

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12日～7月13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

貴院は医師会立の病院であり、かかりつけ医と病院の担当医が協力して地域住民に安心を提供する病院として歩みを進めてきた。県下初の地域医療支援病院の指定を受け、急性期医療を中心とする一方で緩和ケア病棟や地域包括ケア病棟を整備するなど、制度の変遷や地域ニーズの変化などにも柔軟かつ積極的に対応し、充実を図っている。また、現在では開放型病院として、地域の各医療機関等と確固たる信頼関係を築いている。

これらは、明確な理念と基本方針のもと、病院長等の優れたリーダーシップによるものであり、個々の職員が使命感をもって業務に従事していることが感じられた。地域医療の現実は厳しく、今後ますます困難な課題に直面すると思われるが、今回の更新審査を踏まえて新たな課題の解決に取り組み、更なる医療の質の向上とともに今後ますます継続的に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

理念および基本方針はわかりやすい文言で策定され、内外に周知されており、おおむね適切であるが、中長期経営計画は医師会の承認だけでなく、全職員への周知が求められる。組織体制や業務分掌は明確であるが、年次事業計画や部門・部署の目標管理を実施し達成度評価を行うことで、より効果的・計画的な組織運営に取り組まれない。情報システムでは、段階的なオーダリングシステムの導入が図られており、将来の電子カルテ化が検討されている。文書管理規程を定め、院内のあらゆる文書を一元的に管理されており適切である。

貴院の役割や機能に見合った人材が確保されており、労働時間や休暇取得などの労務管理も適切に行われている。しかし、職員の安全衛生管理については、委員会

のメンバー構成や具体的な活動について見直されたい。幹部職員と職員が率直に意見交換する会議を定期的で開催し、職員にとって魅力ある職場となるよう取り組んでおり評価できる。

職員の教育・研修については、全体を取りまとめる委員会の機能を強化し、必要性の高い課題が計画的に研修できる仕組みを構築するとともに、参加率や履修率を高める工夫が望まれる。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明確にし、様々な診療場面での権利擁護に取り組んでいる。説明と同意に関する病院方針は明確であるが、同席者の役割の明確化や書式の見直しに取り組まれない。医療者と患者が診療情報を共有するために様々な工夫を凝らし、患者が積極的に医療に参加できるよう支援しており適切である。

医療連携部に専門職を配置し、福祉制度や医療相談など幅広い相談にきめ細やかな対応がなされており評価できる。個人情報保護規程が適切に運用されており、診療や入院生活のあらゆる場面においてプライバシーへの配慮がなされている。

臨床における倫理的課題への取り組みでは、貴院においてよく遭遇する課題を明確化し、継続的に検討されたい。診療・ケアに当たる職員は、個々に倫理的課題認識を持ち状況に応じて対応しており適切である。

外来駐車場の確保や路線バスの誘致のほか、売店や喫茶コーナーの開設など、患者・家族等の利便性を高める取り組みがある。全館のバリアフリーが実現されており、静けさや明るさの確保のほか、各所に癒しの環境づくりの工夫がみられる。また、敷地内禁煙を徹底し、禁煙外来を開設しているなど評価できる。

4. 医療の質

院内各所に意見箱を設置して意見や要望の把握に努めているが、今後は迅速な回答の掲示等も再検討されたい。病棟では多職種によるカンファレンスが活発に開催され、ガイドラインの活用や臨床指標の公表にも積極的に取り組んでおり適切である。患者サービス委員会を設置して、様々な角度から業務改善に取り組んでいる。また、TQM 大会や病院機能評価を活用した質改善活動にも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・治療方法や技術の導入については、事例を具体的に検討する場やシステムを明確化されたい。

主治医による毎日の回診や患者に対する責任者の明示など、診療・ケアの管理・責任体制は明確化されており適切である。また、診療記録や看護記録については、定期的に抽出して質的点検に取り組んでおり評価できる。各種委員会や、定期的で開催されるカンファレンスなどを中心として、多職種による意見交換や情報共有に取り組む、医師、看護師をはじめとする、専門性の高いチーム医療が積極的に実践されており適切である。

5. 医療安全

所定の研修を修了した看護師が専従の医療安全管理者として配置され、医薬品および医療機器の安全管理者とともに、委員会活動を中心として体制が確立している。しかし、全職員を対象とした研修会への参加率は著しく低いため、医療安全文化醸成のための取り組み強化が望まれる。

安全確保に向けた情報収集と分析・検討は適切に実施されている。そのほか、臨床現場における具体的な安全対策として、誤認防止対策については患者自身の名乗りやリストバンドのほか、タイムアウトなどが確実に実践されている。情報伝達エラー防止ではオーダーリングシステムが機能しており、口頭指示の際の手順も遵守されている。薬剤の安全使用に向けた対策では、アレルギー情報が処方鑑査にさらに活用できるよう工夫されたい。また、副作用情報の共有も組織的な対応となるよう検討されたい。

転倒・転落防止では、リスクアセスメントに基づいた的確な対応が図られている。医療機器の安全使用では臨床工学技士が積極的に役割を果たしているが、始業時点検の徹底に取り組みされたい。患者等の急変時に備えた対応では、緊急招集訓練やBLS訓練を計画的かつ確実に実施されたい。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会が組織され、実働部隊のICTとともに具体的な感染制御活動を担っている。また、責任者である看護師と各部署のリンクスタッフが協働し、対策の立案やマニュアルの改訂に積極的に関与している。そのほか、アウトブレイク時の対応手順が整備されているなどおおむね適切であるが、今後は感染経路別サーベイランスの充実や、院内アンチバイオグラムの作成と活用に期待したい。

各部署における感染制御活動の実践では、手洗いチェッカーを活用した手指衛生評価や、1処置1手袋をはじめとするPPEの徹底が図られており評価できる。一方で、抗菌薬の適正使用については、定められた抗菌薬の届出の遵守を徹底されたい。既に強化策はとられているものの、未届けの場合の理由を精査し、より適切な対応策を検討・実践されるよう期待したい。

7. 地域への情報発信と連携

広報活動は、広報誌、ホームページおよび年報の発行などによって取り組まれている。広報誌の「地域連携部だより」は、毎月発行されている。今後は、患者・家族や地域住民向けに内容をさらに充実させ、継続的に取り組まされたい。

医療連携部に社会福祉士、看護師および事務職員を配置し、相談対応業務と兼任して地域連携に従事している。貴院は開放型病院でもあり、地域からの受け入れを行う前方連携と、転院や退院時の支援を行う後方連携とがあるが、いずれも専門性を活かした充実した業務実績がある。また、定期的に地域の医療機関等を訪問し、担当者同士が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。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動については、地域住民にとって身近なテーマを取り上げた公開講座を継続的に開催しているほか、地域の医療スタッフとともに研修会を開催しているなど適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受付では、来院患者が円滑に受診できるよう支援されており、地域の医療機関等からの紹介患者には多職種が連携して対応している。侵襲のある検査や処置の際は説明と同意の取得が徹底されており、貴院で実施できない検査などの場合は適切な連携先へ紹介されている。入院の決定は外来主治医が行い、診療計画書は多職種が連携して作成している。また、患者・家族の要望等を反映させるとともに多様な相談に的確に対応しており、円滑な入院が支援されている。

投薬および注射は手順を遵守して確実・安全に実施されているが、輸血患者に対する輸血後感染症検査の確実な実施体制を構築されたい。周術期の患者管理や、重症患者への対応は適切である。褥瘡の予防は、入院時のリスク評価に基づいた的確な対応策が展開されている。管理栄養士は喫食状況の把握や個別指導に熱心に取り組んでいる。

疼痛をはじめとする幅広い症状緩和に取り組まれており、リハビリテーションは確実・安全に実施されている。また、身体抑制は必要最小限とするなど、医師の管理は的確である。多職種による患者・家族への退院支援および継続療養支援は充実しており、ターミナルステージへの対応も適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門では、処方鑑査や疑義照会が的確に実施され、薬剤の保管・管理も適切である。臨床検査では、時間外を含む検査に迅速に対応する体制が構築されており、精度管理が徹底されている。画像診断は常勤専門医による読影が100%実践されているなど充実した体制である。

厨房は清潔に維持され、適時適温の給食が実践されているほか、行事食等に積極的に取り組まれている。リハビリテーションは、連続性や安全性に配慮されて提供されている。診療情報管理は体制が強化され、診療録の迅速な検索と提供のほか、コーディングやがん登録などの業務に積極的に取り組まれている。

医療機器は、臨床工学技士の専門性を活かして安全に管理されている。洗浄・滅菌業務は、中材の動線が交差する環境である点に今後も留意されたい。病理検査は外注であるが、報告書や検体が適切に管理されている。

輸血・血液管理では、迅速な調達が可能であり、責任医師の管理のもと廃棄率の低減化が達成されている。手術・麻酔機能では、術前・術後の患者訪問や、安全な患者搬送が実施されている。集中治療や救急医療では、病院の役割や規模に見合った適切な機能が発揮されている。

10. 組織・施設の管理

会計処理は病院会計準則に則って適正に処理されており、毎年度の予算を編成して医師会の承認を得ているほか、経営状況の把握・分析体制が確立されている。医事業務はマニュアルが遵守されており、レセプト作成への医師の関与や施設基準の管理体制が整備されている。また、返戻、査定減および未収金については、発生防止に組織的に取り組まれており評価できる。

業務委託は管財課が中心となって管理されており、業者選定や委託後の質の評価が的確に実施されている。主要な施設・設備は管財課による日常点検のほか、専門業者による定期的な保守点検が確実に実施され、報告書が管理されている。物品管理は薬剤、医療材料等に効果的にSPDが導入されており、実地棚卸を行って適正在庫が管理されている。

災害時の対応では防火訓練が実施され、大規模災害マニュアルの策定と備蓄品の管理が的確に行われている。保安業務は適切に実施されている。医療事故発生時の対応マニュアルが整備され、メディエーション研修を受けた担当者が配置されているなど評価できる。

11. 臨床研修、学生実習

学生実習は、看護師・リハビリ療法士・栄養士・社会福祉士・医療情報技師などの幅広い職種を受け入れており、必要なカリキュラムが確実に履修できるよう配慮されている。また、開始時には医療安全や感染対策のほか、個人情報保護等の院内ルールをオリエンテーションで説明している。病院全体で、優れた医療人材を育成する方針が確立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	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・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	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	B
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	B
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	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	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	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	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	B
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	B
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	B
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	B
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	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	A
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	B

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	B
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	B
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	B
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	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	B
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
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： 2016年 4月 1日～2017年 3月 31日
 時点データ取得日： 2018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	66.4	12
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)	4	+0
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	39	+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	36	+0
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	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(Ⅲ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

