、ICD と協働して ICT やリンクナースと活動し、感染対策マニュアルを必要時に改訂している。近隣医療機関との合同ミーティングや相互訪問を実施している。院内感染発生状況をサーベイランスで収集し、ICT で分析の上、アンチバイオグラムやニュースを発行して情報を共有している。医療関連感染に関しては、BSI で分析・検討を行い、フィードバックして発生率を減少させた事例がある。他のサーベイランスでは、2018 年度から UTI や SSI の分析・検討を開始したところである。

院内感染対策委員会や ICT が院内ラウンドでデータを収集・分析し、改善策を周知している。感染経路別予防策実施や必要箇所への速乾性手指消毒剤の設置、看護師は携帯用消毒剤で手指衛生に努め、ICT は使用状況を把握している。抗菌薬適正使用指針を定め、特定抗菌薬は届出制であり、届出率は 100% である。ICT は院内の分離菌薬剤感受性パターンを把握し、アンチバイオグラムを作成している。2018 年度より AST を設置し、抗菌薬使用問題患者の主治医に対して助言を行っている。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会を設置し、広報誌発行、ホームページの更新・管理、年報作成等の広報業務を管理している。ホームページを定期的に更新し、一部の医療実績を公開している。年報を発行し、各診療科の診療実績、研究発表等を掲載している。地域に病院を開放するために「病院祭」を開催し、医学展示や検診コーナーなどを通して情報を発信している。地域連携センターを設置し、職員を配置している。年間3,000名以上の紹介患者を受け入れ、地域の医療施設と連携し、各施設状況を電子カルテに掲載し活用している。医師会が主体となり地域の施設が参画する「湯けむりネット」に参加し、医療連携を推進している。患者受け入れ時の紹介元への返書や報告書、診療情報提供書を確実に作成し、入院時から全患者の退院や在宅復帰に対応し、確実に紹介元医療機関に送付するなど、地域連携は適切である。

地域の健康増進活動として、糖尿病教室、腎臓病教室、食事セミナー、つるみがんサロン等を開催し、地域住民や患者教育と交流の場を提供している。市内の施設を利用して、地域住民向けの「市民公開講座」を開催し、健康相談や講演を行っている。地域の医療従事者向けに緩和ケアセミナーを開催し、感染防止連携ミーティングを連携施設と定期的に開くなど、地域に向けた教育・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

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士、管理栄養士、社会福祉士、診療情報管理士、看護補助者、事務職員等の多職種が協働して、チーム医療による適切な診療・ケアを実践している。

個々のケア項目としては、来院患者の円滑な受診、外来診療の実施、診断的検査の確実・安全な実施、入院の適切な決定、診断・評価に基づく適切な診療計画作成、医療相談への適切な対応、円滑な入院受け入れ、医師と看護師による適切な病棟業務の実施、投薬・注射の確実・安全な実施、輸血・血液製剤の確実・安全な投与、周術期への適切な対応、重症患者の適切な管理、褥瘡の適切な予防と治療、適切な栄養管理と食事指導、適切な症状緩和ケアの実践、急性期リハビリテーションの確実・安全な実施、安全確保のための適切な身体抑制、患者や家族への適切な退院支援、必要な患者への継続した診療とケアの実施、ターミナルステージへの適切な対応などがある。

診療・ケアについては、全項目で適切な体制のもと手順等を遵守して確実に実践されていると評価した。今後とも、各領域所見に記載した内容を参考に、より質の高い診療・ケアの充実と質の向上を期待したい。

9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療を構成する機能は、貴院の機能に相応しい責任と管理体制を整備し、適正人員を配置して機能を発揮している。個々には、薬剤管理機能での調剤体制と疑義照会管理体制、臨床検査機能では安全な検査実施と精度管理、栄養管理機能では清潔な調理環境が整備され、患者への配慮がなされている。

リハビリテーション機能では急性期対応体制と客観的な評価体制があり、診療情報管理機能は紙原本記録類の管理や量的点検がなされている。医療機器管理機能では臨床工学技士により、中央管理が病院機能に見合った体制で行われている。洗浄・滅菌機能等では洗浄機能の中央化と確実な滅菌を保証しており、機能を適切に発揮している。特に、画像診断機能では緊急検査対応と画像診断医による安全・迅速な読影体制は秀でており、高く評価できる。

病院機能に見合った治療を提供する、病理診断機能では、病理医を擁した適正な診断機能の発揮と標本類管理体制がある。放射線治療機能は病院機能に相応しい治療体制が整備されている。輸血・血液管理機能では適正な運用と保管体制を維持している。

手術・麻酔機能では、安全な手術管理体制と清潔環境への配慮がある。病院の機能に応じて重症患者を受け入れ、集中治療機能は多職種協働体制を整備している。病院の機能に相応しい救急医療機能の応需不可事態への対応体制等は、適切との評価を得ている。各項目の所見を参考に、今後一層の医療機能向上を期待したい。

10. 組織・施設の管理

予算作成手順があり、厚生連会計基準に基づいた財務・経営管理を行い、各帳票類の整備、外部・内部会計監査等を確実に実施し、経営会議等で予算と実績が対比・評価され、改善策を検討し、診療科別原価計算も実施している。医事業務は窓口会計遂行、医師のレセプト作成・点検関与、査定・返戻対応、未収金管理、施設基準遵守など、適切である。業務委託は管理体制、業者選定の手順整備、業務内容確認、委託社員教育の実施確認、事故時対応体制の整備等、適切に行っている。

施設・設備を管理し、24時間体制で委託業者が施設・設備の日常・定期点検や保守管理、清掃と清潔保持、医療ガス安全管理、感染性廃棄物等の廃棄物の管理、最終保管等を適切に実施している。医薬品・診療材料・給食等の選定と購入、標準化、管理を各担当部署や各委員会が担当し、SPDによる委託管理などを含め、業者選定・購入手順を明確にし、棚卸等も適切に行っている。

大規模災害発生に向けた対応マニュアルの作成・配備、訓練実施、自家発電能力、食料品・飲料水の備蓄など、災害時の対応体制は適切である。保安業務の責任・管理体制、院内巡視やモニター監視による日常・夜間管理、緊急時の応援体制等、適切に整備している。事故発生時の医療安全対策本部や医療事故調査チームの開催、原因究明と再発防止に向けた組織的検討や対応手順、発生時の対応体制など、適切である。

11. 臨床研修、学生実習

貴院は基幹型の臨床研修病院であり、初期臨床研修医を採用している。臨床研修管理委員会を設置し、臨床研修プログラムに基づく研修を行い、指導医・看護師長などが評価する仕組みがある。看護部では、クリニカルラダーに基づいたキャリア開発プログラムがあり、新人用の入職時研修プログラムを準備している。薬剤科、臨床検査科、放射線技術科などにも、新人に対して入職時から一定の業務レベルに

アップを図る仕組みを整備するなど、専門的な能力を開発する初期研修は適切に行われている。

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を目指す学生の実習を受け入れている。受託実習における契約事務を事務課で管理している。各実習担当部門・部署で、学校と連携して作成したカリキュラムに沿って実習を実施している。医療安全や感染対策における基礎知識や院内ルールの研修・教育は、オリエンテーションに組み込んで確実に実施し、個人情報保護の誓約書も得ており、事故発生時の対応体制を含めて、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	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	S
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	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	B
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	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	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	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	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	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	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	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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 年 9 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 大分県厚生連鶴見病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2
 I-1-3 開設者： 厚生連（厚生農業協同組合連合会）
 I-1-4 所在地： 大分県別府市大字鶴見4333

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	226	226	+0	90	12.6
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	4	4		0	0
総数	230	230	+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）	4	+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	34	+0
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		
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	14	+0
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

へき地拠点病院、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： 7 人 2年目： 4 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

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
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	533.04	536.16	501.39	99.42	106.93
1日あたり外来初診患者数	60.66	61.60	64.10	98.47	96.10
新患率	11.38	11.49	12.79		
1日あたり入院患者数	216.16	213.42	218.19	101.28	97.81
1日あたり新入院患者数	15.59	14.87	17.90	104.84	83.07