

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、1975年千葉市に泌尿器科および人工透析の専門クリニックとして開設され、1995年に診療所から病院に移行し、名称も現在の「みはま病院」に変更した。2011年には現在地に新築移転している。現在、病棟は1単位の50床であるが、130台の透析設備を有し、泌尿器科、慢性腎臓病の重症化予防、人工透析を中心とする専門病院として地域医療の一端を担っている。また、法人グループ施設として県内に3つの専門クリニックを展開している。この度、一層の医療の質の向上を目指して病院機能評価の受審に取り組みました。今回の審査では、院長を中心に職員が一丸となってチーム医療を行い、地域との連携を大事に、高い専門性を発揮していることを確認できた。今後の一層の充実と発展を祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と7つの基本方針を明文化し、院内外への周知に努めている。病院の指揮命令系統を示す組織図や委員会組織図、会議・委員会一覧、委員会規程を整備し、目的や役割を明確に示している。病院理念を基に中長期計画、年度事業計画、部門目標を設定している。病院幹部は、課題を的確に把握して職員と情報を共有し、課題解決に向けてリーダーシップを発揮している。病院情報の管理・運用の方針を明確にし、情報システムのデータは経営分析や臨床指標、部門・部署資料、委員会・会議の検討資料等に活用している。文書管理規程を整備し、病院として管理すべき文書を明確にして一元的に管理している。専門的な医療を展開するための人材を確保し、計画的な採用活動を行っている。人事・労務管理に必要な諸規程を整備し、院内ネットワークを通じ周知している。衛生委員会が機能し、職員の健康診断や労災

や職業感染への対応などを適切に実施している。職員満足度調査を実施し、福利厚生も充実している。全職員を対象とした教育・研修は年間計画に基づき実施している。参加費等を支援し、研修参加後に伝達講習を実施している。人事考課制度導入や職員のキャリアアップの支援、病棟配属、入職する看護師のキャリアに応じたサポート、様々な専門資格の取得を応援している。看護学生、特定医療行為実習（瘻孔管理）の実習生を受け入れている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内掲示、ホームページ、入院案内に掲載して患者・家族に周知している。患者の権利擁護に関わる職員研修も実施している。説明と同意については、同意書を必要とする診療行為の範囲や説明内容を定め、書式を統一して実施している。説明時は平易な表現を基本とし、検査結果や画像・模型等を活用し、患者の意思を確認している。ACPを支える活動として、透析患者には毎年「私の医療の希望書」を配布し確認を行い、意思決定支援活動を進めている。患者支援センターに医療福祉相談、患者相談窓口を設置して多様な相談に応じる体制を構築している。相談内容に応じて多職種に振り分け、記録や情報共有のアクセス権限の設定など、相談窓口業務手順を整備している。個人情報取り扱い、利用目的等に関する個人情報保護方針を定め、患者・家族へ周知している。臨床倫理委員会を設置し、「臨床における倫理指針」として、主要な倫理的課題への対応手順を整備している。病院へのアクセスについては、シャトルバスを運行して利便性を高め、院内のバリアフリーも確保している。病室の環境を整備し、院内および病棟は清掃が行き届き、スタッフステーションや処置室、倉庫、汚物室等は整理整頓されている。敷地内全面禁煙であり、院内掲示や入院案内等で周知し、周術期の禁煙には、学会のパンフレットなどを活用している。職員の喫煙率も低下している。

4. 医療の質

業務の質改善に組織的に取り組んでいる。また、診療の質の向上に向けては、多職種による臨床カンファレンスを開催し、クリニカル・パスも活用している。患者・家族からの意見・要望については、速やかに回答書を作成し医療安全推進会議や医療安全管理対策委員会で共有している。外来患者・入院患者・透析患者満足度調査を実施し、結果はホームページに公開している。新規医療技術を導入する際には高難度新規医療技術評価委員会で採用の是非を検討している。導入時には、技術認定を受けた医師を採用することとし、治療に関わる看護師にも研修を実施している。外来や病棟における診療・ケアの責任体制は明確である。医師の診療録および看護記録は適切に記載されている。医師の退院後2週間以内の退院サマリー記載率は100%を維持している。NST、褥瘡チーム、VA（バスキュラーアクセス）管理専門チーム、腎臓リハビリテーションチームなどが組織横断的に活動している。

5. 医療安全

医療安全部門は医療安全推進会議を毎週開催し、医療安全推進会議メンバーを含む各部署の代表者による医療安全管理対策委員会の下部にはリスクマネジメント委員会等を設置している。アクシデント・インシデント収集は所定の用紙に記載し、患者影響レベル2以上はリスクマネジメント委員会で収集・集計・再発防止策を検討している。アクシデントについてはPmSHELL分析手法を使い、医療安全管理者が分析して対策を立案し、医療安全推進会議で対策の妥当性を審議している。医療事故発生時の対応体制は適切に整備されている。患者確認は、氏名と生年月日を名乗ることを基本として確認を実行し、検体確認はバーコード認証とオーダーを照合して確認している。リストバンドの運用については見直し改善が図られたところである。指示出し、指示受け、指示の実施に関しては、手順書により院内で統一している。ハイリスク薬や麻薬は適切に保管され、注射薬の調製時の注意喚起も実施されている。腎機能に応じて薬剤師が処方医師と相談しながら投与量を調整し、安全な薬剤投与を実践している。転倒・転落防止対策は、入院時に患者・家族への説明を行い患者に協力を求めている。全患者に対し転倒転落アセスメントシートによる評価を行い、危険度により看護計画を立案し対策を実施している。医療機器の安全使用に向けた教育・研修は、医療機器安全管理責任者を中心として計画的に実施し、各種医療機器は、常に使用できるよう点検して管理している。院内緊急コードを「スタットコール」と定め、各部署に急変時対応フローを掲示している。BLS訓練は、2024年度からは全職員を対象を拡大し実施している。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会およびICTカンファレンスを開催し、感染経路別および疾患別の感染防止マニュアルを最新の状態で整備して、電子カルテ上でいつでも確認ができるようにしている。ICTによる環境ラウンドでは、部署訪問に加え、手指衛生ラウンドやPPEラウンドも全部署を対象に実施し、結果はICT委員会で集約して院内感染対策委員会で共有している。感染症の発生状況や抗菌薬の使用状況は、ICTカンファレンスで共有し、薬剤感受性についても多職種で共有している。擦式手指消毒剤や個人防護具は必要な場所に設置している。看護部では各部署の感染リンクナースを中心に、擦式手指消毒剤の使用量をモニタリングし、院内感染対策委員会に報告してフィードバックしている。抗菌薬の適正使用に関する指針を定め、特定抗菌薬は届け出制となっている。抗菌薬の継続使用状況に応じて医師に確認し、薬剤師はTDMに積極的に関与して処方設計を支援している。

7. 地域への情報発信と連携

病院の使命や役割、運営方針、診療機能等、病院に関する情報を発信している。広報チャンネルとして、病院広報誌、ホームページ等を活用し、内容は適時更新している。情報として、病院の特性、医療安全・院内感染対策に関する取り組み、医療安全情報、患者満足度調査結果、DPCデータによる病院指標、透析医療の自主機能評価指標、手術・検査実績等を公開している。紹介受診重点医療機関に指定され、患者支援センターは、入退院支援、医療福祉相談、地域連携、患者相談窓口の

機能を有している。患者紹介や逆紹介などの連携の実績を定期的に集計し、連携に必要な情報を一元管理している。自院の診療機能に応じて医学的判断に基づき紹介・転院が行われている。地域の連携強化のため、各施設への訪問を行い、顔の見える連携が行われている。地域に向けた健康啓発活動として、千葉市学校腎疾患対策委員会と腎疾患精密検診に医師を派遣、千葉市健康推進課の市民向け講演会の講師活動、透析患者会にて講演会、院内医療講演会、千葉海浜CKD（慢性腎臓病）の会を開催している。千葉市前立腺がん精密検査協力医療機関として機能している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、ホームページ、病院案内、入院のご案内、LINEでの入院案内などで周知している。外来は予約診療であるが、緊急の受診にも適切に対応している。地域からの紹介は患者支援センターが窓口となり、円滑な受け入れができていく。侵襲性の高い検査はリスト化され、必要性和リスクを説明し、同意書を得ている。入院の決定は適切に行われている。入院診療計画書は、入院目的に応じた個別的な内容で作成され、クリニカル・パスも活用しながら入院中の生活や注意すべき点などを説明している。医師は他職種の意見を取り入れながら、治療方針の方向性を決定する上でリーダーシップを発揮し、看護師はプライマリー・ナーシングにより看護ケアを提供している。身体的・心理的・社会的ニーズを把握するとともに看護計画を立案し、看護ケアを展開している。入院時の持参薬確認や薬歴管理が行われ、薬剤投与に際しては6Rを確認することが周知されている。輸血・血液製剤投与、褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事支援は評価に基づき、手順に沿って実施している。手術や麻酔の適応や方法は適切に選択され、手術の説明は入院前の専門外来で行い、麻酔の説明は麻酔科外来で行っている。重症患者用のリカバリールームを設置し、多職種が医療チームで対応している。リハビリテーションの進捗状況は医師や看護師と共有し、患者のADLに応じた活動範囲の拡大に繋げている。身体拘束の最小化のために指針を整備し、身体拘束最小化チームを発足させている。退院支援に向け、多職種による退院カンファレンスを実施し、退院計画書を作成し支援している。在宅療養支援が必要な患者には外来や在宅での継続した診療・ケアが提供されている。ターミナルステージの判断は、多職種カンファレンスで判定し、患者・家族の要望に基づいて支援している。

9. 良質な医療を構成する機能

内服薬および注射薬のいずれも、薬剤師がダブルチェックし調剤鑑査を実施している。注射剤は1施用ごとに払い出し、配合手順や投与速度などに注意喚起が必要な薬剤に関しては、分かりやすいように図入りの説明書を病棟に配備している。臨床検査機能については、緊急を含めて同日に結果が必要な検査は院内で実施されて速やかに報告されており、それ以外の血液検査などは委託先で実施されている。画像診断は待機期間なく、速やかに予約および撮像が可能であり、休日・夜間の画像診断要請にはオンコールで当番技師が対応している。給食部門は直営で、適時・適温給食が実施されている。リハビリテーションでは、運動療法チームと連携しながら

ら、ベッドサイドを中心に筋力トレーニングや歩行訓練を実施している。診療情報の管理では、電子カルテが導入され、1患者1IDによる診療情報の一元的な管理を実現している。医療機器安全管理責任者を中心とし、担当の臨床工学技士が医療機器管理台帳による管理を行い、定期点検計画書を作成し点検結果を記録している。洗浄・滅菌業務は手術室の看護科長を責任者として配置し、中央材料室で実施している。洗浄、消毒、組立、滅菌、保管の工程で一連の業務を手順書に従って実施している。滅菌の質も保証している。病理診断は「病理・細胞診作業手順書」に従って実施し、診断結果の報告体制も整備している。輸血用血液製剤の発注および保管・供給・返還などは検査部が担当し、使用された製剤の製造番号などを記録している。手術スケジュールは手術室責任医師や看護師により管理され、術前のマーキングやタイムアウト、体位確認、術中の患者管理は適切である。救急医療機能として、泌尿器科疾患患者は休日や時間外においても積極的に受け入れ、地域における泌尿器科専門病院としての信頼を得ている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、病院会計準則に基づく会計処理が行われ、毎月試算表が作成されている。前年実績や事業計画に基づいた予算が編成されている。医事業務では、窓口業務や保険請求が手順に従って適切に行われている。業務委託は、リネン、検体検査、清掃、ガス供給、送迎や警備などで、主に事務部門で統括している。施設・設備の管理では、計画的な保守管理を実施し、特に水質や電気設備などについては、CE部による自主点検を行い、透析液の質の管理にあたっている。緊急時の連絡体制も整備されている。購買管理は担当の委員会が機能して、適切に行われている。災害時対応マニュアルや消防計画を整備し、定期的な防災訓練を実施している。保安業務は外部委託で、専門の警備会社から警備員が派遣され、24時間・365日の警備体制が確保されている。

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	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	B
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	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	B
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	A
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	B
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	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	B
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	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	B
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	B
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	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	B

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： 2023年 4月 1日 ～ 2024年 3月 31日
 時点データ取得日： 2024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： 医療法人社団誠仁会 みはま病院

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： 千葉県千葉市美浜区打瀬1-1-5

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	50	50	+0	38	4.8
療養病床	0	0	+0		
医療保険適用	0	0	+0		
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	0	0	+0		
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
総数	50	50	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	130	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

I-1-7 病院の役割・機能等

DPC対象病院(準備病院)

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

