

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7月6日～7月7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

貴病院は、健診センターや老人保健施設、訪問看護ステーションなどの医師会の施設とともに、地域の医療機関はじめ介護事業所、福祉機関などとの連携を強化しながら地域医療を牽引されてきた。理念として、「『患者さん中心』の医療を実践します。」との理念を掲げ、そのもとに、患者の意思と人権を尊重した医療を行うことや最良の医療を多職種で提供すること、他の医療機関と連携をとりながら地域医療へ貢献すること、職員が誇りを持って働ける職場づくりに取り組むことなどの4つの基本方針を掲げている。

今回の病院機能評価を通じ、医療安全や感染制御などへの意識や精度をさらに高められ、今後も貴病院の機能を維持し、ますます発展されていくことを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念および基本方針は明文化し、患者・家族や職員にも周知されている。病院の意思決定会議として病院運営委員会を定期開催しており、組織図の整備も含めて病院運営が適切に行われている。各部門・部署では年間活動目標を立案・周知し、年度末には活動目標の達成度も明確にしている。情報管理や文書管理は、規程を遵守して適切に管理している。

病院は施設基準や法令に見合った人員は確保しており、採用に向けた取り組みなども適切である。人事・労務管理は就業規則を整備し、職員への周知は適切に行われている。安全衛生委員会を設置して毎月開催しており、職員健診の実施や特定化学物質の管理、メンタルサポート等を含め、安全衛生管理は適切である。職員の意

見・要望については、投書箱のほか、看護部では希望調査を行い把握している。職場復帰支援の仕組みや院内保育所の設置等により安心して働ける環境を整備し、福利厚生も充実している。

病院として必要な教育・研修は、年間計画を作成して医療安全・感染制御・接遇・ハラスメント等の研修を実施している。職員の能力評価・能力開発は人事考課制度があり、医師を除く全職員対象に実施されている。学生実習については、看護師・栄養士・リハビリ療法士などの学生実習を積極的に受け入れている。医療安全、感染対策、個人情報保護等に関する教育を実施し、必要に応じて患者・家族への理解を求めているなど、学生実習は適切に実施されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、周知されている。説明と同意に関する方針を明確にし、実施する範囲を定めている。患者・家族に治療・検査について理解を得るため、入院診療計画書、患者用クリニカル・パス、パンフレット等を使用して入院時に説明している。医療連携部に医療福祉相談課を設置し、多様な相談に応じている。個人情報保護に関する院内規程を整備して周知しており、利用目的を明確にしている。また、職員向けにQ&Aを作成して周知していることは評価できる。臨床倫理委員会を設置して指針・規程を設けており、現場や個人で解決できない課題については申請する仕組みがある。病棟では、医師・看護師・薬剤師・リハビリ療法士・社会福祉士等が参加するカンファレンスで倫理的課題を取り上げ、検討している。

病院施設は、患者等の利便性や病院内の快適性に配慮している。院内には売店があり、入院生活に必要な物品が販売されている。緩和ケア病棟には、Wi-Fi 環境が回線やセキュリティへの配慮を含めて整備されている。病院内の器材・ケア用品などは収納され、病室・廊下等は整理・整頓されている。リネン類・病衣は清潔に収納・管理されている。病院敷地内禁煙（緩和ケア病棟は分煙対応）であり、院内掲示や入院案内等で周知されている。

4. 医療の質

業務の質改善への取り組みとして、各部署・各委員会・個人が毎年質向上に向けた推進計画書を作成してPDCAを回している。診療の質向上に向けた取り組みでは、術後病理検討会はじめ各種症例検討会、カンファレンスが多数開催されている。クリニカルパス委員会においてクリニカル・パスの作成・活用やバリエーション分析等を行っている。患者・家族からの意見は、院内各所に設置した意見箱や入院患者向けのアンケートなどにより収集し、情報共有の上で改善に向けて取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術導入に向けた検討は、各科・委員会に議題として挙げられることで実施され、病院としても把握している。

病棟責任者は看護師長が務め、スタッフステーション入口に表示している。日々の受け持ちスタッフについても、ステーション入口付近のボードに氏名を表示している。診療記録については、診療録記載基準に沿って適時に記載されており、質的

点検も適切に実施されている。多職種で構成されたチームは、患者のケア計画や課題の抽出など診療・ケアの向上に向けて介入しており、適切である。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制では、医療安全管理部を設置して副院長を責任者とし、医療安全の方針を明確にしてマニュアルも整備されている。医師、看護師、薬剤師、コ・メディカル、事務等の多職種で構成された委員会を組織し、カンファレンスや安全ラウンドも実施して安全確保に向けた体制を確立している。インシデント・アクシデントについては、報告書の収集・分析や対策の検討など、医療安全の活動は適切である。医療事故発生時の対応として、事故発生時の対応手順や組織的な検討体制などは明確に規定されている。

患者の確認は、患者自身に名乗ってもらうことを原則に確認を行い、各部署での誤認防止策や手術室におけるサインイン・タイムアウト・サインアウト等は確実に実施している。情報伝達エラー防止では、医師の指示出し、指示受け、実施後の確認などについて適切に行われている。薬剤の安全な使用に向けては、病棟在庫薬剤はなく、日中は薬局から払い出す仕組みである。転倒・転落防止対策は、入院時のアセスメントの実施により適切に対応している。医療機器は、臨床工学技士が一元管理しており、日常点検や使用中の安全確認・管理等はチェックリストに沿って使用部署で行っている。急変時の対応については、院内緊急コードを設定して対応しており、BLS 研修は全職員対象に実施している。

6. 医療関連感染制御

感染制御部を設置し、専従の ICN、専任・兼任の内科医長、薬剤師（感染制御認定薬剤師）等を配置している。院内感染対策委員会を定例開催し、指針やマニュアルの見直しのほか、院内感染発生状況の把握・原因究明、情報収集と予防策の立案や職員への周知などを任務としており、ICT も活動しているなど体制は確立している。院内の感染発生状況は、検査室より培養陽性を確認するなどして把握している。院外の流行に関する情報も収集されており、近隣の病院と定期的に会議を行っているなど、医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を適切に行っている。

感染防止対策マニュアルを整備し、感染対策チームによる現場への直接指導や介入がなされている。感染管理認定看護師もラウンドや各セクションへの指導・介入を行っている。手指衛生は各病室前に速乾性手指消毒剤を設置し、1 処置 1 消毒を遵守して標準予防策に取り組まれている。抗菌適正使用に関する指針を整備し、予防的投与も行われている。アンチバイオグラムは作成され、特定の抗菌薬は届け出の上で使用されている。血培で陽性になった症例に関しては、ICT が関与して医師にフィードバックするなど、抗菌薬は適正に使用している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への必要な情報発信としては、広報誌やホームページ、病院案内などにより行っている。ホームページには、外来受診や入院手続きの方法、各診療科・部門の

紹介、診療実績・病院指標などを広報しており、内容が充実している。地域医療連携課を設置し、専従の看護師・社会福祉士が配置されている。地域の医療や介護などの情報やニーズを掴むために、病病連携ネットワーク会議や地域医療推進委員会などに定期的に出席して情報交換している。紹介患者や紹介元医療機関の情報管理マニュアルに則り、適切に紹介・逆紹介が行われている。在宅医療連携拠点事業室「むーみんネット」は、地域の在宅医療・介護に関わる医師会や健康づくり協議会等が参加する会議を開催しているほか、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、困難事例含む対応策の検討、ICT活用、研修会の開催、地域住民の相談支援と出前講座を含めた啓発活動などを展開しているなど、地域連携の取り組みは高く評価できる。地域の健康増進に寄与する取り組みとしては、コロナ禍においても疾病の症状・治療などを広報誌に掲載し、啓発を続けている。2023年度は宗像医療フォーラムと健康教室を開催する予定とされている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合案内に職員が常駐し、案内や相談に応じている。初診や再診患者の受付方法は表示があり、紹介患者・入院患者は受付にて手続き・対応を行っている。検査や手術など、必要な説明と同意や患者への指導はなされており、発熱等のトリアージは看護師が行っているなど、外来診療は適切に行われている。地域の医療機関、介護・福祉施設からの紹介患者の受け入れは、断らない方針のもとに直接医師が連絡を受けて決定している。侵襲を伴う各種検査の必要性和リスクに関する説明を行い、同意を得て実施している。入院の決定は医学的検討に基づき判断し、患者・家族に説明し、同意を得て行っている。入院診療計画は、診断・評価・計画を実施した上で患者・家族に説明し、同意を得ている。患者・家族からの相談内容に応じて、地域医療連携課が中心となって各関連職種と連携し、多岐にわたる相談に応じている。

医師は回診の実施やカンファレンスに参加して情報交換を行い、治療方針の検討や他職種との検討を行うなど、リーダー的役割を発揮している。看護業務は看護基準や手順に則り実施し、入院時にリスク評価を実施して看護計画を立案している。病棟薬剤師が配置され、服薬指導・薬歴管理に関与して投薬・注射を安全に実施している。輸血は輸血マニュアルに則り、確実・安全に実施している。周術期の対応では、患者・家族に手術に関する説明し、同意を得て実施している。重症・術後患者は、重症度に応じて病床を選択のうえ観察し、適切に管理されている。

医師と専任看護師は褥瘡対策計画を評価し、計画の継続・変更を繰り返し実践している。管理栄養士は全患者の栄養アセスメントと栄養スクリーニングを行い、栄養管理計画書を作成している。症状緩和の方針や緩和ケアマニュアルに則り、患者・家族の意向を尊重しながら方針を決定している。医師の指示によりリハビリ療法士が評価計画の立案を行い、説明と同意を得て実施している。身体抑制はできるだけ行わないことを基本姿勢とし、実施する際は身体拘束3要件の確認と身体抑制マニュアルに則っている。退院支援は、入院時に行うスクリーニングをもとに多職種が関与し、早期から介入している。必要な患者には、在宅で継続を要する治療・

支援について多職種カンファレンスを開催し、切れ目のない実施に努めている。ターミナルステージへの対応は、患者・家族の意向を尊重して適切に対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、薬品の保管・管理、調剤、処方鑑査、疑義照会、持参薬鑑別等の業務を含め適切に機能を発揮している。臨床検査機能は、休日・夜間はオンコール体制で対応し、パニック値は医師へ報告しており、精度管理の実施を含めて適切である。画像診断機能の体制は確立しており、必要に応じて24時間診断ができるようになっている。栄養管理機能は、厨房内の衛生管理や献立の評価・見直しなど、適切に実施している。リハビリテーション機能は、体制を確立して必要な患者に適切に提供している。診療情報管理機能は、診療記録の管理や量的点検の実施も含めて適切である。医療機器管理機能は、医療機器安全管理者を配置して医療機器の一元管理を適切に行っている。洗浄・滅菌機能は、洗浄作業は中央で一括して行い、滅菌の質の確保に向けてリコール対応も含め適切に機能が発揮されている。

病理診断機能は外部委託であるが、組織診や細胞診など実施し、病理診断を行う体制を整えている。輸血・血液管理機能は、体制や輸血用血液製剤の保管・管理を含め、適切に機能を発揮している。手術・麻酔機能は、術中患者管理は麻酔医が行い、サインイン・タイムアウト・サインアウトを行って主治医同伴で帰室しているなど適切である。救急医療機能は全て受け入れる方針のもと、不応需事例などは記録して検討されており、適切に機能を発揮している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理について、予算は各部署のヒアリングをもとに翌年度購入医療機器などを決めて策定し、決算後に会計事務所による監査が実施されている。受付窓口は医事課職員による適切な対応・案内により行われている。レセプト点検は、外来は点検ソフトにより点検し、病名漏れなどは医師の点検としている。未収金は、手順書に基づき回収することとしており、入院負担金は未収金発生から1か月後には回収業者の手続きに入る仕組みがある。委託業者の導入の際には、入札制度等により実施されている。

施設・設備管理は、年間保守計画に基づいた保守管理や日常点検が行われ、記録による報告体制や緊急時の連絡体制も整備して適切に実施されている。購買管理では、医薬品・医療材料・試薬はSPDを導入しており、購入から各部署への配置までの流れは適切である。

大規模災害発生時における事業継続計画の策定や大規模災害マニュアルの整備に取り組んでおり、緊急時の責任体制や連絡網なども整備している。停電時の対応や備蓄食品など、災害時の対応は適切である。保安業務では、敷地内の定期巡視、施錠や鍵の貸出管理、出入り者の管理、暴力・暴言などへの対応を行っており、緊急時の連絡体制も確立している。

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	B
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	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	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	B

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	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	B
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	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	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	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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B
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	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	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	B
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	B
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	B
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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 年 1 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 宗像医師会病院

I-1-2 機能種別： 一般病院1

I-1-3 開設者： 公益法人

I-1-4 所在地： 福岡県宗像市田熊5-5-3

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	164	149	+0	59.9	15.2
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	164	149	+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	41	+0
小児入院医療管理料病床	137	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	36	+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		
緩和ケア病床	12	+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

地域医療支援病院, 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： 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

