

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 9 月 12 日～9 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、大学の教育実習病院や救急救命士実習施設の指定を受けられ、特定医療法人の承認や社会医療法人の認定を受けている。地域のニーズに継続的に対応するため、病院機能向上を整備し続けてこられ、現在は充実した体制を整備されている。

病院機能評価には早くから取り組まれており、今回が 5 回目の更新受審である。法人・病院幹部と全職員が一丸となって病院機能向上を図ってこられたことが随所で確認でき、他の模範となるような優れた取り組みがみられた。今後も、地域の指導的役割を果たす病院として地域に貢献し続けていかれることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念と基本方針は院内外に周知されている。基本方針達成のため中・長期計画が策定され、年次事業計画が具体的に作成されている。事業計画を各部署の BSC に落とし込んで、達成度評価を実施していることは評価できる。情報の有効活用については優れた取り組みがなされており、診療現場のニーズを的確に把握して様々な支援システムを開発するとともに、在宅患者をフォローする仕組みは高く評価できる。文書管理の方針は明確で、文書管理規程も整備・周知されており適切である。

人材確保への取り組みも優れており、人事・労務管理も適切に行われている。職員の安全衛生にも配慮されており、健康経営優良法人の認定を受けていることは評価できる。また、職員にとって魅力ある職場づくりとして、厚生労働省の「くるみん認定」を受けておられることも評価できる。

職員への教育・研修は年間計画のもとで実施されており、病院として資格取得を支援する仕組みも整備され、多くの有資格者が現場でその能力を発揮していることは評価できる。学生実習も積極的に受け入れており、指導者研修も受けて優秀な学生を養成するよう努力しており適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利は子ども患者の権利についても明文化しており、診療現場でも患者の権利擁護に配慮されている。説明と同意の方針も明確になっており、セカンドオピニオンについても患者の権利として明確にしている。医療への患者参加を促進する仕組みは整備されており、クリニカル・パスやパンフレットが活用されており適切である。患者支援体制は充実しており、相談部門に社会福祉士が適切に配置され、入退院支援部門でも看護師と社会福祉士が配置されて様々な相談に対応している。事例に応じて院内外の関係機関・部署と連携し、支援した事例を多職種で評価しており適切である。個人情報保護にも配慮されており、個人情報保護規程が直近の法改正に合わせて改訂され、その内容について職員研修を実施していることは評価できる。臨床における倫理的課題については、現場で確認された患者・家族の倫理的課題に関する検討が日常的に行われ、現場で解決困難な事例等は倫理委員会で検討される仕組みが整備されており適切である。

院内はバリアフリーになっており、患者の移動経路・利用施設等には手摺りが設置されており、洗面所は車椅子対応型になっている。診療・ケアや処置、面談等に必要なスペースが確保され、整理・整頓、清掃・清潔管理に努められている。敷地内禁煙が導入されており、禁煙外来診療も行っており患者の指導にも取り組んでいる。

4. 医療の質

QC委員会とホスピタリティ委員会が開催されており、役割分担して業務改善や効率化に組織的に取り組んでおり適切である。医療の質向上に向けては、症例検討会や病理検討会などが行われ、診療ガイドラインも活用されている。クリニカル・パスも多くの種類が使用され、バリエーション分析やアウトカム指標の検討を行っていることは評価できる。患者・家族の意見・要望は入院案内にも記載して収集しており、医療サービスの質向上のためホスピタリティ委員会も関与して適切に取り組まれている。新たな診療・治療方法や技術の導入については、新たな手術手技が安全に配慮して実施されており、必要時には倫理委員会で検討する仕組みがある。

診療・看護の管理・責任体制は明確になっており、診療記録も適時・適切に記載され、診療記録の質的点検も多職種で実施しており適切である。多職種協働の仕組みは優れており、医療安全・褥瘡回診・感染管理・NST・認知症ケア・緩和ケア・退院支援などで多職種が協働し、それぞれの活動に認定看護師等も参画していることは高く評価できる。

5. 医療安全

医療安全管理者が専従で配置されており、医薬品・医療機器・医療放射線の安全

管理責任者も選任されている。医療安全対策委員会も毎月開催され、必要に応じてマニュアルも改定されており、安全確保に向けた体制は確立している。安全確保のための院内・院外情報収集も行われていて、重大事故と判断された場合には緊急安全対策委員会が収集される仕組みである。原因究明と再発防止策を検討するとともに、患者・家族に誠実に対応することになっており適切である。

誤認防止対策は適切に実践されており、情報伝達もオーダリングシステムを活用して、確実に指示・指示受け・実施・確認が行われており適切である。薬剤の安全使用については、麻薬・ハイリスク薬の保管・管理などは適切に実施されているが、向精神薬の適切な保管・管理を望みたい。転倒・転落防止対策は個々の患者に対応して安全な仕組みが講じられており、医療機器も安全管理責任者が努力して安全使用が実践されており適切である。患者の急変時対応のマニュアルがあり、救急カートが整備され、職員に対する緊急時の訓練も実施されており適切である。

6. 医療関連感染制御

感染防止委員会が毎月開催されており、院内外の感染情報の収集と対策の立案、感染対策マニュアルの改訂を行っている。委員会の下部組織として ICT も組織され、毎週院内巡視を行って感染防止策の遵守状況を確認している。耐性菌や医療関連感染の発生状況や抗菌薬の使用状況も監視し、医師は細菌培養用検体の提出に積極的に取り組んでおり適切である。

医療関連感染を制御するための活動も適切に行われており、手指衛生がモニタリングされ、標準予防策および感染経路別予防策も徹底されている。また、血液・体液付着リネン類や感染性廃棄物の処理も適切に行われている。抗菌薬の使用については、適正使用指針が作成され、使用状況も医師にフィードバックして適正使用に努めており適切である。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌やホームページで医療サービスに関する内容を広報しており、年報を毎年発行して診療実績も院外に発信しており適切である。医療連携に関する体制は充実しており、役割・機能に応じた地域連携が促進され、入退院支援センターではモニターの利用で円滑な受け入れが可能になっていることは評価できる。医療に関する教育・啓発活動は積極的に実施されており、セミナーの開催やケーブルテレビなどの活用で健康啓発活動が行われている。また、近隣の医療機関や施設等でクラスターが発生した際には、自院から感染管理の認定看護師を派遣して感染対策の指導を行っていることは高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来フロアにはマネージャーを配置して円滑な受診を支援しており、地域の医療機関・施設等とは役割・機能に見合った連携を適切に実施している。必要な検査を実施して入院が必要な場合には、説明・同意のもとに受け入れており、入院時から退院後を含めて相談に適切に対応している。

医師・看護師は適切に病棟業務を実施しており、投薬・注射や輸血・血液製剤投与は確実・安全に実施されている。周術期対応も適切に行われており、麻酔科医・看護師ともに術前訪問し、術後も安全に配慮した患者管理を行っている。術後患者を含めて重症患者の管理も適切に行われており、褥瘡の予防・治療では優れた取り組みがみられる。院内では皮膚科医や形成外科医が褥瘡回診で治療にあたっており、皮膚・排泄ケア認定看護師は院内のみならず継続ケアを目的に院外の施設や在宅での指導を行って、地域全体で予防意識を高める活動を行っていることは高く評価できる。栄養管理と食事指導も適切に行われており、摂食・嚥下機能低下患者には言語聴覚士とも連携して個々の患者に適した対応を行っている。症状緩和にも配慮されており、リハビリテーションも安全・確実に実施しており、療法士は医師回診への同行や、多職種カンファレンスを通じて患者の病態やリハビリテーションの必要性について把握し、治療に活かしている。身体拘束の最小化にも取り組まれており、退院支援や継続療養支援での取り組みは優れている。独自の退院支援システムを活用し、ベッドサイドケア情報統合システムの貸し出しが無料で行われており、患者の状態が把握され問題の解決がされるなど極めて優れた取り組みが行われている。ターミナルステージへの対応も適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は疑義照会の内容をまとめて医師にフィードバックし、処方提案まで行っている。臨床検査機能では、検査結果を速やかに報告し、安全で質の高い検査が実施されている。画像診断機能は適切に発揮されており、画像診断レポートの既読管理システムが導入されている。また、遠隔診断で他院の依頼にも専門医が対応していることは評価できる。栄養管理機能では衛生的に食事が提供されていて、食事の評価・改善にも取り組んでおり適切である。リハビリテーション機能では、リハビリテーションの進捗状況などを多職種で共有し、歯科衛生士まで配置して早期リハビリテーションを365日体制で実施していることは評価できる。診療情報管理機能も適切に発揮されているが、記録の量的点検の際に説明・同意の場に同席者が必要な医療行為等をチェック表に明記するとさらに良い。医療機器管理は中央化されており、機器の標準化も適切に図られている。洗浄・滅菌機能も質保証が担保されており適切である。

病理診断は外注であるが、術中迅速診断を遠隔で実施していることは評価できる。今後は外注分と報告書の照合、報告書の既読管理の仕組みの構築が望まれる。輸血・血液管理は責任医師の指導監督のもとで適切に機能が発揮されており、手術・麻酔機能も患者確認と安全に配慮して実施されており適切である。救急医療機能では、多くの患者を365日・24時間受け入れており、機能を適切に発揮している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は法人の経営方針のもと、予算編成は各部署の希望も取り入れ、予算の執行状況や経営状況の把握・検討が毎月行われている。社会医療法人として

監査法人による会計監査も適切に実施されている。医事業務は患者のニーズに対応した収納決済が実施され、レセプト点検には医師も関与しており、施設基準を遵守する仕組みも整備されており適切である。業務委託は効果的に行われており、施設・設備は日常点検と保守点検が計画的に実施されている。また、緊急時の対応も院内に周知されており、廃棄物の処理も適切に行われている。購買管理については、医薬品等はSPD方式が導入され、他の物品類も発注・検収における内部牽制システムがあり、医療機器の購入過程も適切である。

災害時等の危機管理の仕組みは優れており、様々な場面を想定した訓練が多くの職員を動員して実施されており、コロナ禍への対応も含めたBCPが策定されている。また、厚生労働省のBCP分科会メンバーとして院長をはじめ4名が参画し、AMAT（全日本病院医療支援班）を編成して被災地支援も実施していることは高く評価できる。保安業務は事務と放射線科の当直者が担っているが、防犯システムと監視カメラの活用および有事の際の対応も明確になっており適切である。

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	患者の個人情報を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	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	S
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	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	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	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	S
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	S
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	S
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	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	S
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	S
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	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	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	B
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	A
4.1.4	院内で発生する情報を有効に活用している	S
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	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	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	S
-------	------------------------	---

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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 年 4 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人祐愛会 織田病院

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： 佐賀県鹿島市高津原4306

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	117	117	+6	91.2	11.8
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	117	117	+6		

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		
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	0	-8
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		
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

DPC対象病院 (DPC標準病院群), 在宅療養支援病院

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-2-2 年度推移2