

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 17 日～5 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 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 1973 年の開院以来、地域に密着した病院として着実な歩みを続け、2012 年には新病院を建設した。熊本地震による被害からの復旧を遂げた経験により、非常時対応の仕組みを強化している。一般病棟（地域包括ケア病床を含む）・回復期リハビリテーション病棟・緩和ケア病棟からなり、基幹病院や地域のクリニック、施設等との橋渡し役を担う役割を果たしている病院である。

病院機能評価を継続して受審しており、今回の審査でも、前回受審時の経験を活かして積極的に機能向上を図っていることが確認できた。今後も継続的に質改善活動に取り組み、地域医療に貢献されることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念は法人全体で共有しており、基本方針を院内外に周知し、病院管理者・幹部はリーダーシップを強力に発揮している。組織運営は計画的・効果的に行われており、IT 活用の方針のもと電子化を進めている。文書管理の仕組みも整備されている。

施設基準や法的に必要な人員を確保しているが、人材確保を重要な課題として努力を継続しているので、今後とも成果を期待したい。人事・労務管理や職員の安全衛生管理に適切に取り組んでおり、魅力ある職場づくりにおいて、熊本県のブライト企業「働く人がいきいきと輝き、安心して働き続けられる」に認定されていることは評価できる。職員への教育・研修については、必要性の高い課題に関する研修会が計画的に実施されており、院外研修への参加も奨励されている。職員の能力評価・能力開発に力を入れており、全部署でラダー制度を導入し、資格取得を支援す

る仕組みも整備されている。キャリアアップへの職員の意欲も高く、認定看護師等が現場でその能力を発揮していることは高く評価できる。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化されて院内外に周知されており、説明と同意に関する方針や基準も明確になっている。医療への患者参加を促す仕組みを整備しており、患者支援体制は病院の規模からみても充実し、各部署に患者サポート部員を配置していることは評価できる。患者の個人情報やプライバシーは適切に保護されている。臨床における倫理的課題については、現場にて看護部中心に適切に取り組んでいるが、個別の倫理的課題への対応方針などを検討し全職員で共有することを期待したい。

患者・面会者の利便性・快適性への配慮では、コロナ禍のなかでも工夫した取り組みがあり、患者の入院生活にも配慮している。高齢者・障害者にも配慮された施設・設備が整備されており、院内は整理整頓や清潔管理が徹底し、安全にも留意され適切である。敷地内禁煙であり、禁煙外来診療を実施していることは評価できる。

4. 医療の質

患者・家族の意見・要望を積極的に収集し、患者満足度調査とあわせて質改善に活用しており適切である。診療の質向上については、多職種参加の症例検討会が開催され、診療ガイドラインも活用されている。また、臨床指標を設定してホームページでも公開し改善に活用していることは評価できる。業務の質改善においては、院長・事務部が中心となって改善に当たり、部会で部署横断的な改善にも取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術の導入については、倫理・安全面に配慮しながら導入する仕組みが整備されている。

診療・ケアの管理・責任体制は、主治医不在時の代理医師も含め明確にされており適切である。診療記録は適時記載されており、多職種の記録も情報共有され、医師も参加した委員会で記録の質的点検も実施されており適切である。チーム医療を推進し、多くの多職種チームが協働して患者のケアの向上に向けて活動しており適切である。

5. 医療安全

医療安全管理者が配置され、医薬品・医療機器の安全管理責任者と放射線の管理者も選任されている。各部署から選出された委員で構成した、安全管理に関する委員会が開催され、下部組織の部会も活動しており、安全確保に関するマニュアルも適宜改訂され適切である。安全確保に向けた情報収集を行い、事例を分析・検討して再発防止策を院内に周知し、その遵守状況を医療安全管理者が確認しており適切である。

患者や部位・検体などの誤認防止対策が実践されており、指示出し・指示受け・実施・実施確認の仕組みも整備されている。薬剤の安全使用については、抗がん剤の管理にレジメンを活用し、処方鑑査して安全キャビネットで調製・混合し、実施

の過程にも薬剤師が安全に配慮して関与しており適切である。転倒・転落防止対策は全入院患者にリスク評価が行われ、危険度に応じた対応がなされている。医療機器の安全な使用については臨床工学技士が関与しており、患者急変時の対応では救急カートの点検や職員の訓練が適切に行われている。

6. 医療関連感染制御

感染防止に関する委員会が定期的開催されており、感染対策のマニュアルも適宜改訂され職員に周知されている。感染制御のために ICT が活動し、環境ラウンドを実施するとともに抗菌薬の使用状況や血液培養陽性例をチェックしており適切である。また、院内の分離菌や菌種別の薬剤耐性菌などの出現頻度を把握し、特別な抗菌薬の使用状況も監視して適正使用を図っており適切である。

感染制御のための現場の活動では、手指衛生や PPE の着用および感染経路別予防策などがマニュアルに沿って行われ、血液・体液が付着したりネン類の取り扱いや感染性廃棄物の分別・梱包・搬送も適切に行われている。抗菌薬については ICT が使用状況を把握し、適正使用の指導・助言を行っている。また、アンチバイオグラムを更新して院内に周知し、手術開始 1 時間前の予防的抗菌薬投与も適切に行われている。

7. 地域への情報発信と連携

提供する医療サービスや自院の機能・診療実績などをホームページで公開し、各病棟の特色を冊子にして連携医療機関や施設等に配布している。広報誌を数多く、連携機関や地域の団体・県や市の記者クラブ、市民センターなどにも送付している。地域連携について、自院を基幹病院と在宅の橋渡し病院と位置付け、地域の医療機関や施設の機能・役割を良く把握しており、多職種で訪問して顔の見える連携を心掛け、空床情報も地域に発信している。また、自院主催の連携研修会を実施し、他施設主催の連携の会にも積極的に参加している。連携パスの受け入れ病院として多くの活用実績があり、患者受診前から退院後まで把握して支援していることは高く評価できる。

地域に向けた教育・啓発活動では、地域住民を対象にした「地域交流知得講座」の早期再開が期待されるが、医療関連施設等を対象としたがん診療・緩和ケア連携研修会を自院主催で開催するなどしており、適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

円滑に外来受診できる仕組みがあり、説明・同意の下に診断的検査が行われている。連携先への患者紹介、入院の決定、患者・家族からの医療相談への対応はどれも適切である。多職種が作成した診療計画書の説明・同意のもとに、円滑に入院する仕組みが整備されている。

必要に応じて相談にも対応し、医師および看護師は適切に病棟業務を実施している。投薬・注射や輸血・血液製剤投与は確実・安全に実施されており、周術期の対応も、誤認防止や合併症予防策が講じられ安全に実施されている。重症患者の管理

はナースステーション近くの部屋で臨床工学技士や各種医療チームも関与して行われ、褥瘡の予防・治療も患者個別に対応して実施されており適切である。栄養管理と食事指導については、患者の満足度を高める工夫がなされており、低栄養や嚥下障害の患者には NST も適切に介入している。症状などの緩和にも適切な配慮がみられ、リハビリテーションについては患者・家族の社会的背景や要望にも配慮し入院早期からベッドサイドおよび訓練室で開始している。身体抑制はやむを得ない場合に限り実施され、常に解除に向けて評価・検討されており適切である。

退院支援は、入院前から、必要な患者を把握して取り組んでおり、患者・家族のニーズに合わせたきめ細やかな支援を行っており、在宅療養に移行後も担当社会福祉士が支援を継続していることは高く評価できる。ターミナルステージへの対応は、患者・家族の想いを受け止めて環境にも配慮し、多職種でケア計画を立案しており、適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は処方鑑査や調剤鑑査が行われ、注射薬は1施用ごとに取り揃えて病棟に供給されている。臨床検査は速やかに検査結果を報告し、パニック値にも適切に対応しており、精度管理を行って質を確保している。画像診断機能は、整形外科分野の一般撮影ではラダーⅡ以上の診療放射線技師が補助読影を行い、レポートを記載するなど、診療放射線技師が画像診断の質向上に向けた優れた取り組みを行っており高く評価できる。また、栄養管理機能でも、やわらか食の提供や、勉強会を月100回実施して食事の評価・改善を行い、栄養科独自でマニュアルを作成して非常時にも食事の提供ができるようにしていることは高く評価できる。

リハビリテーションはがんリハビリを重視してスタッフを育成し、365日リハビリを実施しており適切である。診療情報管理は適切であるが、量的点検の項目について再検討するとさらに良い。医療機器は臨床工学技士により一元管理されており、洗浄・滅菌機能も適切に発揮されている。また、病理診断機能も外注であるが適切に管理されている。輸血・血液管理は検査科が適切に行い、手術・麻酔も麻酔科医などが安全に配慮してその機能を発揮しており適切である。

10. 組織・施設の管理

予算管理は法人本部で行っており、執行状況や経営状況を把握し、理事会やミーティングで評価・対処しており適切である。医事業務はレセプト点検に全医師が関与し、その後の手続きも適切に行われている。業務委託については、委託業務の質の確保に留意しており、従事者教育においても、医療安全・医療関連感染制御・個人情報保護は貴院が行っていることは評価できる。施設・設備は役割・機能に見合って整備され、日常点検と保守管理も適切に行われている。物品管理では、高額な物品の購入過程が明確になっており、SPD方式で適正在庫に努めており適切である。

災害時および大規模災害時の対応は、熊本地震の経験が良く活かされており、非常用の自動販売機が設置され、非常時の食事の確保手段なども準備されていることは評価できる。保安業務は警備員を配置し監視カメラも活用されている。医療事故対応については、委員会で原因究明と再発防止策を検討することとしており、訴訟等の恐れがある場合には弁護士も関与する仕組みが整備されており適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

看護部や栄養部およびリハビリテーションで実習生を受け入れており、いずれも受け入れ時に医療安全や感染制御・個人情報保護に関する教育を行い、カリキュラムに沿った実習を行っている。実習生および実習内容の評価も養成校側に返しており、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	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
1.4	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	A
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	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	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	S
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	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	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 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 年 10 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団鶴友会 鶴田病院

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：熊本県熊本市東区保田窪本町10-112

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	105	105	+0	88	32.07
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	105	105	+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	18	+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	35	+0
地域包括ケア病床	20	+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	20	+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

DPC対象病院(準備病院),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 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
		2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数		87.49	83.62	76.44	104.63	109.39
1日あたり外来初診患者数		6.85	7.51	6.37	91.21	117.90
新患率		7.82	8.98	8.33		
1日あたり入院患者数		92.41	95.23	93.25	97.04	102.12
1日あたり新入院患者数		2.90	2.91	2.87	99.66	101.39