

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院2」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2月7日～2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2	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2
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

貴院は市民はもとより、行政をはじめ各種団体の長年にわたる病院設置の要望と活動の末、開設された。開院以来一貫して医療内容の向上と施設整備に向けた様々な改革を進めるとともに、へき地医療拠点、災害拠点、伝染病・感染症施設、生活困窮者支援事業（巡回診療班派遣活動）など、「済生」の理念に基づく病院の使命と役割を適切に発揮してきている。また、地域医療連携を日常活動の中心に据え、連携による地域医療の充実を目指し、職員の専門能力の発揮と質の高いチーム医療の提供を不断に追及しており高く評価できる。病院の運営は、院長を中心に全職員が患者の納得と満足を得る医療提供をすすめており、その誠実な仕事ぶりは随所で確認することができた。一方、今後想定される厳しい医療環境の変化に対応し、切実な患者の要求に応えていくためには、病院としての自己変革と研鑽は必須といえる。今回の病院機能評価受審を機に、地域における中心的病院としてさらに発展するよう期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、病院内外によく周知されている。また、病院幹部のリーダーシップは適切に発揮され、必要な決定事項や情報、課題等は迅速に周知・徹底されている。会議や委員会、専門チーム活動は定例開催され、各種カンファレンスや部門の打ち合わせも頻回に持ち、チーム医療による医療提供は十分認識

されている。職員の確保はよく努力されている。各年度の病院目標に沿って部門・部署の方針が具体化され、職員個々の課題としても認識され実践している。職員の安全衛生管理、魅力ある職場づくりは、いずれも配慮されている。教育・研修活動は、全職員対象の年間プログラムが策定され、院外研修や資格取得支援の配慮も行き届いている。職員の能力評価と開発は、人事考課制度による部門での面接や、各種委員会・専門チーム活動を通して活発に取り組まれており適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、病院内外に適切な手段で周知されている。また、説明と同意の範囲、同席者のルールや同意書の取得も明確であり、紹介・逆紹介、セカンドオピニオンについてもマニュアルが整備され適切に行われている。患者との診療情報の共有と医療参加は理解を深める工夫がされ、特に看護計画を患者に渡してケア参加を促進している点が評価できる。あわせて患者との対話や相談活動、個人情報・プライバシーの保護も、患者の意向を尊重して行っており適切である。臨床における倫理的課題に関する病院の方針は明確であり、多職種による倫理カンファレンスの開催、臨床研究の審査・承認等も積極的に行われている。患者・家族の利便性の確保や高齢者・障害者への配慮は日常的に点検され、必要に応じて整備されている。また院内の整理整頓と清潔保持、安らぎの環境づくりなどもよく工夫され、受動喫煙防止も適切である。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や提案、苦情等は、相談窓口や意見箱、各種満足度調査などで収集し院内で検討し改善している。診療の質向上は、各種カンファレンスやキヤンサーボードが診療科・職種を超えて組織横断的に多数開催され、積極的な取り組みが展開されている。臨床指標は、診療実績とともに収集・分析し、他施設と比較検討するなど、診療の質向上に努めており評価できる。クリニカルパスは入院患者適応率の向上、バリエーション分析に基づくパス改訂、パス大会の開催など、委員会主導で活用を向上されたい。新たな治療方法や技術の導入を図る際は、各診療科での適応や技術的課題の検討とともに、倫理・安全面に関する検討・審議をする仕組みを検討されたい。診療・ケアの責任体制は明確であり、医師の回診、看護師長の巡視も適切に行われている。診療記録は記載基準に沿って適切に記載され、退院サマリーの完成率も95%を超えている。多職種が協同した診療・ケアの実践は、合同カンファレンスや症例検討会、専門チームの介入や診療科を越えた打ち合わせなど、頻回に行っており適切である。

5. 医療安全

安全確保のための院内体制は、医療安全管理委員会（副院長）の下に医療安全対策部会を置き、専任のリスクマネージャーを配置し、安全対策の取り組みは適切である。また、インシデント・アクシデントレポートの収集をはじめ医療安全のための

情報収集と対策もよく実践されている。ただし、医師の報告件数は十分とはいえないので引き続き検討されたい。誤認防止対策はおおむね適切といえるが、マーキング方法についてはマニュアル化することが望ましい。情報伝達エラー防止では、口頭指示の事後入力を徹底されたい。薬剤の安全使用では、薬剤の重複投与・相互作用・アレルギーなどのリスク回避はチェックが確実になされており適切である。転倒・転落防止はリスク評価に基づく取り組みが徹底され、医療機器の安全使用では臨床工学技士と看護師の連携した取り組みが評価できる。患者の急変時対応は、患者のケアに関わる全職種（員）に訓練修了証を交付しており、有効な意識づけになっている。AED、一次救命処置、ICLSの研修や実地訓練、緊急時の連絡体制も確立している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御の体制は確立され、マニュアルの整備と周知・徹底、感染制御チームによる定期ラウンド等を実施している。併せて近隣医療機関との合同ミーティングを積極的に進めており、この分野で地域の中心的役割を發揮している点は評価できる。院内外の感染情報の収集と対策、必要事項の伝達・周知も適切に行われ、各種耐性菌を含む分離菌の把握や手術部位感染の報告制度など各種サーベイランスも適切に行われている。感染制御の具体的活動では、汚染リネンの洗濯作業における搬送経路やPPE着用の徹底、ハザードマークに合わせた感染性廃棄物の分別など適正使用の周知徹底を図られたい。抗菌薬の採用と削除、適正使用と期限管理、手術時の予防投与などはいずれも適切に取り組まれている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信と連携は担当部署を配置し、診療内容の変更や医療サービスの提供状況はお知らせし、保健予防活動の予約案内やインフルエンザ情報なども広報している。患者紹介・逆紹介活動も適切に行っており、医療・介護連携先は登録制度となっている。また、在宅医療・介護連携ガイドに沿って定期協議会をはじめ年間行事予定を策定し、地域医療支援病院として地域内で中心的な活動を展開している。地域医療ネットワークシステムの基幹施設としてシステムの効率的活用やバージョンアップも図っており適切である。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は、医師はもとより各職種が研修会・学習会を組織し、あるいは具体的な業務支援を行うなど、病院理念の実践的推進活動として高く評価できる。

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広報誌やホームページで案内され、休日・夜間・救急も含め24時間受付・対応している。待ち時間調査や患者満足度調査は定期的実施し、必要な改善も委員会を中心に進めている。外来診療は、患者情報を収集し緊急性の判断がされ、説明と同意もその範囲が定め適切に行っている。また、診断的検査と医学的判断に基づいて入院決定は適切になされ、入院後の診療計画・看護計画も多

職種の共同のもと速やかに立てられている。医師・看護師の病棟業務は適切にすすめられており、とりわけ病棟内外との情報交換や各種のカンファレンスが頻回に持たれている。投薬・注射業務は服薬指導と、抗生剤初回投与時の確認の充実を図りたい。輸血、周術期の対応、重症患者の管理、褥瘡予防等はいずれも業務マニュアルがよく整備され、チーム医療体制のもと安全に留意してすすめられている。急性期のリハビリは病棟スタッフとリハビリ療法士によるカンファレンスを経て早期開始されており、設定された目標の評価も実施している。身体抑制は行動制限を最小限とすることを明記し、短期間に解除できるよう配慮している。退院支援は入院初期から取り組まれ、継続した診療・ケアも在宅医療を担う地域連携機関と協力体制が整っている。ターミナルステージへの対応は、QOL と患者・家族の心理過程にも配慮してきめ細かに行われており適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は処方監査、重複投与のチェック、ミキシング時の配合変化情報の周知、疑義照会など適切に行っている。また、抗菌薬・抗がん剤の管理も適切である。臨床検査は内部・外部精度管理、パニック値の対応などいずれもよく機能を発揮している。画像診断は画像診断レポートの迅速化と診療放射線技師の力量向上に取り組んでいる点特徴的である。栄養管理は患者の要望や嗜好に配慮しており、調理業務も衛生的に行っている。リハビリは、心大血管疾患・脳血管疾患・運動器・呼吸器リハビリを積極的に行っているが、回復期リハビリテーション病棟以外においては体制強化が望まれる。診療情報管理、医療機器管理、洗浄・滅菌機能はいずれも業務の標準化と効率化を進めており適切である。病理診断は非常勤医師と細胞検査士により適切に運営されている。放射線治療は治療計画作成、シミュレーション、計画線量の決定などいずれも安全性に配慮しており、機器の保守管理等も含めて適切である。輸血・血液管理、手術・麻酔機能は適切であり、救急医療は「24 時間 365 日提供」の方針のもと、地域の救急医療の要の役割を果たしている。

10. 組織・施設の管理

経営改善課題は病院管理者を先頭に全職員に周知され、改善に向けた取り組みを積極的に進めている。受付・窓口会計処理、保険請求業務、未収金管理等は規程を整備し正確に行われており、業務委託も選定基準が定められ、日常業務のチェックも適切である。施設・設備管理は定期的に保守管理が行われ、経年劣化に対する計画的補修も行われている。また、中期的な展望から、次期病院の建て替えについても検討開始されることが期待される。物品管理は最小限の在庫量であり、きわめて効率的に運営されている。大規模災害対策は、人的体制、物資の準備、非常用電源設備の整備、定期的な訓練、大規模災害時のアクションカードの作成など、課題を整理して取り組んでおり適切である。DMAT も組織されている。保安業務は業務基準と監視装置等が整備されており、医療事故対応は規程に沿った担当者の配置などいずれも適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院であり、数年ぶりに1名の研修医を採用し管理・指導にあたっている。臨床研修管理委員会が設置されているが、看護をはじめコ・メディカル部門の委員参加も望まれる。研修プログラムは適切に作成されているが、研修分野によっては評価等が欠けている状況も見られるので検討されたい。併せて指導医・指導者評価にも留意されたい。学生実習は医学生をはじめ年間130名ほど受け入れており、各職種とも極めて積極的に対応し、病院活動の重要活動としての位置付けもされ評価できる。

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病院の方針を決定している	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	S
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	B
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	B
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	医療サービス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	B
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	B
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	B
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	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	B
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	急性期の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	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	B
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	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	A
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	文書を一元的に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	医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている	B
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

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	B
2.2.5	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	B
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	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	B
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	栄養管理と食事指導を適切に行っている	B
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	B
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	B
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	B
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： 2015年 4月 1日～2016年 3月 31日
 時点データ取得日： 2016年 10月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大分県済生会日田病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2、リハビリテーション病院(副機能)

I-1-3 開設者： 済生会

I-1-4 所在地： 大分県日田市大字三和643-7

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	200	200	+0	79.83	20.5
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	0
総数	204	204	+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	21	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	-6
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)	6	+6
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	17	+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	32	+0
地域包括ケア病床	40	+40
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	14	+14
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), へき地拠点病院, がん診療連携拠点病院(地域), 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： 1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

