

# 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4日～12月5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1977年の開設以来、増床と機能の拡大および充実を推し進めて来られ、1994年には特定機能病院の指定も受けている。2次医療、3次医療において高度で先進的な医療を提供し、地域における中核病院、県内の最後の砦としての役割を果たしている。また、大学病院として医療人の育成にも力を注いで来られ、優秀な人材を輩出され、地域活性につなげている。

病院の理念として「診療、教育、研究を通して社会に貢献」を掲げ、この実現のために5つの基本方針を定めており、その第一番目に「患者さんを医療チームの一員とする良質な医療の実践」を明記されていることは、良質で安全な医療の提供に高い意識が感じられる。

この度の病院機能評価の更新審査においては、病院長を筆頭に幹部職員並びに職員全体が一丸となり、理念および基本方針に沿って質の向上に向けた活動を確認することができた。今回の審査の結果をもとに大学病院、県内唯一の特定機能病院としてますます発展され、さらなる地域貢献、地域の活性化に努めて行かれることを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針は適切な内容で明文化されており、病院の内外への周知も適切である。病院長・幹部は、病院の抱える課題や実施すべきことを明確にし、経営改善プロジェクトを稼働させ、病院運営に活かしている。毎週病院長ラウンドを行っており、スピーディな問題解決を図っている。病院長表彰制度など質の向上への組織風土を醸成し、将来展望における病院長や幹部職員のリーダーシップは秀でている。病院の意思決定会議も毎月開催され、内容は周知されている。災害時は、

他大学設置の遠隔地バックアップシステムが起動するなど、情報管理における保存性への取り組みは評価できる。文書管理は、実態に応じた内容を規則に加えることを期待したい。

安定的な人材確保では、薬剤師については2018年の入職予定者でさらなる充実が見込まれる。総労働時間・時間外労働・有給消化率などの労務管理については、継続的な検討を期待したい。医療安全や感染対策の研修については、DVD補講を含め参加率は100%である。医療人育成支援センターでは、豊富なプログラムにて教育・研修が行われており評価できる。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は適切な内容で明文化されており、病院の内外に周知され、職員への教育も積極的に行われている。説明と同意に関する方針は明確であり、他施設へのセカンドオピニオンへの対応も適切である。患者と診療情報の共有と医療への患者参加では、様々場面で努めており適切である。患者支援・相談体制として、入院・相談・退院支援に対応する患者支援センターが整備され、社会福祉士や看護師などの専門職が配置されて多岐にわたる相談や支援が行われている。患者の個人情報・プライバシーの保護は、規程から技術的保護、現場での実践、職員研修まで適切に行われている。

臨床における倫理的課題については、病院の方針は明確であり、課題の抽出・把握・組織的な対応には秀でておりと評価できる。また、臨床現場における患者・家族の倫理的課題の把握には、臨床倫理コンサルテーションが機能している。

病院の敷地内に患者用の駐車場が確保され、バスなどの公共機関などへのアクセスも配慮されている。院内には簡易郵便局やコンビニ・食堂・ATMなどが設置され、患者・家族の利便性に配慮されている。障害者や高齢者に配慮した施設・設備も適切に整備され、診療・ケアに必要なスペースが十分に確保されている。敷地内は全面禁煙であり、禁煙外来や相談体制も整備され、職員の喫煙率の低減にも努めており適切である。

### 4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望については、院内各所に設置された意見箱や患者満足度調査など様々なルートからの収集と患者サービス委員会などによる対応により、改善につなげている。

診療の質の向上に向けた活動では、臨床病理検討会、診療科横断的なカンファレンスが頻繁に開催されている。また、臨床指標の収集・分析は確実に行為れ、クリニカル・パスの作成・適用、バリエーション分析は積極的に実施され、質の向上につなげている。医療サービスの質改善には、多職種による院内ラウンドに加えて、TQM会議が組織されて継続的な活動が行われている。新たな診療・治療方法や技術の導入では、臨床倫理部内に新たに高難度新規医療技術および未承認新規医薬品等の適否について検討する委員会が設置され、緊急時でも対応が可能なシステムが構築さ

れている。

診療・ケアの管理・責任体制は、外来・入院ともに明確であり、医師や責任者不在時の対応や連絡体制は確立している。電子カルテにて必要な記録が適切に行われ、質的監査も行われている。特に、患者・家族への説明内容は、多職種で共有しやすい工夫がなされている。多職種からなる多彩な専門チームが活動しており、質の高い医療の実践に貢献している。

## 5. 医療安全

安全確保に向けた体制では、責任者は明確であり、病院機能に見合う充実した医師・看護師・薬剤師等が医療安全管理部に配置され、日常的に安全管理が十分に行える組織は秀でていると評価できる。インシデントレポートは、院内報告システムで医療安全管理部が収集し、医師からの報告を促す仕組みも機能している。

ポケット版医療安全管理マニュアルに、患者確認方法、部位・左右確認方法、チューブ誤認防止、検体ラベル・容器などの確認方法が定められており、遵守されている。情報伝達エラー防止対策については、病理診断や画像診断で緊急性が高いものが確実に医師に伝わり、それが確認できる仕組みについて検討を期待する。

薬剤の安全な使用では、薬剤師が適切に関わり、ハイリスク薬や麻薬・向精神薬に至るまで安全に配慮している。転倒・転落防止対策は、アセスメントから実施、発生後の対応および多職種によるカンファレンスが確実に行われ、成果を上げている。医療機器の使用では、臨床工学技士が中心となり一元的に管理を行い、安全な使用に向けた研修についても適切に行われている。

院内緊急発生時は、24時間体制とした緊急連絡方法があり活用している。心肺蘇生訓練（BLS）は、全職員を対象に実施され、ICLS・ACLSも研修会を開催している。各部署では急変対応シミュレーション訓練が実施されており、患者の急変時の対応は適切である。

## 6. 医療関連感染制御

適正なメンバー構成で組織された委員会の下に、部門として感染制御部が設置され、専門的な知識を有する医師・看護師・薬剤師・検査技師などが十分に配置され、充実した体制が取られている。また、病院内にとどまらず、院外からの相談にも応じる他、様々な連携の中で地域における感染対策の質の向上に努めており、優れた活動が行われている。

アウトブレイクの基準は定められ、感染制御部が、常に監視して対応する仕組みが構築されている。中心ライン関連血流感染・人工呼吸器関連感染のサーベイランスは、特定の診療科・部署に焦点を当てて実施し、分析が行われている。尿路カテーテル関連感染、手術部位感染などのサーベイランスは、2017年度から改めて開始されており、今後の成果が期待される。

手指衛生は、流水手洗いと速乾式消毒剤での手指消毒に努めており、医師も含めた全職員が携帯用を持参している。個人防護具は、必要とする場所では適切に使用

されている。感染対策チームのラウンドを定期的に行い、現場確認をしている。血液・体液の付着したリネン・寝具、感染性廃棄物の取り扱いは手順が遵守されており、医療関連感染を制御するための活動は適切である。抗菌薬の適正使用には、感染制御部が日常的に活動し、監視から介入、コンサルテーションを精力的に行っており、評価できる取り組みが実践されている。

#### 7. 地域への情報発信と連携

ホームページ・病院案内・ニュースレター（電子版）などにより、地域への情報発信が行われている。病院年報もホームページに掲載され、診療実績なども積極的に公表されている。大学医学部と附属病院の広報活動を統括する広報戦略委員会が活動を展開しており、今後に期待できる。

地域連携については、患者支援センターを中心に地域の医療ニーズや医療資源の調査・把握をし、活用している。また、かかりつけ医との宮崎健康福祉ネットワーク（はにわネット）により情報が共有され、連携強化などの取り組みが行われており適切である。大学医学部と附属病院のスタッフが地域に向けた教育や啓発活動に取り組んでいる。公開講座やセミナー、健康教室などの開催や地域の学校保健への支援・協力、保健所や医師会との連携、がん診療の分野での教育・啓発活動の展開など活発に行われている。

#### 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・病院案内等で案内され、紹介患者や再診・セカンドオピニオン予約の際には総合予約室が機能し、来院患者の円滑な診療への配慮が行われている。外来診療では、患者確認、情報共有、説明と同意は適切に行われ、看護師・助産師による患者指導が実践されている。診断的検査は、検査中の観察から検査後の対応まで、确实・安全に行われている。

入院の決定は医学的判断で行われ、患者支援センターで入院に必要な説明が行われ、患者の要望も確認している。医学的判断から診断・評価を行い、個別性に配慮して迅速に診療計画を作成し、患者の同意を得ている。患者支援センターは、社会福祉士、精神保健福祉士と看護師が配置されており、きめ細やかな相談を受け入れている。入院決定後、患者支援センターの入院支援部門にて入院生活の説明がされ、円滑な入院につなげている。

医師および看護師は病棟業務を適切に行っている。投薬・注射は、医師、看護師、薬剤師らが関わり、安全な実施に努めている。輸血・血液製剤の使用では、適正使用指針に則って判断し、輸血の実施はマニュアルの遵守が徹底されている。周術期の対応では、主治医・麻酔科医・看護師をはじめとして多職種が関わり、合併症の予防に注力し、安全な手術に努めている。重症患者では、重症度に応じて管理する部署が明確であり、いずれも入退室基準が整備され、確実に管理されている。

褥瘡の予防・治療は、各部署で手順が遵守されて対応し、褥瘡対策チームも適切に関わっている。管理栄養士による病棟担当制を導入し、必要な患者には栄養サポ

ートチームは関わっている。必要に応じて、緩和ケアチームの介入もあり、症状などの緩和は適切に行われている。急性期のリハビリテーションでは、早期開始に向けたさらなる対応を期待する。身体抑制は、評価から実施・観察・解除までマニュアルに沿って行われ、人権への配慮、早期解除に向けた対応も適切である。退院支援、継続した診療・ケアの実施は、ターミナルステージの患者・家族対応は、いずれも適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門の機能向上に向けては、様々な取り組みが進められており、幾つかの改善を得ていることは、評価できる実績である。2017年度には人員体制の強化が見込まれており、薬剤管理機能のさらなる充実が期待できる。臨床検査機能は、第三者評価を受けており、必要な検査項目の実施、検査結果の迅速な報告、精度管理、検査後の検体の取り扱い、夜間・休日の検査ニーズへの対応など、いずれも適切に行われている。画像診断機能では、専門医・技師・看護師が適切に関わり、高い専門性が発揮され、患者安全への対応にも十分に配慮した検査が実施されている。

栄養管理機能は、衛生管理の行き届いた施設が整備され、選択食や行事食などの献立に対する配慮や管理栄養士と調理師による病棟訪問など、きめ細かな取り組みがなされており高く評価できる。リハビリテーション機能は、専門的で質の高いリハビリテーションが実践されている。今後はさらに早期に受け入れる体制の整備が期待される。診療情報管理では、診療情報管理士による適切な管理が実施されている。医療機器管理、洗浄・滅菌は、役割と機能に見合う体制が整備され、機能が適切に発揮されている。

病理診断は、病理医が十分に確保され、質の高い診断機能が発揮されている。放射線治療は、専門医・専門技師・看護師により安全で確実な治療が実践されている。輸血・血液管理では、第三者評価を受けており、輸血部門が院内の輸血全般を確実に管理し、適正使用の推進を徹底しており、その活動は極めて高く評価できる。

手術・麻酔機能は、必要な麻酔科医と看護師が確保され、多職種も参加して、適切に発揮されている。集中治療機能では、麻酔科医が中心となり、看護師・臨床工学技士等により医療安全に配慮した取り組みが行われている。救急医療機能では、高い応需率を維持し、全県下対象の救命救急センターとして県の最後の砦という使命感をもち、非常に多くの重症患者を受け入れている。ドクターカーの運用やドクターヘリの受け入れも多く、極めて優れた機能が発揮されている。

## 10. 組織・施設の管理

国立大学法人の会計規則による会計処理が行われ、予算管理や財務諸表の作成など適切に実施されている。病院長をリーダーとする経営改善プロジェクトに取り組んでいる。診療機能の向上と収入の確保、経費の削減などの課題について、各部門で取り組むべき詳細な目標が設定され、病院全体として実施されており、その成果

に期待したい。

医事業務については、関係職種が連携できる体制を整備し、より精度の高い業務の推進に取り組んでおり適切である。業務委託については、業者の選定や評価などについて業務委託委員会が対応している。

物品管理についてはSPDが活用されている。施設・設備については、大学医学部と併せて施設管理課が管轄して、日常点検から定期的な保守管理まで適切に行われている。

防災拠点病院として、消防計画や災害対応マニュアルが整備され、定期的な訓練やDMATチームの配置、災害時の備蓄品の準備から事業継続計画（BCP）の策定などが実施されており適切である。院内の保安体制や医療事故発生時の対応手順なども適切に整備されている。

### 1.1. 臨床研修、学生実習

医師・歯科医師の臨床研修は、「自主デザイン研修プログラム」を中心に研修医・指導医の意見に基づいてプログラムが決定されている。研修医に対するメンタルサポートを含めたきめ細かな対応が行われており、研修医・指導医を対象とした研修環境の評価・改善、ベスト指導医・ベスト研修医の表彰など、双方向の評価が積極的に行われている。大学の医療人育成支援センターの一部門として極めて質の高い臨床技術トレーニングセンターが整備され、専任の医師および専従の事務職員により管理、運営されている。一部門としてではなく病院全体、大学全体として臨床研修医の教育への取り組みは、秀でていると評価できる。

学生実習等では、看護学生や薬剤師、療法士、臨床工学技士、診療情報管理士など様々な学生の実習を引き受けている。患者・家族との関わり方などは実習要綱に明示して確認し、医療安全や感染制御についての教育を実施している。実習カリキュラムに従い、必要な実習指導者を配置して、適切な評価に努めている。指導者の養成や実習中の事故への対応なども適切に仕組みが機能している。大学病院として、地域における医療人の育成に十分に貢献している。

# 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・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	S
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	S
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	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	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	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	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	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	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	B
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	S
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	S
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	S

## 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	S
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	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	医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている	S
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： 2017年 6月 1日

## I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 宮崎大学医学部附属病院  
 I-1-2 機能種別： 一般病院2  
 I-1-3 開設者： 国立大学法人  
 I-1-4 所在地： 宮崎県宮崎市清武町木原5200

## 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	596	596	+0	87.5	16.3
療養病床	0	0	+0	0	
医療保険適用	0	0	+0	0	
介護保険適用	0	0	+0	0	
精神病床	36	36	+0	70.3	58.5
結核病床	0	0	+0	0	
感染症病床	0	0	+0	0	
総数	632	632	+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	20	+0
集中治療管理室 (ICU)	16	+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)	9	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	3	+0
放射線病室	2	+0
無菌病室	16	+0
人工透析	10	+0
小児入院医療管理料病床	35	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	0	+0
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	1	+1
精神科隔離室	2	+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

特定機能病院, 災害拠点病院(基幹), 救命救急センター, がん診療連携拠点病院(都道府県), エイズ治療拠点病院, 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院(I群), 総合周産期母子医療センター

## 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： 38人 2年目： 29人 歯科： 2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

