

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 8 月 15 日～8 月 16 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

貴院は医院として設立後に、増床を図って病院となり、2004 年に現在地へ移転して新病院が開設されている。その間診療機能も変遷しているが、現在では乳がんの検診・診断や手術による治療のほか、新病院開設時には緩和ケアも開始されるなど、独自の専門領域に優れた実績を有する医療機関として地域に根差している。また、第三者評価を取り入れた改善や質の向上活動にも早期から取り組んでいる。前回の受審時に指摘された点には組織的な改善に取り組み、さまざまな成果が上げられている。一方で、今回新たに課題とされる点が明らかになった事案もある。今後とも組織一丸となって継続的に改善活動に取り組み、地域に必要とされる病院としてますます発展することを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針はわかりやすく整理され、内外へ適切に周知されている。幹部職員は現状の課題や目標を共有し、解決のためのリーダーシップを発揮している。中長期経営計画に基づいた年次事業計画が策定されており、各部門・部署はそれに基づいた目標管理を行い、達成度評価に取り組んでいる。情報管理に関する方針は明確であり、電子カルテ導入が検討されている。一元的な文書管理については取り組みが始められたところであり、今後の充実に期待したい。

各職種は適切に確保されているが、一部職種については業務量やさらなる充実を図る観点から採用活動を継続されたい。諸規則等の策定や周知および届け出は適切に行われている。職員の安全衛生管理については、衛生管理者が選任されているものの、産業医のさらなる関与を望みたい。なお、手術部門におけるホルマリンの作

業環境は適切である。職員の意見等は上長面接等で把握し、福利厚生 of 充実などを通じて魅力ある職場づくりに取り組んでいる。全職員対象の教育・研修については、必要性の高い課題を網羅して計画的に実施しており、適切である。長年人事考課制度を運用しており、職員の能力評価や能力開発に役立てられている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化されているが、入院案内に掲載してさらなる周知を期待したい。説明と同意に関する方針は明確であり、セカンドオピニオンについても積極的に取り組まれている。患者との情報共有に基づく医療参加促進では、説明書やパンフレットの活用のほか DVD を活用しており、わかりやすさに配慮が行き届いている。医療連携相談室を設置しており、看護部長や看護師長などの専門職が患者相談対応に当たっている。患者の個人情報保護やプライバシーへの配慮では、貴院の個人情報に関する規程の周知を期待したい。臨床現場では認定看護師等を中心としたメンバーで倫理的課題の把握に努めており、デスカンファレンスなどでの検討や職員研修会を毎年開催するなど熱心に取り組まれている。一方、倫理委員会は臨床研究審査等が中心であるため、臨床倫理に関する病院としての把握や方針の明確化に期待したい。

病院は通院に必要な交通の便の良い場所に立地しており、病棟設備も快適性に配慮されている。全館バリアフリーであり、車椅子や点字案内など高齢者や障がい者への配慮がなされている。診療やケアに必要なスペースは十分に確保されており、療養環境に配慮されている。新築移転時から敷地内禁煙は徹底されており、職員喫煙率も低い。

4. 医療の質

患者・家族の意見に基づく改善活動として院内に意見箱を設置し、業務改善委員会が中心となって各部署等の回答を取りまとめ、文書掲示でフィードバックを行っている。診療の質向上に向けた取り組みでは、自院に必要な臨床指標の設定を行うとともに、クリニカル・パスの数や適用率などについて充実を図られたい。業務の質改善では、病院機能評価を継続して受審しているほか、業務改善委員会を設置して積極的に取り組んでおり評価できる。倫理・安全面に配慮した新たな診療・技術の導入では、薬剤の適応外使用について、病院として決定されるよう見直されると良い。

病院内の各部署等における診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、責任者氏名を見やすく表示して患者・家族へ周知している。診療記録の記載等はおおむね適切であるが、医師記録については英語による記載や判読しづらい記録が見受けられるため、質的点検の充実を望みたい。臨床現場では認定看護師をはじめとする専門職を配置するとともに、多職種によるカンファレンスを活発に開催して情報共有に努めており、医療チームを編成して積極的に活動している。

5. 医療安全

医療安全に関しては、担当者の権限や病院方針が明確であり、マニュアルを適宜改定して周知に努めている。また、院内事故報告制度によって各部署から報告がなされておりおおむね適切であるが、集計や分析および対策立案が部署任せになっているため、委員会活動のさらなる充実を図られたい。

臨床現場における誤認防止対策では、患者自らの名乗りやマーキングのほかタイムアウトなどがマニュアルを遵守して徹底されている。情報伝達エラー防止では、例外的な口頭の場合を含め、指示出し・指示受けがマニュアルに沿って確実に実施されている。薬剤の安全使用についてはおおむね適切である。

転倒・転落防止では、入院時のスクリーニング結果に基づいた個別性のある対策が実践されている。医療機器の管理は看護師の業務となっているが、日常点検のほか業者による定期保守点検が確実に実施されているほか、新規導入時や職員採用時の取り扱い研修が適切に実施されている。患者急変時に備えて救急カートが適切に整備され、定期的なBLS研修に取り組んでいるなど適切である。

6. 医療関連感染制御

病院長をはじめとする主要な幹部職員で院内感染対策委員会を構成しているほか、ICTを組織して実践的な活動を行っておりおおむね適切であるが、委員会の出席率向上を課題とされたい。院内における感染症の発生状況や分離菌情報は週単位で報告されており、ICTの院内ラウンド等でアウトブレイク等をチェックしているが、微生物サーベイランスが行われていないため、積極的な取り組みを望みたい。

臨床における医療関連感染制御では、必要な場所に個人防護具が設置されて使用が徹底されているなど、前回審査後から改善が図られている。抗菌薬の使用に当たっては適正使用マニュアルが遵守されているほか、使用状況のフィードバックや薬剤師からの的確なアドバイスがなされているなど適切である。

7. 地域への情報発信と連携

長年にわたって広報誌を発行し、連携先への送付や患者・家族が自由に閲覧できるよう配慮されている。ホームページは委員会で運営しており、院内情報を適時に発信できるよう努力されているほか、診療実績の掲載にも取り組まれており適切である。地域連携は医療連携相談室が所管しており、地域の関連医療機関等の最新情報を入手してわかりやすく整理し、患者・家族への情報提供に効果的に活用している。また、担当者同士で勉強会や意見交換会を定期的で開催し、顔の見える関係づくりに積極的に取り組んでおり、評価できる。

医療提供以外の地域活動としては、貴院の診療特性を活かしたピンクリボン運動やジャパン・マンモグラフィー・サンデーなどのイベントを継続的に開催しており、疾病予防や早期発見に関する教育・啓発活動に熱心に取り組んでいる点は、評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来では、予約制を取り入れるなど円滑な診療に取り組んでいる。医療連携相談室に専門スタッフを配置して丁寧に対応するとともに、地域からの入退院支援に熱心に取り組んでいるほか、適切な連携先への紹介や必要な患者への継続療養にも配慮されている。侵襲のある検査の実施にあたっては、検査中・後の観察記録を充実されたい。入院決定後の診療計画作成では、個別性の配慮を期待したい。

医師や看護師はそれぞれの専門性を活かして病棟業務を適切に行っている。投薬・注射の実施に当たっては、薬剤の投与中・後の観察の徹底を望みたい。輸血に際しては、説明と同意や観察記録が適切になされている。周術期においては術前訪問やタイムアウトが確実に実施されており、術後等の重症患者管理も適切である。褥瘡の予防・治療や栄養管理および症状緩和においては、客観的な評価に基づいたリスク分析を行い、個別性のある対応策が実践されている。リハビリテーションでは、実施時のリスクに関する説明と同意取得を徹底されたい。安全確保のための身体抑制は、医師の関与の下で必要最低限の範囲で適切に実施されている。ターミナルステージでは多職種が連携し、患者・家族の意向を踏まえたケアが提供されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門は持参薬の鑑別や処方および調剤監査、疑義照会などが適切に実施されている。臨床検査部門の検体検査は外部委託が中心であるが、パニック値等の対応や委託先の精度管理などが適切に実施されている。画像診断では、CT等の読影は遠隔診断で主治医とのダブルチェックで精度を維持している。給食調理業務では厨房内の衛生管理が徹底されているほか、嗜好調査等を踏まえた個別対応や行事食の提供に熱心に取り組まれている。

リハビリテーションは、乳がん術後から緩和ケアに特化したリンパ浮腫改善などに専門性を発揮している。診療情報管理機能では、専従の診療情報管理士により、貸し出しカルテのアリバイ管理や量的点検が確実に実施されている。医療機器は使用部署で管理されているが、機器の標準化や取り扱い研修に適切に取り組まれている。洗浄・滅菌業務では、各種インディケータを用いた質保証が確実に実践されている。

病理診断では、報告書や検体の保管管理が適切に実施されている。輸血・血液製剤は必要最低限を発注して迅速に調達し、廃棄率は0%が維持されている。手術・麻酔機能では、医師・看護師の術前訪問や手術台帳の作成が適切に実施されている。

10. 組織・施設の管理

病院会計準則に則った会計処理が行われており、経営状況の評価・分析や年次事業計画に基づく予算管理が的確に実施されている。医事業務ではマニュアルを遵守した事務処理が行われており、返戻・査定減対策や未収金管理が組織的に行われている。業務委託は管理会議で決定されており、委託後は業務管理に当たる部署と事

務長が連携し、日常的に業者と意見交換して質の維持に努めている。主要なライフラインを中心とした施設・設備は、専門業者による定期的な保守点検が定期的に実施されており、総務課が報告書を管理して確実な実施を確認している。物品管理は受発注に関して内部牽制機能に配慮した取り扱いがなされており、定期的な実地棚卸を実施して在庫量の適正化に努めている。

災害時の対応を取りまとめた「消防・防災計画」を定めており、防火訓練を計画的に実施しているほか、大規模災害に備えた緊急時マニュアルを策定して院内各部署へ周知を図っている。実際に医療事故が発生した場合の対応手順等を定めており、緊急マニュアルの配信によって全体への周知に取り組んでいる。

1 1. 臨床研修、学生実習

学生実習は医療事務について年間2～3名を受け入れており、開始時にはオリエンテーションを行って院内ルール等を周知している。必要なカリキュラムが確実に履修できるよう養成校と協議しながら適切に進められているなど、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	B
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	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	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	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	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	B

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	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	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	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	B
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	B

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	B
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	B
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	B
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	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	NA

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	B
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	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	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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 年 3 月 31 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人にゅうわ会 及川病院

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：福岡県福岡市中央区平尾2-21-16

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	36	36	+0	69.1	9.1
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					
総数	36	36	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+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)	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	0	+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	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	15	+0
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

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

2. 年度推移	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
年度(西暦)	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	77.56	77.92	77.16	99.54	100.98
1日あたり外来初診患者数	12.58	23.25	31.88	54.11	72.93
新患率	16.22	29.84	41.32		
1日あたり入院患者数	22.43	24.02	25.51	93.38	94.16
1日あたり新入院患者数	2.45	2.28	2.30	107.46	99.13