

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 26 日～9 月 27 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

貴院は開設以降、救急医療機能への取り組みや増改築を進める中で、医療法人として現在の名称に変更後、2005 年に消化器内視鏡センター、健診センター、2007 年には緩和ケア病棟を開設し、がんに取り組む機能の充実を図りながら現在の病床体制となった。都市部の小規模病院として地域に必要とされる病院であり続けるために、大きな柱として消化器疾患、救急医療、緩和ケア、健診センターの機能特化に力を注いできた。また、開設当初より地域医療に貢献すべく日本相撲協会の指定医や、プロバスケットチームのチームドクターを担ってきた。特に消化器内視鏡件数、救急車受け入れ件数は小規模病院の枠を超えており、安全で安心できる医療を提供している。

今回の審査では、院長をはじめ職員の日頃の研鑽の努力を確認することができた。課題も散見されるが、職員が力を合わせて研鑽・努力を行うことで、より地域に必要とされる病院となることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の特徴を反映した理念や「秋本病院十則」を明確にし、職員に周知している。病院長は、将来に向けた方向性を明確にし、看護部長、総務部長はそれぞれの役割の中で、病院の方針を尊重し職員へ周知している。病院の意思決定は経営会議で行い、スタッフ会議で各責任者に伝達している。また、全職員朝礼を行うなど、職員への意思疎通を念頭に置いた効果的な病院運営に努めている。2005 年に電子カルテを導入し、専従の担当者を配置して運営上の課題を、多職種並びに業者を交えて検討しながら運用している。文書管理については規程も定められ、おおむね適切であるが、更新履歴の内容が把握できるような管理方法の検討が期待される。

人員の確保については病院の機能に応じて薬剤師、臨床検査技師の増員を図っている。衛生委員会を立ち上げ、職員の労働環境の整備を行っている。ホルマリン、抗がん剤の調製・混合は安全面に配慮して適切に取り扱われている。人事考課時のヒアリングや衛生委員会を通じて職員の要望を把握し、職員の意向を反映している。また、医療安全、感染予防などに関する研修会の開催、各専門職の能力開発に向けた取り組み、職員の能力を示す評定要素に沿った人事考課の実施など、職員の能力開発は適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、経営会議で定期的に見直されて、ホームページ、入院案内、院内掲示により患者・家族に周知している。加えて、日常的に患者の権利の擁護にも務めている。また、説明・同意に関する方針、範囲が定められ看護師同席の下で実施している。術後の症状に関する説明書や「安全対策 10 カ条」により患者が主体的に医療に参加できるよう促し、クリニカルパスにより患者との情報共有を図りつつある。患者相談窓口を開設し、常時社会福祉士を配置し、患者や家族からの様々な相談に対応している。個人情報保護規程を定め遵守するとともに、療養環境におけるプライバシーにも配慮している。主要な倫理的な課題の方針を明確にし、日常的に発生する患者や家族の倫理的課題についても、病床管理委員会や合同カンファレンスなどを通じて多職種により検討して共有している。

院内に売店はないが、近隣のコンビニエンスストアと連携したワゴンサービスの導入など、患者・面会者の利便性・快適性に適切に配慮している。また、高齢者や障害者に配慮した施設・設備であり、安心して療養できる環境であるなど適切である。患者や職員への禁煙への啓発活動も積極的に行っている。

4. 医療の質

患者や家族の意見は、よりよい病院を作る会の委員会により、意見箱や口頭での意見、患者アンケートなどを通じて集約している。部門横断的な医療サービスの質改善に向けて対策を議論するとともに、看護部長や総務部長の承認のもとで患者にフィードバックしている。多職種が参加する合同カンファレンス、病床管理委員会を通じて治療方針や様々な議論が行われ、診療の質の向上に努めており、多職種参加の栄養サポートチームや褥瘡対策チーム等のチーム活動も活発である。臨床研修の指針、臨床倫理規程については整備が望まれる。

入院・外来とも主治医制がとられ、入院はベッドネームに主治医と受持看護師を表示し、当日の担当看護師は、患者に担当であることを名乗って知らせている。医師の診療録の記載は「医師診療録記載マニュアル」に従って、適時必要事項が記載されている。診療記録ならびに看護記録の質的点検は点検方法の見直しが期待される。

5. 医療安全

病院としての医療安全の基本的な方針を明確にし、医療安全管理マニュアルを整備し、医療安全管理者に権限を委譲して医療安全の体制を確立している。また、医療安全管理委員会の責任医師が中心となり患者の誤認撲滅に向けて強いリーダーシップを発揮し、積極的な委員会活動を行っている。インシデント・アクシデント報告による情報収集、「セーフティ便り」による事例の共有並びに定期的な医療安全目標の立案など医療安全の文化を構築しており評価できる。

リストバンド、3点認証、タイムアウトによる誤認防止、情報伝達エラーの防止は適切である。麻薬、劇薬、毒薬の管理は適切であり、調剤や投与上で注意が必要な場合は、薬剤師が適切に注意喚起を行っている。抗がん剤のレジメン管理については、実情に沿った管理が望まれる。転倒・転落リスクアセスメント評価を全入院患者に行うとともに、転倒事例の検討や転倒・転落ワーキンググループによるパトロールにより環境整備を行ったことで、転倒事例の減少につなげており評価できる。医療機器は、業者の協力を得ながら安全な機器管理を行っている。院内緊急コードを設置し、BLSの研修も90%以上の職員に実施している。

6. 医療関連感染制御

「院内感染対策のための指針」並びに院内感染対策マニュアルを整備し、院内感染対策委員会により感染報告、針刺し事故報告、院内ラウンド結果の検討が適切に行われている。感染対策責任者による「感染報告書」にて、CVカテーテル感染、膀胱カテーテル感染、手術部位感染の集計と分析を行っている。また、アンチバイオグラムによる、抗菌薬の感受性の評価も行われている。アウトブレイクは経験していないが、マニュアルは整備されており適切である。

感染対策委員会メンバーによりチェックリストを使用した相互チェックラウンドを実施するほか、手指消毒のチェックなど感染制御に向けた活動を積極的に行っている。院内における感染性廃棄物の処理、中心静脈穿刺時のマキシマル・バリアプリコーションの遵守など適切である。PPEの整備については再度検討を期待したい。「抗菌剤の使用指針」を整備し、周術期、個別疾患への投与は適切に行われている。また、薬剤師による抗菌薬の使用症例の検討が行われ、必要な場合に医師へ助言が行われている。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌、ホームページはそれぞれ医療情報部、企画委員会により作成され、適切な更新管理の下で内容の充実が図られている。ホームページは、病院の特徴である消化器内視鏡件数、救急車搬入件数を掲示し、病院の理解に努めている。地域医療連携室に社会福祉士を配置し、地域の医療機関や介護施設などと連携を図っている。院長をはじめ、医師の同行訪問を行うことで顔の見える関係の構築を積極的に行っている。また、福岡県などの行政が主催する地域包括ケア退院時連携モデル事業、在宅難病患者レスパイト入院事業に積極的に参画し、地域医療の貢献を図っている。自院の医療機能を把握し、不足する機能を地域の医療機関や介護サービスと

連携することを重点課題としており適切である。

地域の健康増進を目的にメディカルセミナーを主催し、乳がんや栄養管理、救急医療など様々な企画を地域住民に提供している。古くから地域に根ざした病院として、スポーツの医療支援にも積極的に取り組んでおり、日本相撲協会の指定医やプロバスケットチームのメディカルドクターなど地域イベントへの積極的な活動は評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

各職種間の連携が図られ、チーム医療が実践されていることが確認された。来院患者が円滑に診療出来るように、必要な情報提供が行われている。外来では看護師が医師とマンツーマンで対応し、患者の理解や患者の不安などに対応している。相談室と地域連携室を兼務する社会福祉士により紹介患者のスムーズな受け入れが行われ、転院が必要な場合には、地域連携室により後方病院への紹介が適切に行われている。相談機能においても早期から社会福祉士が退院支援に関わり在宅に向けた継続的な取り組みを行っている。侵襲を伴う診断的検査においては、その経過について記録を残すことが望まれる。

医師、看護師は回診や多職種によるカンファレンスの実施、サマリーの適切な記載、看護基準・手順に基づいた看護の実践など病棟業務を適切に行っている。内服投与、注射ともに手順に従って安全に行われている。輸血投与の手順、周術期の対応、重症患者の管理、褥瘡、栄養管理、身体抑制など適切に行われている。リハビリテーションは、療法士による適切なリハビリテーションの実施に向けて体制を検討することが望まれる。

9. 良質な医療を構成する機能

各職種において質の高い心のこもった医療を提供するために、研鑽努力する姿勢が確認できた。薬剤管理機能では、処方内容のチェック、調剤鑑査、1施用ごとの払い出しが適切に行われている。臨床検査機能、画像検査機能ともに緊急の検査にも対応しており適切である。栄養管理機能は、管理栄養士の病棟訪問により患者の嗜好を直接確認している。診療情報管理機能は、専従の診療情報管理士により全退院患者に対して診療録の量的点検が実施されている。医療機器管理機能は、看護師と業者との連携により適切な運用が行われている。洗浄・滅菌機能は、各種インディケータを活用するほか、リコール規程を整備し、時間差により清潔・不潔の動線が交差しない工夫を行っている。

病理診断機能は、組織診断や細胞診で悪性疾患が疑われた場合に担当医、院長に確実に結果が伝わるような仕組みもあり適切である。手術・麻酔機能では、麻酔科医による全身麻酔の実施、手術室担当医師による手術室の調整など適切に実施している。救急医療機能は、原則すべての救急要請を受け入れる方針で、年間約1,200台の救急車を受け入れており、病院の柱として地域医療に貢献していることは高く評価される。

10. 組織・施設の管理

予算管理は前年度実績や、現場からの購入希望を基に予算を作成し、必要に応じて経営会議やスタッフ会議で進捗を報告している。レセプトの査定、返戻率は適切な範囲で管理されており、未収金も督促のうえで、一定期間の後に財務処理を適切に行っている。委託業務も委託先の担当マネージャーとの意見交換を通じて、委託業務の適正化を図っている。

施設・設備管理は委託管理により総務課が担当し、年間計画により日常点検や保守点検を適切に行っている。院内清掃、感染性廃棄物の処理、廃棄物の最終保管場所の確認など適切に運用している。物品管理は、医薬品は薬剤部、衛生材料は、中央倉庫でSPDにより定数管理している。医薬品は薬事審議委員会で採用を検討し、それ以外はお伺い書にて採用の可否を決定している。発注、検品は各現場が行い、請求書と納品書の照合は総務部が行い内部牽制を行っている。

消防訓練も適切に実施し、災害時における職員の自動参集基準も明確である。夜間の保安体制は、防犯カメラや施錠により対応しているが、時間外の救急患者も多いことから課題が残る。医療事故への対応はマニュアル化され、必要に応じて医師会の顧問弁護士に相談する体制が整備されている。

11. 臨床研修、学生実習

学生の実習受け入れは行っていないが、緩和ケアの認定看護師の教育機関から臨地実習生を受け入れている。基本的には学生と同様に教育機関のシラバスに沿って教育を進めており、事故発生時の対応、予防接種の実施に加えて受け入れ病院としてのオリエンテーションの実施など病院実習に必要な情報の提供を行っており、適切な実習を行っている。

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	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	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	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	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	B
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	B
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	B
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	B
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	B
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	B
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	NA
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	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	B
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	B
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	B
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	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	B
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： 2018 年 1 月 1 日 ～ 2018 年 12 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 年 12 月 31 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人エイ・ジイ・アイ・エイチ 秋本病院

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：福岡県福岡市中央区警固1-8-3

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	50	50	+0	72.6	11
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	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		
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		
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	16	+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

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. 年度推移	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
年度(西暦)	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	86.95	86.13	86.20	100.95	99.92
1日あたり外来初診患者数	19.06	18.52	19.65	102.92	94.25
新患率	21.93	21.51	22.80		
1日あたり入院患者数	36.34	36.18	38.31	100.44	94.44
1日あたり新入院患者数	3.34	3.50	3.40	95.43	102.94