

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 5 月 25 日～5 月 26 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

貴院は当初、人工透析を専門とするクリニックとして開設され、その後法人化や病院の開設などを経て、一般病床や透析設備を整え、リハビリテーション療法士などの専門職を配置し、現在はリハビリテーション部門、通所や訪問リハビリテーションの部門などを有する専門病院として、地域医療に貢献している。医療の質向上を目指して、病院機能評価を継続して受審しており、今回の審査でも、前回受審時に課題となっていた点が解決され積極的な工夫や成果がみられるなど、質改善への優れた取り組みが確認できた。また、透析患者のリハビリテーションへの組織的な取り組みなども評価される。

今後とも改善活動を深化させ、一層、地域にとってなくてはならない病院として発展を遂げられることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院としての理念・基本方針は明文化され、ホームページや病院案内などで周知されている。病院管理者・幹部は、事業計画や将来構想を踏まえて、病院運営の課題解決に努め、適切なリーダーシップを発揮している。意思決定会議が機能しており、院内 LAN を積極的に活用して決定事項などの伝達や共有を図り、効率的な組織運営に努めている。電子カルテや院内 LAN など、情報の管理・活用に関する方針は明確で、また文書管理の体制も適切に整備されている。

病院運営に必要な人材が確保されており、就業規則や各種の届出等、人事・労務管理はおおむね適切である。職員の安全衛生管理については、委員会が機能し、健康診断や職業感染の防止、ハラスメント対策などに適切に取り組んでいる。職員からの意見や要望は面談等で把握し、また就労支援や職場環境にも配慮している。職員への教育・研修については、委員会が中心となり、必要な研修が企画・運営され、参加状況も適切である。能力評価・能力開発では人事考課制度が導入され、個々人の能力を活かす方向での活用がなさ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、ホームページや院内掲示により周知が図られており、職員対象の研修も実施している。説明と同意については、対象範囲や書式を統一し、看護師の同席や患者の理解度の確認などに配慮している。患者と診療情報を共有し医療への患者参加を推進する取り組みも積極的に行われており、適切である。医療連携室に相談担当の専門職員が配置され、幅広い相談に対応している。また、透析患者の「語りの会」活動を継続してサポートしており、貴重な記録が蓄積されている。患者の個人情報やプライバシーの保護については、規程の整備や職員研修の実施などおおむね適切である。臨床における倫理的な課題への取り組みでは、委員会が組織され、診療機能の特性に応じた対応方針も明示されている。また、臨床の現場では、多職種のカンファレンスなどによって倫理的課題に積極的に関わり、検討する取り組みが展開されており評価できる。

入院や外来患者の利便性や快適性については、送迎バスの運行、コインランドリーの設置、Wi-Fiの整備など適切な配慮がある。院内はバリアフリーで、療養環境も十分なスペースが確保され、明るい雰囲気の中で静かに療養できる環境が整備されている。敷地内は全面禁煙である。

4. 医療の質

院内各所に設置された意見箱や満足度調査などを通して患者・家族の意見や要望を収集し、委員会を中心に改善につなげている。多職種が参加する症例検討会やカンファレンスを積極的に行い、診療の質の向上に努めている。診療機能に特徴的な透析やリハビリテーションに関する独自の臨床指標の収集・分析もなされるとさらによい。業務の質改善については、委員会で患者アンケート結果などをもとに検討しており、その結果として透析時間内でもリハビリテーションを行っていることは評価できる。臨床研究について、委員会の関与を期待したい。

診療・ケアの管理・責任体制は明確である。診療記録については指針に基づいて分かりやすく正確な記載に努めており、質的点検も定期的の実施され、フィードバックされており適切である。多職種で構成された医療チームが専門性を発揮して患者の診療・ケアに関わっている。

5. 医療安全

医療安全管理委員会、その下部組織としての医療安全管理部門会が組織され、インシデント・アクシデント報告が収集・分析されている。レベル4以上の場合は再発防止委員会による原因分析や対策の立案がなされ、現場での遵守状況も確認されている。また、院内LANを活用して、医療安全にかかわる情報が現場にフィードバックされている。

患者誤認防止策では、検体・画像検査などの確認が、電子カルテ内の指示内容および氏名の確認、患者個々の診察カードのバーコード読み込みなどにて、適切に行われている。電子カルテによる指示出しや指示受けが確実に行われ、口頭指示の手順も明確である。薬剤の安全な使用に向け、病棟における麻薬・向精神薬の管理は適切であり、ハイリスク薬についても一覧表が掲示され、分かりやすくラベルで注意喚起されている。転倒・転落の防止対策では、全患者にリスク評価を行い、危険度別の看護計画を作成してケアに反映させている。医療機器の安全な使用に向け、人工呼吸器やシリンジポンプを使用する場合は臨床工学技士がラウンドし、設定条件や使用状況を確認して、看護師との情報共有を確実にを行っている。急変時対応では院内緊急コードが定められ、BLS研修も全職員向けに実施されており、救急カートの点検も適切に行われている。

6. 医療関連感染制御

感染症対策委員会を中心に体制が組織され、ICTが院内を調査して委員会に報告している。マニュアルの改定も適時行われ、全職員に向けた研修の参加率も適切である。院内での感染発生状況は検査室で把握され、委員会メンバーなどに報告されるとともに、院内LANで職員にも周知されている。

速乾性手指製剤の使用状況が把握され、現場での感染性廃棄物や汚染リネンの管理も適切に行われている。標準予防策に従った个人防护具の着用なども確実に実践されている。抗菌薬については、使用状況が把握され、適正使用手順が遵守されており適切である。

7. 地域への情報発信と連携

病院の広報活動としては、主にホームページが活用されており、最新の情報や院内各部署の活動が紹介されている。医療連携室において地域の医療関係施設などの特性が把握され、各部署と連携して情報が活用されている。特定健診や企業健診を実施し、また医師会の予防接種や講演会などにも積極的に参加している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診の案内はホームページに分かりやすく掲載されている。外来診療では、透析の導入などについてビデオを活用して説明するなど、理解を深めてもらう工夫をしている。医療連携室を中心に、地域の医療機関や福祉・介護施設などと連携して円滑な受診や入院につなげている。造影剤の使用や運動負荷試験などの検査時には医師が待機や立ち会いを行い、状態観察も適切に行われている。入院は医師により適

切に決定され、入院診療計画書が速やかに多職種により作成されて、説明・交付されている。患者・家族からの相談に対応する体制を整備し、円滑に入院できるように努めている。

主治医は毎日回診して患者の病状を把握し、スタッフと情報共有してリーダーシップを発揮している。看護師による病棟業務も適切に実施されている。全入院患者の薬歴が把握され、必要な服薬指導が実施されている。輸血・血液製剤投与や周術期の管理は適切に実施されている。重症者用病床が準備され、人工透析にも対応できる。褥瘡の予防・治療については、リスク評価や専門医の介入、多職種でのラウンドにより的確な対応に努めている。管理栄養士によるミールラウンドにより喫食状況が把握され、必要な栄養管理と食事指導が行われている。疼痛だけでなく様々な症状の緩和について、手順を作成し対応している。

リハビリテーションの必要性は主治医が判断し、専門医と連携して説明と同意が行われ、リハビリの導入につながられている。安全確保のためにやむを得ず身体抑制を行う場合があるが、適応基準に従い説明と同意のもとで実施されており、頻回な評価や観察のもと、多職種のカンファレンスにて抑制の最小化に努めている。入院前から医療連携室を中心に退院支援に取り組んでおり、入院後のカンファレンスで家族の意向なども踏まえた支援が行われている。訪問や通所でのリハビリを実施するなど、退院後の継続した診療・ケアへの対応は適切である。ターミナルステージへの対応では、家族の意向に沿ったケア計画の立案、地域の訪問看護や訪問診療との連携に努めている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、薬剤関連情報を院内 LAN で適時職員に周知しており、病棟の注射薬の1施用ごとの取り揃えは100%である。入院患者の持参薬確認時に服薬状況をチェックし、処方変更などを医師に相談していることは評価できる。疑義照会のまとめや麻薬の管理方法などについて工夫を期待したい。臨床検査は、緊急時検体検査への対応や精度管理、異常値への対応など適切に機能を発揮している。画像診断でも迅速な撮影が実施され、専門医による読影・診断が行われており適切である。

栄養管理では、給食施設の衛生管理が行き届き、適時・適温給食が適切に実施されている。リハビリテーション機能においては、主治医との連携に努め、休日などもリハビリを実施して連続性を確保しており評価できる。診療情報は、電子カルテが定着し一元的な管理が適切に行われている。医療機器は、臨床工学技士のもと保守点検や研修などが適切に実施されている。洗浄・滅菌機能は滅菌の質保証などが適切に行われている。輸血・血液管理は、血液の廃棄率0%を継続しているなど、適切に機能を発揮している。手術・麻酔では局所麻酔による手術が実施され、適切なスケジュール管理のもと安全に機能が発揮されている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理においては、適切な予算編成が行われ、報告会などで経営状況が分析・検討されている。医事業務では、レセプトの作成や点検、施設基準の管理、未収金の管理などが適切に行われている。業務委託については担当部署と協力して適切な管理に努めている。医療材料などにおける、在庫の管理や期限の管理も適切である。施設・設備の管理については、委員会を中心に建物の維持・管理、設備の保守点検に取り組んでいる。院内の清掃や廃棄物の管理も適切に行われている。

病院の危機管理については、災害時の対応体制が整備され、停電時の対応や透析用の水なども適切に準備されている。夜間や休日の保安は、警備員と機械警備の併用で対応し、緊急時の連絡体制も整備されている。医療事故等への対応手順も整備されており適切である。

11. 臨床研修、学生実習

学生実習を看護部およびリハビリテーション部において受け入れている。必要な誓約書の取得や安全教育などが実施され、カリキュラムに沿った実習が行われている。実習中の事故等の対応手順も整備されており適切である。

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	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	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	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	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	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	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	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	NA
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	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	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： 2020 年 8 月 1 日 ～ 2021 年 7 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 年 1 月 31 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人財団はまゆう会 新王子病院

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：福岡県北九州市八幡西区鉄王2-20-1

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	41	41	+0	52.9	24.5
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					
総数	41	41	+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		
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	168	+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		
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		
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

2-2 年度推移		実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数		222.36	226.67	240.74	98.10	94.16
1日あたり外来初診患者数		0.73	0.75	1.23	97.33	60.98
新患率		0.33	0.33	0.51		
1日あたり入院患者数		21.71	20.79	22.31	104.43	93.19
1日あたり新入院患者数		0.92	0.92	1.16	100.00	79.31