

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10月17日～10月18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、開設以来、地域基幹病院として重要な役割を担い、「だれもが安心できる良い医療と福祉を、患者さん、地域の皆さんとともに力を合わせて実現」すること等を基本理念として掲げている。救急医療では、二次救急を中心に幅広い急性期疾患の受け入れを行っている。質の高い医療の提供を実践するとともに、人材育成にも注力しており、医師臨床研修病院として教育・研修機能を有している。多くの医師を養成するとともに、看護師やコ・メディカルの教育にも注力している。新型コロナウイルス感染症の流行下においても、通常診療に加えて積極的に感染症患者を受け入れるなど、地域において必要不可欠な病院となっている。

今回の病院機能評価受審は初回受審であり、審査の結果、多くの項目で適切な医療機能が発揮されている。今回の受審結果も参考とされ、課題として見受けられた内容には組織的な改善活動を継続し、さらなる機能の向上に努められ、貴院がますます発展されることを祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明示し、院内外に向けて広く周知を行っている。意思決定会議である病院管理会が予算遂行状況や課題に対する検討・承認を行い、各種決定事項の全職員への周知を行うなど管理運営体制を確立している。法人の中・長期計画に基づいて年度事業計画を策定し、重点課題を病院長から職員へ発信するとともに、各部署の取り組みをスタッフ個人の目標まで落とし込んで病院全体での目標参画に繋げている。院長のリーダーシップの下で病院幹部による計画的・効果的に秀でた組織運営がなされ、高く評価できる。データのセキュリティ管理をはじめシステム

の更新や活用方針などは適切に検討を行っている。文書管理規程が策定され、病院発信の文書を一元管理している。

必要な人員は確保しており、さらなる充実を目指して採用強化に繋がる取り組みを行っている。人事・労務に関する各種規程は全職員に周知しており、全職種において就労管理は適切に行われている。職員の安全衛生管理は、労働安全衛生委員会の開催や職員への精神的なサポート体制、ハラスメントへの対応などを整備しており適切である。休職後の職場復帰サポートチームや育児・介護支援制度のほか、リフレッシュ休暇制度、医療費補助など、福利厚生の実施にも力を入れている。

職員全体の教育・研修は、医療安全および感染制御のほか、必要性の高い研修を年間計画に則り実施している。職員の能力評価・能力開発として目標管理制度を実施し、上司による能力開発支援を実施しており、全職種において体系的な能力開発の仕組みが整備されている。初期研修医には専従看護職員を配置し、採用から研修プログラムの遂行状況などの検討を行っている。医学生、看護学生をはじめ、各医療技術部門や事務専門職種などでの学生実習を受け入れている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を定め、院内掲示のほか、入院案内やホームページなどに掲載している。診療録開示は原則全開示としている。患者への説明と同意に関しては、方針、基準、同席のルールがマニュアルに明記されている。患者・家族の説明後の反応は、看護記録に記載され、セカンドオピニオンへの対応もできている。入院前に文書やパンフレットを用いて患者・家族へわかりやすい情報提供が行われている。患者・家族の相談は患者サポートセンターが担当し、関係部署と連携して対応している。虐待が疑われる事例には、手順に沿って対処する体制がある。個人情報保護の基本方針を定め、患者・家族、職員、実習生、委託業者に周知している。電子カルテは外部ネットワークと遮断して運用している。各部署で倫理的課題の検討が行われており、解決困難な場合は倫理問題対応チームに相談し対応している。

療養環境について、院内はバリアフリーで高齢者や障害者に配慮している。施設・設備は、利用者の利便性・快適性に配慮している。病棟は清潔に清掃され、ダイニングは利便性が整えられている。敷地内は全面禁煙であり、来院者へ周知している。職員の喫煙率は高い状況にあり、喫煙者へ個別に禁煙を働きかけるなど喫煙率の低下に向けた積極的な取り組みを期待したい。

4. 医療の質

ISO9001を取得しており、ISO委員会メンバーの中で院内監査を行うなど継続的な質改善活動を行っている。多職種参加型の症例検討会が活発に行われ、診療に必要なガイドラインもWebで閲覧可能である。クリニカル・パスは適用率が高く、医療の標準化が積極的に行われている。患者・家族の意見やクレームは、意見箱や窓口、患者満足度調査、各部署での直接聴取など、多様な手法で収集している。対応結果は院内に掲示して公表している。新たな診療・治療方法や手術などを導入する場合、三役会議が承認し、導入に必要な費用は病院がサポートしている。

各部署には部署の責任者として医師、看護師、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカー、退院支援看護師の氏名が患者・家族へわかりやすく掲示されている。電子カルテを使用し、診療録記載マニュアルに則り、回診記録をはじめとした必要な記録について平易な言葉で適時に記載している。病棟では、多職種によるケアカンファレンスや複数の専門チームの活動が定期的に行われている。それぞれの専門領域において、多職種が協働して組織横断的に活動している。

5. 医療安全

院長直属の医療安全管理部に専従の医療安全管理者を配置し、必要な権限を付与し組織横断的に活動している。多職種でカンファレンスを行い、情報共有と問題解決を検討している。院内のインシデント・アクシデント報告はシステムを利用し、対策の評価も行われており適切である。医療事故発生時の対応手順を明文化し、医療事故に適切に対応している。

患者の誤認防止は、氏名・生年月日の名乗りとネームバンドで、検体の確認はバーコードで確実にを行い、さらに手術や侵襲のある検査時にはタイムアウトを実施している。医師の指示出しから実施確認の流れはオーダリングシステムを用いて運用されている。薬剤の安全な使用に関しては、医薬品安全研修やハイリスク薬を定義し、高濃度電解質を病棟配置しないなどの管理を行っている。麻薬の保管・管理方法については適切に行われている。全患者に転倒・転落リスク評価を行い、看護計画を立案・実施し定期的に評価するとともに、転倒・転落発生時はフローチャートで対応している。使用する医療機器について看護部と連携した研修を行い、臨床工学技士が毎日病棟ラウンドで使用中の機器の設定・作動状況を確認している。院内緊急コードとしてハリーコールを定め、各職場に発生時の手順を掲示し周知している。

6. 医療関連感染制御

院長より権限が委譲された医療安全管理部の中に、安全管理部門と感染制御部門を設置している。院内感染対策委員会や感染対策推進チームを設置し、医療感染制御に向けた組織体制を整備している。院内への周知活動は院内研修等を通じて行い、必要に応じてリンクスタッフによる現場への情報共有や各診療部会での報告を行っている。院内での感染を常時把握し、迅速な対応と予防策の立案を行っている。各種サーベイランスを行い、JANISに報告している。アウトブレイク時には緊急の院内感染対策委員会を招集し、感染制御に努めている。

感染対策マニュアルに必要な項目を整備し、感染性医療廃棄物の分別・廃棄、汚染リネンの取り扱いは適切に行われている。汚物洗浄室内の食器乾燥器の運用、内視鏡室における内視鏡の移送について検討を期待したい。抗菌薬の採用・中止は薬事委員会で審議し、ASTが全抗菌薬の使用を把握しており、抗菌薬を適正に使用している。予防的抗菌薬を手術ごとに規定して執刀直前に投与し、投与期間についても診療部と協働して改善している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、病院パンフレットや入院案内、ホームページ、広報誌等により、地域住民や近隣の医療機関に向けて提供している。病院の診療実績は、ホームページへの掲載や毎年発行する医報の配付により、登録医や連携医療機関等に必要情報を提供している。地域の医療関連施設等との連携推進を図るため、前方連携と後方連携ごとに専門部署を設置している。さらに、医療ニーズを把握するため、登録医、医療関連施設、医師会等と懇談会等の会議を開催している。定期的なクリニック訪問や返書管理、医療機器の共同利用など、多部門・多職種が一体となった地域連携の取り組みは高く評価できる。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動として法人の講演会を毎月開催しており、病院の医師や看護師、コ・メディカルなどの職員が講師を担当している。地域の医療関連施設等を対象として、看護部の認定看護師を中心とした認定看護師学習会を開催している。地域イベントでの健康相談や救急事後研究会など、地域や行政等とも連携して積極的に活動している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者が円滑に受診するための情報と環境が整えられている。外来診療では看護師が問診とトリアージを行い、医師の診療に繋げている。侵襲的処置や化学療法時はリストバンドによる患者確認、急変時対応の体制が整備されている。診断的検査を行う場合には、必要性和リスクについて医師が説明して実施している。入院の決定は医学的判断の下、患者要望を考慮し行っており、看護部が柔軟な病床管理を行っている。医師による診断・病状評価のもと、多職種によって診療計画を作成している。各種相談は患者サポートセンターが窓口となり、相談内容により専門職へ案内している。入院も患者サポートセンターで手続きを行い、円滑な入院対応ができています。

病棟では医師主導で診療科ごとのカンファレンスや多職種が参加する回診や多職種カンファレンスを行っている。看護師は看護計画を立案し、患者・家族に寄り添ったケアを実践している。病棟ごとのマニュアルだけでなく看護部として統一した看護基準・手順の整備を期待したい。投薬・注射について、アレルギーや副作用の情報は電子カルテで共有され、アラートが出る仕組みを整備している。輸血・血液製剤投与は厚労省の指針に基づいたマニュアルを整備し、遵守している。手術・麻酔の適応と方法は当該診療科や関連診療科が参加して検討し、主治医および麻酔科医の説明と同意は適切に行われている。

重症患者はICU・HCUや重症個室で管理し、必要に応じて多職種が早期に介入している。褥瘡リスク評価に応じ褥瘡対策診療・看護計画書を作成している。栄養に関しては、入院時にSGA評価を実施し、食事形態の工夫など個別の対応を行っている。苦痛の緩和はマニュアルに沿って対応しているが、術後疼痛管理などでさらなる積極的な苦痛緩和に取り組まれることを期待する。リハビリテーションは主治医が必要性を判断し、療法士が適応の判断と目標設定を行い、早期に介入している。身体抑制はマニュアルに沿って説明と同意のもとに実施している。退院支援スクリーニングを行い、多職種で協働して退院支援を実施している。病状や生活状況に沿

って地域のスタッフと情報共有し、ケアを実践している。ターミナルステージは指針に沿って医師が判断し、多職種で検討している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は鑑査システムを用いた誤認防止対策や1施用1患者による払い出しなど、適切に発揮している。血液検査は通常・緊急ともに約30分で結果を報告し、検査機器の精度管理は適切である。臨床上対応を要するパニック値は医師に直接伝わる運用となっている。画像診断は24時間行える体制であり、放射線科医にいつでもコンサルテーションできるようにしている。栄養科では調理施設を適切に管理し、患者の意見を反映して給食の質を高める積極的な取り組みがなされ、高く評価できる。リハビリテーションは継続的な訓練を提供し、回診や多職種カンファレンスに参加して患者情報を共有している。診療情報管理室で診療情報を一元的に管理し、DPCコーティングを行った診療データを経営指標として活用している。量的点検は点検項目の見直しと業務の標準化を期待したい。医療機器は中央で管理し、貸出・返却の履歴、定期点検などの実施記録は専用ソフトで管理している。使用済み機器・器材の洗浄・消毒は中央化し、洗浄評価、各種インディケータによる滅菌の質保証を行い記録している。

病理診断部門は検体交差が起こらないプロセスを構築し、適切に運用している。輸血は電子カルテ上および輸血管理伝票で運用し、発注から破棄までマニュアルに沿って行われ、地域の基幹病院として緊急輸血に備えて保存血を準備している。手術のスケジュール管理は毎週行われ、術中管理や麻酔覚醒時の安全管理は適切に行われている。器材の搬入・搬出、手術室の清潔管理も適切である。集中治療部門として、高度な急性期医療が行われている。毎朝多職種カンファレンス・回診が行われ、個々の患者の情報を医師、看護師、コ・メディカルで共有している。地域の二次救急病院として救急搬送に対応している。救急車は原則受け入れる方針としており、周囲医療機関と連携もある。

10. 組織・施設の管理

予算は予算編成会議で編成され、予算執行状況は決算報告書を作成して病院管理会で評価分析している。収納業務は窓口と自動精算機により行い、休日や時間外も収納できる体制がある。レセプト点検は全件を対象に行い、返戻・査定は委員会等で検証している。業務委託の導入は、購買管理マニュアルに基づき委託の是非や選定方法を検討し、公平性・透明性を担保して業者を選定している。

設備・施設の管理は、24時間365日の対応体制があり、緊急時にも対応可能である。院内は清掃が行き届いており、感染性廃棄物の処理や施設管理なども適切である。医薬品は法人の薬事委員会、医療材料は法人の医材委員会が承認を行う運用であり、医薬品と医療材料の一部は共同購入している。医療消耗品等の物品管理はSPDシステムを導入し、業務委託している。

災害対策は、各種マニュアルの整備をはじめ、安否確認システムなど災害時の対応が整備されている。防災訓練や航空機事故対処訓練への参加、DMATチームの派

遣など対外的な災害時にも対応している。保安業務は24時間の対応体制があり、来院者の受付や院内巡視などに業務マニュアルに沿って対応している。

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	患者の個人情報適切に取り扱っている	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	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	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	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	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	A
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	B

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	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	B
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	栄養管理と食事支援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	B
2.2.17	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	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B
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	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	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	A
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	B
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	A
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	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	S
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	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	専門職種に応じた初期研修を行っている	A
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	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	A
4.6.2	保安業務を適切に行っている	A

年間データ取得期間： 2023年 4月 1日 ~ 2024年 3月 31日
 時点データ取得日： 2024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： 公益財団法人健和会 健和会大手町病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2
 I-1-3 開設者： 公益法人
 I-1-4 所在地： 福岡県北九州市小倉北区大手町13-1

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	449	449	-50	87.5	13.2
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	449	449	-50		

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	8	+8
集中治療管理室 (ICU)	8	+2
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	12	+2
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	30	+4
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	54	+0
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	54	+0
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), DPC対象病院(DPC標準病院群)

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： 6人 2年目： 6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

