

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」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 22 日～12 月 23 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
------	--------	----

■ 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。

1. 病院の特色

貴院は 1955 年に千住内科病院として開設されている。その後、千住病院に改称され、内科専門病院として機能拡大・向上を図ってこられた。現在は地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟、医療療養病棟を有する病院として、自院の役割を在宅療養後方支援病院と定めて、地域の中核病院・診療所・施設等と連携して病院機能の発揮に努めている。

病院機能評価については、2001 年に認定を取得以降、継続的に認定更新のための審査を受審し、認定を更新し続けている。認定更新を重ねる中で常に改善を行い、病院機能の向上を図ってこられたことが確認できた。理事長・院長のリーダーシップのもとに、全職員が一丸となって病院機能の向上とその発揮に取り組んでおり、今後もさらに地域医療に貢献されることを祈念する。

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、院内外に周知されている。管理者・幹部は中長期計画の中で病院の将来像を示し、重要課題の解決に向けて指導力を発揮している。組織運営は計画的・効果的に実施されており、情報管理に関する方針も明確にされ、段階的に IT 活用にも取り組んでいる。文書管理の仕組みは明確になっており、種々の文書類を病院として管理しており適切である。

職員の人材確保については、重要課題として継続的に確保に努めており、引き続き今後の成果を期待したい。人事・労務管理はおおむね適切に行われており、職員の安全衛生にも良好に取り組んでいる。職員が働きやすい職場づくりに配慮されており、計画的に必要な性の高い課題に関する教育・研修が行われている。

職員の能力評価・能力開発には積極的に取り組んでおり、職員の希望にも配慮し

た資格取得や研修案内を支援し、院内資格制度の整備や医療情報技師・診療情報管理士等の多数の有資格者が在籍するなど、人材育成に注力しており、高く評価できる。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内掲示や入院案内・広報誌等に明記されており、診療現場でも権利擁護に努めており適切である。説明と同意に関する方針は明確で、丁寧に実施されており、診療情報を共有する努力も行いながら医療への患者参加を促進している。患者支援体制も整備されており、相談窓口職員が院内外と連携して患者を支援し、その内容を毎週評価しており適切である。患者の個人情報保護については職員手帳に記載し、研修会でも職員に十分周知されている。また、患者のプライバシーも適切に保護している。

臨床における倫理的課題に関する病院の方針は示されており、患者・家族が抱える倫理的課題を把握する努力がなされている。看護部門で新たな取り組みとして倫理検討会を行っており、今後病院全体に広がることを期待したい。

患者・面会者の利便性・快適性にはおおむね配慮されており、院内のバリアフリーは確保されており、高齢者・障害者に配慮した施設・設備が整備されているなど適切である。療養環境にも配慮され、受動喫煙防止には早くから取り組み、職員の喫煙率も低値になったことは評価できる。

4. 医療の質

患者・家族の意見や要望・苦情を収集する手段として意見箱の設置と、退院時患者アンケートがあり、直接各部署に寄せられた意見等も組織的に分析・検討して患者・家族に対応策をフィードバックしており適切である。診療の質向上については多職種参加の各種カンファレンスが行われ、診療ガイドラインやMindsを活用し、独自の臨床指標も設定して経年的に集計・比較して質向上に努めていることは評価できる。業務の質改善には組織横断的に取り組んでおられ、新たな診療・治療方法や技術も倫理・安全面に配慮しながら導入されており適切である。

診療・ケアの管理・責任体制は明確になっており、診療記録は紙カルテであるが、アレルギーや禁忌薬の情報はトップページに記載するなど患者の安全に留意している。また、記録の質的監査も組織的に行っており適切である。チーム医療は各種カンファレンスの他に、医療安全や感染制御・褥瘡対策・摂食嚥下などの専門チームが多職種協働で診療・ケアを実施しており適切である。

5. 医療安全

専従で医療安全管理者が配置され、医薬品安全管理責任者・医療機器安全管理責任者も選任されている。また、医療安全管理委員会とセーフティマネジメント会議が定期的開催されている。医療安全推進マニュアルも必要に応じて改定されており適切である。安全確保に向けた情報も収集され、分析・検討して再発防止策を各部署に周知し、その効果を確認している。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は適切に実践されており、医師の指示出し・指示受けも間違いのない仕組みになっている。また、薬剤の安全使用のための麻薬・ハイリスク薬の保管・管理は的確になされており、オーダリングシステムや薬剤師による処方鑑査によってリスク回避が実践されており適切である。転倒・転落防止については、入院時にリスク評価が行われ、個々の患者に合った対策が実践されている。医療機器も使用する職員への教育が行われ、設定条件や作動確認がなされ、人工呼吸器使用中は臨床工学技士も毎日チェックしており適切である。

6. 医療関連感染制御

感染制御委員会と ICT が組織されており、感染制御委員会は毎月開催されている。院内外の感染情報を検討して対策を立案している。また、感染対策マニュアルの見直しと改定を行っている。ICT は具体的な感染制御活動を行い、院内外の感染情報を ICT ニュースとして院内各部署に周知している。感染制御委員会は薬剤耐性菌や院内感染の発生状況を監視しており、JANIS や感染防止対策地域連携カンファレンスに参加して院外情報も収集し、分析・検討して自院の対策に活用しており適切である。

感染制御の活動としては、標準予防策や感染経路別予防策が徹底されており、手指消毒剤の使用量がモニタリングされ、使用のタイミングも ICT が指導している。個人防護具は使用場所に配備され、血液・体液付着リネン類の取り扱いも適切である。抗菌薬の適正使用については、特別な抗菌薬は届出制で管理し、アンチバイオグラムも作成されている。ICT は分離菌の感受性パターンや抗菌薬の使用状況を把握しており、医師は適時に細菌培養検査を実施して起炎菌・感染部位の特定を行っており適切である。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会が設置されており、広報誌を年 4 回発行して近隣の町内会や自治会・かかりつけ医・病院・施設・医療従事者養成校などに配布している。広報誌には自院が提供する医療サービスの内容や、自院の役割・機能を反映した診療実績などが掲載されている。また、ホームページでも同様の情報を掲載するとともに、年 1 回様々な情報を業績集として発刊していることは評価できる。

地域連携については、地域ニーズを把握して自院の役割を後方支援病院と定め、基幹病院や診療所・施設等と連携している。また、地域連携パスの受け入れ病院としての実績もみられる。紹介・逆紹介は地域医療連携室が一元的に情報を管理し、返信チェックシステムも機能しており適切である。

地域貢献では、糖尿病教室を 17 年間継続して開催しており、地域の医療機関・施設を対象に緩和ケアセミナーも開催している。また、病診連携学習会を年 6 回実施し、佐世保市主催の慢性腎臓病予防事業へも講師として貢献しており適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診から診断的検査を経て、入院までは丁寧な説明と同意のもとに円滑に行われ、自院の役割・機能に見合った患者の受け入れ・逆紹介が実施されている。入院時には各種リスク評価なども参考に、多職種が関与した総合的チーム診療計画が立てられている。

医師・看護師は適切に病棟業務を実施しており、投薬・注射もほぼ適切に確実・安全に行われている。薬剤管理指導件数が少ないので、今後の増加を期待したい。輸血は適応を検討して、必要性和リスクを説明・同意の下に行われ、投与前・投与中・投与後の患者の状態・反応を観察し、副作用発現にも留意しており適切である。

重症患者は適切に多職種が関与して管理しており、褥瘡の予防・治療も適切に行われている。また、栄養管理と食事指導も高齢患者が多い中で良好に実施されている。症状緩和にも配慮されており、個々の患者に対応し、麻薬の使用基準も明確になっており適切である。リハビリテーションも患者・家族の希望にも配慮して目標が設定され、退院支援まで適切に行われている。身体抑制は安全確保のためにやむを得ない場合に限り、同意を得て行われており、患者の状態をみながら継続・解除を検討しており適切である。

退院支援と継続療養については、入院時より患者・家族の希望を確認しながら配慮しており、ターミナルステージの対応も適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、持参薬の鑑別は薬剤師が的確に行っており、医薬品情報も院内に周知し、処方鑑査・疑義照会も適切になされている。今後は人員が確保された段階で、注射薬の1施用ごとの取り揃えも検討されたい。臨床検査は適時に結果報告をしており、院内外の精度管理を実施して質の高い検査データを提供しており適切である。画像診断は24時間対応可能な体制をとっており、患者の安全にも配慮しながら検査し、遠隔ではあるがCT画像の読影も100%実施して質を確保しており適切である。

栄養管理機能では、食事の評価と改善に取り組み、おいしい食事の提供を心掛け、衛生管理にも適切に留意している。リハビリテーションは多職種参加のカンファレンスを開催して患者情報を共有しながら、ADL改善率や在宅復帰率・経口摂取移行率を算出して質改善を図っていることは評価できる。診療情報管理は1患者1IDで一元的に記録を管理しており、病名のコーディングや診療記録の量的監査も確実に行っており適切である。また、医療機器管理でも臨床工学技士が機器を中央管理し、機器の標準化にも適切に取り組んでいる。洗浄・滅菌機能も適切に発揮されている。

病理診断機能や輸血・血液管理機能、救急医療機能も病院の役割・機能に見合った対応がなされている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理については、予算編成は各部署の希望も取り入れながら、事業計画や前年実績をもとに管理されており、その執行状況や経営状況も経営会議で把握されている。医事業務はレセプト作成に医師も関与しており、未収金の回収努力もなされており適切である。業務委託は優良な業者選定に努め、従事者教育の内容も把握して、その業務の質確保を適切に管理している。

施設・設備は日常点検・保守点検が計画的に行われ、清掃管理や廃棄物処理も適切に行われている。物品管理では SPD 方式が導入され、薬剤は毎月在庫を把握して、期限切れと余剰在庫防止を図っている。病棟における既滅菌物の保管・管理の徹底ややディスポーザブル製品の取り扱いは今後の検討が期待される。

災害時および大規模災害時に対応する体制や責任体制は整備され、非常時訓練も実施されており適切である。保安業務は、日中は職員、夜間は警備員が任務にあたり、日誌によって病院幹部が前日の院内の様子・出来事を把握しており適切である。医療事故対応では、医療安全管理委員会が機能しており、重要な事例は臨時に開催されて原因究明と再発防止策を検討している。困難事例は顧問弁護士が参画する仕組みもあり、全職員対象の病院賠償責任保険にも加入しており適切である。

11. 臨床研修、学生実習

薬剤師・看護師・各療法士・社会福祉士・栄養士の養成校から実習生を受け入れており、カリキュラムに沿った実習が行われている。実習生を受け入れる際にはオリエンテーションで医療安全や感染制御に関する教育を行い、個人情報保護に関する誓約書も取得している。事故等に対応する仕組みも整備されている。各部署に受け入れマニュアルがあり、実習生や実習内容の評価について養成校側にも返しており適切である。

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	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	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	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	NA
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	栄養管理と食事指導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	安全確保のための身体抑制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	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	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	NA
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	B
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	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	A
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	S
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	物品管理を適切に行っている	B
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： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2020 年 4 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 特定医療法人 雄博会 千住病院

I-1-2 機能種別： 一般病院1

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 長崎県佐世保市宮地町5-5

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	110	109	-2	74.4	31.2
療養病床	76	76	-79	83.9	181.7
医療保険適用	76	76	-44	83.9	181.7
介護保険適用			-35		
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	186	185	-81		

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)		
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	35	+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	90	-2
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	19	+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

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	2年前	3年前	昨年度	2年前
1日あたり外来患者数	76.49	40.97	39.58	186.70	103.51
1日あたり外来初診患者数	4.80	2.20	2.39	218.18	92.05
新患率	6.28	5.37	6.03		
1日あたり入院患者数	145.85	147.75	213.38	98.71	69.24
1日あたり新入院患者数	2.70	2.97	3.13	90.91	94.89