

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 4 月 11 日～4 月 12 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 1949 年に和田外科医院として開院、1952 年に医療法人を設立し和田病院として診療科の増設や医療機器の導入など機能の充実を図ってきた。現在では、急性期から回復期・慢性期、在宅療養に至るまで継続的な医療を展開している。その間、救急告知病院の指定や回復期リハビリテーション病棟および地域包括ケア病棟の開設など、地域密着型の病院として厚い信頼を得ている。特に、脳卒中を主とした脳神経疾患への対応は充実しており、日向入郷二次医療圏内の医療機関や介護施設との連携において重要な役割を担っている。さらに、高齢者を受け入れる急性期医療の検討も行っている。これらの取り組みは、地域の医療情勢に対応した理事長・病院長ほか病院幹部のリーダーシップの下、職員の弛まぬ努力によるものであり高く評価したい。さらに、実習施設として医師や看護師などの人材育成や、災害拠点病院としての医療救援活動、多職種による医療啓発活動にも多岐にわたって尽力している。今回の更新受審にあたり、機能向上への努力や組織活動の充実など、優れた取り組みが随所に見受けられた。医療機能の標準化や質向上に向け、継続的な活動の一助となることを願い今後のさらなる活躍を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と方針に従い、病院長や幹部職員は課題を明示し職員に周知している。病院の意思決定は業務推進委員会で行い、承認・伝達は院内 LAN 等で確実にを行っている。中・長期計画に基づく年次計画や部門計画、個人目標を設定し、職員の経営参画意識や就労意欲の向上に取り組んでいる。病院の情報管理は適切であり、機械的・技術的な保護に努めている。病院の文書管理は総務課が担当し、文書管理規程を整備している。今後、組織としての管理体制の更なる充実を期待したい。医療法や施設基準等に定める必要人員は確保している。労働安全衛生委員会を毎月開催し、ストレスチェックも実施してサポート体制を整備している。職員の意見・要望は、対応する仕組みがあり機能している。職員の教育・研修には適切に取り組んでいる。職員の能力育成のため、看護部ではクリニカル・ラダー制を導入して現場で実践し、他のコ・メディカル部門でも所属長が評価し能力開発を推進している。また、学生実習施設として人材育成に努めている。

3. 患者中心の医療

患者の権利と責務は明文化しており擁護に努めている。説明・同意の方針を示し、説明の基準を定め、手順に沿って実施している。患者情報は多職種が共有し、患者や家族の理解を深め医療へ参加できるよう支援している。相談窓口は、ホームページや入院案内冊子、院内掲示等にて案内し多職種が関与している。虐待への対応も整っている。個人情報保護方針および個人情報保護規程、情報セキュリティのルールを明文化し、取り扱い手順も定め周知に努めている。倫理委員会を組織化し方針等を明文化している。今後、機能の更なる活用を期待したい。病院建物内はバリアフリーで、スロープや手摺り等を設置しており、身障者用トイレ、病棟での洗面・整容設備等は車椅子でも利用しやすい。療養環境は清潔を保ち、病院全体で診療・ケアに必要なスペースを確保している。さらに、敷地内禁煙を実施し、ポスター掲示や入院案内冊子への記載、健康増進活動などを通じ周知を図っている。

4. 医療の質

業務の質の向上に向け、医療の質向上委員会が中心となり継続的に行っている。また診療の質においても臨床指標を収集し活用している。患者・家族の意見・要望は、相談窓口やご意見箱、患者満足度調査などから収集し、適宜に対応している。新たな診療・治療方法や技術の導入に向け、倫理委員会を設置し検討体制を構築している。各病棟では、診療・ケアの管理・責任体制を明確にし、主治医不在時の対応等も適切である。また、診療記録は「診療録記載マニュアル」を遵守し、患者の状態や検査結果などを適時に記載し、回診も毎日行い、手術記録やリハビリ記録も適切に記載している。院内には、医療安全、ICT、褥瘡、緩和ケア、転倒・転落防止、誤薬防止、誤認防止等の多職種で構成したチームが活動している。

5. 医療安全

安全確保へ向けた体制は、病院長直轄の医療安全管理室と医療安全管理委員会が、機能的に活動し安全対策に取り組んでおり、インシデント・アクシデント報告システムにより報告・収集、再発防止策を検討している。医療事故発生時は、緊急の医療安全管理委員会で原因究明や対策を検討し、必要時は弁護士も介入している。患者の誤認防止の基本は、氏名と生年月日の名乗りとし、リストバンドによるバーコード認証を利用している。医師の指示出しや指示受けは確実に実施している。全入院患者に転倒・転落のリスク評価を実施し、危険度に応じて対応策を検討しており、転倒・転落防止については院内ラウンドを実施し安全対策に努めている。医療機器の研修は臨床工学技士が実施し、病棟単位で技能習得に取り組んでいる。患者の急変時に備え、院内コードを設定し、救急カートを院内各所に配置し対応している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制として、ICT が在職し材料系統別（呼吸器・泌尿器など）主要検出菌の把握を毎月行っている点は評価できる。主要な医療関連感染の発生状況の把握については、更なる充実を期待したい。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討は、ICT が週 1 回抗菌薬適正使用カンファレンスを行っている。医療関連感染を制御するための活動としては、看護師は個人用の速乾性手指消毒剤を携帯し、使用状況を把握している。血液や体液のついたリネン・寝具類の取り扱いも適切である。抗菌薬の適正に使用においては、手順を整備し処方状況を確認している。最近では採用している経口抗菌薬を見直し整理している。

7. 地域への情報発信と連携

病院パンフレット、ホームページ、入院案内冊子などの他、広報誌「誠和会だより」を定期的に発行している。広報委員会も月 1 回開催している。ホームページでは病院情報や診療体制の案内、各部門の活動状況や医療サービスなどを掲載している。医療連携は病院長直下の地域連携室が前方連携・後方連携業務に従事している。紹介・逆紹介数を把握し、医師や担当職員が連携病院や施設を訪問する「顔の見える連携」も積極的に行っている。紹介状の取り扱いから、受診、返書、入退院手続き、転院紹介など一連の流れは適切である。健康診断や人間ドックなど健康増進事業の他、住民対象の介護教室への派遣や「まちの保健室」での活動など、疾病予防や健康推進、救急対応などの活動を行っている。また、近隣の学校や介護施設、専門の研修会には、多職種を講師として派遣するなど、医療に関する教育・啓発活動に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は円滑に診察を受けることができ、外来診療の患者受け入れはスムーズである。検査の必要性は主治医が判断し、説明・同意を得て実施している。必要に応じて、紹介先や転院先を調整している。入院は患者の希望に配慮し十分な説

明と同意を得た上で決定している。患者には入院診療計画書を渡し診療計画を説明している。患者・家族からの医療相談に丁寧に対応し患者は円滑に入院できている。医師は病棟業務を適切に行い、看護師は日常生活援助や診療の補助業務に努めている。投薬・注射は確実・安全に実施し、注射薬の配合情報に関しては電子カルテからも確認できる。輸血の際には、必要性和リスクを説明し同意を得て実施し、周術期においては合併症の予防にも配慮している。重症者ケアには、重症度ごとにスタッフの配置を変更するなど工夫している。褥瘡の予防・治療ではリスクに応じて多職種で支援し、栄養管理面では嚥下障害のある患者には、食事形態や食器のアドバイスを行っている。症状などの緩和は客観的に評価し、疼痛緩和や精神的苦痛の除去、患者のQOL向上に努めている。また、リハビリテーションの必要性を判断し、患者・家族の要望にも配慮して目標や実施計画の設定・立案を行っている。安全確保のための身体拘束では、必要と判断した際に手順に則り実施している。退院支援や在宅療養の継続は、地域連携室の専従看護師や病棟担当の社会福祉士、退院支援看護師が在宅での継続的なケアの必要性の把握を行い、面談等を通じて支援している。ターミナルステージには、緩和ケアチームが患者や家族の意向を尊重して対応している。

《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として院内外の亜急性期の患者を「断らない」との方針で受け入れ、転入院までの待機期間も短縮している。多職種によるカンファレンスを毎月開催し、リスクを含む初期評価を行い、多職種によるFIMなどのADL評価も実施している。また、患者・家族の要望に配慮したリハビリ総合実施計画書を作成して患者を援助・指導している。医師は専従で毎朝の看護師の申し送りに参加し、心身の状態やリハビリテーションの進捗を把握している。また、看護師および看護補助者を配置し病棟業務を基準に沿って実施している。理学療法士は、日常的に医師と意見交換を行い、訓練の進捗状況や問題点を明確にして次月までの課題を確認している。作業療法士は、自宅生活や職場復帰を想定した具体的な動作訓練・高次脳機能にも対応している。言語聴覚士は、嚥下訓練は、療法士間の個人差が出ないように、間接訓練・直接訓練の実施基準や評価・訓練レベルを系統化している。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。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、採用医薬品の削減に努め業務の機械化を推進し服薬指導に注力している。臨床検査の夜間・休日等の緊急検査にも対応している。画像診断に係わる技師はオンコールで24時間対応し、早期に検査や診断が可能である。調理業務における一連の作業は適切であり、衛生的な食事の提供である。リハビリテーションでの主治医との連携は、回診に療法士が同伴しており適切である。診療情報管理士等は、量的点検を全退院患者に実施している。医療機器は使用場所で管理し、ラウンドや使用前後の点検、さらに看護師への教育も行っている。洗浄・滅菌機能は中央化し、各種インディケーターで滅菌の質を保証している。病理診断は、検体交差が起こらないようバーコードチェックを行い、結果を医師に報告する仕組みを構築し

ている。輸血・血液は輸血責任医師が適切に管理し、血液廃棄率の低減化に努めている。手術・麻酔は確実・安全な麻酔管理を行い、救急医療については、「救急患者の受け入れ方針」を定め、手順を整備し、緊急入院の体制も整っている。

10. 組織・施設の管理

年度予算を作成し法人の理事会にて承認する仕組みである。承認後は院内へ伝達し、財務諸表や経営資料で経営状況の把握に努めており、病院会計準則により公認会計士の監査を受けている。医事業務での窓口業務や入金処理、未収入金の管理、レセプト作成は適切である。業務委託の必要性の是非、業者の選定は、現場の要望を業務推進委員会にて審議し決定している。施設・設備の監視体制および非常呼び出し・緊急体制を整えている。院内は清潔を維持し廃棄物は適切に処理している。病院の薬剤・診療材料・医療機器などの購入手順は明確で、SPD システムも活用している。災害マニュアルと BCP（機能存続計画）を整備している。消火・避難訓練を実施し自家発電設備や災害用備蓄もある。保安体制は夜間・休日等は全館施錠し、防犯カメラの設置や警察への迅速な連絡体制を整え、不審者やトラブル、院内暴力、事故発生時等に対応している。

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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	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
1.3.3	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	B
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	B
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	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	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	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	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	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	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	A
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	B
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	B
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	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	B
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
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	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	B
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	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 B

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	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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2024 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：医療法人誠和会 和田病院
 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：宮崎県日向市向江町1-196-1

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	81	60	+10	83.9	19
療養病床	82	82	+0	90.1	154
医療保険適用	82	82	+0	90.1	154
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	163	142	+10		

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	5	+0
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	6	+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	42	+0
地域包括ケア病床	30	+10
特殊疾患入院医療管理料病床		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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

災害拠点病院(地域), DPC対象病院(DPC標準病院群), 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 2022	2年前 2021	3年前 2020	昨年度 2022	2年前 2021
1日あたり外来患者数	111.77	95.68	95.36	116.82	100.34
1日あたり外来初診患者数	26.69	15.05	13.93	177.34	108.04
新患率	23.88	15.73	14.61		
1日あたり入院患者数	124.19	124.44	124.26	99.80	100.14
1日あたり新入院患者数	2.82	2.95	3.00	95.59	98.33