

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院2」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および4月26日～4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2	認定
------	-------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院2
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

基本理念に「生涯研修・生涯奉仕」を掲げ、患者を最優先に考えた医療を提供し、地域住民のニーズに対応できる病院づくりを目指している。救急車の高い応需率を維持しており、地域包括ケア病棟などの設置により、急性期から回復期、在宅医療の支援体制を完備している。基幹型および協力型の臨床研修病院であり、医師の育成に尽力し、各種医療専門職の学生の教育や実習受け入れも行っている。地域の紹介患者を受け入れ、逆紹介促進による機能分化を図り、地域医療支援病院として機能している。重篤患者の病院間搬送や災害時の患者搬送にも使用できるヘリポートが病院屋上にあり、災害拠点病院としての体制も整備している。人口減少や高齢化が進む地域に向き合い、機能的な医療を提供しながら多様な患者ニーズに応えている。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針は、院内掲示・入院案内・ホームページ等で周知している。病院の将来像を反映した中期計画および年度計画を作成し、会議などを通じて職員に明示している。病院運営の意思決定会議は幹部会議であり、情報伝達は各所属長が参加する管理職会議で行っている。情報管理については運用管理要綱を定め、システム管理者を病院長、統括運用管理者を事務局長として情報管理を行っている。

毎年計画を立て採用活動を行い、一部の職種を除いてはおおむね人材を確保している。医師の時間外対策として、業務へのアンケートや医師事務作業補助者の活用に取り組んでいる。労働安全衛生委員会を毎月開催し、職員の時間外勤務状況や防災対応職員の報告、職員相談室利用状況等を報告し、課題について検討している。

また、年1回の職員満足度調査により職員の意見・要望を把握している。

研修委員会が院内全体をとりまとめ、医療安全・感染防止・接遇・個人情報保護・保険診療・倫理・ハラスメント等の研修を実施している。実施した研修ごとに、具体的成果、所感および改善点を記録し次回の研修の質向上につなげており評価できる。専門看護師や認定看護師の資格取得を支援し、NST 専門療法士、IV ナース、褥瘡ケアナースなどの院内資格制度を構築し、認定および能力向上を実施している。

3. 患者中心の医療

患者・家族と職員に対して患者の権利と義務を明確にしている。患者の診療記録の開示請求に全例応じるなど、患者の権利の擁護に努めている。同意書書式の院内統一や見直しの仕組みがあり、同意を取得する範囲も明確にしている。医療情報コーナーの設置や各外来でのパンフレット配置、糖尿病教室の開催など積極的に医療情報を提供している。地域医療支援室を設置し、相談窓口としての機能を発揮している。病室前の患者名表記は患者に希望を伺っており、診察や処置室等でのプライバシーも配慮している。倫理要綱を基本に医の倫理方針を作成し、終末期医療やDNAR、輸血拒否などの対応手順を明記している。日常の診療・ケアの場における患者・家族が抱える倫理的問題の検討を行い、看護部倫理委員会においても検討のうえ記録を残している。

急な入院時に必要な日用品が入手できる入院セットの提供を開始するなど、入院生活に必要な各種設備・サービスが整っている。院内はおおむねバリアフリーとなっており、高齢者や車椅子利用者が安全に通行可能である。院内・病棟・病室等は診療・ケアに必要なスペースを確保しており、全館を通し整理整頓され、静寂が保たれている。ポスターや健康講座により禁煙啓発に取り組んでいる。

4. 医療の質

院内各所への意見箱設置により、患者・家族からの意見を収集し積極的に質改善に活かしている。意見に対する回答は委員会等で検討した後、病院長の最終承認を経て院内の掲示板で公表している。各診療科での日常診療は診療ガイドラインや手引きに準拠して適切に行っており、症例検討会を開催し診療の質の向上を図っている。臨床指標やクリニカル・パスに係る取り組みも適切である。各部門の業務改善活動の計画・成果を多職種で構成する管理職会議に報告し、部門横断的な支援と改善成果の評価を行っている。新たな診療・治療方法や技術の導入は新規医療技術審査委員会に諮って安全面に配慮したうえで実施する体制を整えている。

外来、病棟ともに診療・看護責任者を明示している。診療の責任者は回診を行い、看護師長は朝・夕2回ラウンドを行い、診療やケアの実施状況を確認している。診療記録の記載手順・方法を診療録記載マニュアルに明記し、電子カルテ上に各種診療プロセスをわかりやすく記載できる環境を整備している。診療録の質的点検も適切に実施している。感染対策チーム・褥瘡対策チーム・栄養サポートチーム・緩和ケアチーム等において多職種が積極的・協力的に活動している。

5. 医療安全

病院安全管理部部長の統括のもと専従の看護師を配置し、セーフティマネージャーとして各部門長を任命しており、多職種が医療安全管理に関する様々な業務を担う体制を構築している。インシデント・アクシデント報告制度が確立され、院内で発生したインシデント等は報告システムを活用して病院安全管理部に報告され、病院安全管理委員会等で検討している。

医療安全管理マニュアルに患者誤認防止策が明記され、患者自身による氏名の名乗りとともに、入院患者はリストバンド、外来患者は受付票等での確認が行われている。手術部位の確認のためのマーキング、点滴時や輸血時のPDAによる3点認証などの適切な誤認防止策を実践している。オーダリングシステムを使用し、指示出し、指示受け・実施確認を適切に行っている。麻薬・向精神薬を法令等に従って管理し、病棟薬剤師と看護師が共同で適切に保管管理をしている。入院時に転倒・転落リスクアセスメントスコアシートを用いてリスク評価が行われ、危険度により介入計画を立案している。シリンジポンプや輸液ポンプなどは臨床工学技士による点検後、点検済シールを貼付し必要な部署に配置している。院内緊急コードは、患者急変時のハリーコールを設定しており、招集や対応の手順は医療安全管理マニュアルに定めている。救急カートは院内統一され、適切な場所に配置している。

6. 医療関連感染制御

病院感染管理室に専従のICNと兼任のICD、薬剤師、臨床検査技師を配置し、毎週のICTラウンドや会議など感染制御に関する活動を行っている。院内感染対策委員会では、各種活動の報告を行い適切に審議している。病院感染管理室を中心に、ICTラウンドや薬剤部、細菌検査の外部委託業者との連携を通して院内感染の状況を迅速に把握している。各種薬剤耐性菌の検出状況、抗菌薬使用状況、手指衛生関連、中心ライン関連血流感染等のデータ収集を行っており、その結果は、感染症レポートや研修会などでフィードバックしている。

院内感染対策マニュアルに基づき基本的事項を周知し実践している。リンクナースは現場の感染対策上の問題を把握し、感染管理者等とともに対策を検討して周知する役割を担っている。個人防護具は必要箇所に配置され、感染症患者に使用したリネンはビニール袋に入れ、所定の容器・場所で管理している。抗菌薬適正使用マニュアルを整備し、指定抗菌薬使用届出制度を活用して抗菌薬使用状況を適切にモニタリングしている。細菌検査は外部委託しているが、業者による検体回収を増やしているほか、中央検査室がグラム染色に対応することで感染症発生状況を早期に確認できるよう努めている。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌を定期的に発刊し、患者・家族や地域住民へ広く配布している。また、ホームページを開設し、受診案内や診療科・部門の紹介、広報誌のバックナンバー、病院実績や臨床指標などの情報を発信しており、知りたい情報が検索しやすいよう

工夫している。各部署からのホームページへの掲載要望にはタイムリーに対応し、医療用語は平易な語句に置き換えるなど、メンテナンスも行き届いている。地域医療支援室を中心に地域連携を推進している。地域医療支援病院として従前から顔の見える連携を目指しており、地域会議に参画し、地域包括ケアの充実にも寄与している。コロナ禍の影響により低下していた紹介率や逆紹介率は順調に回復している。コロナ禍の影響を受けながらも、オンラインによる公開講座の開催など、開催方法を模索しながら市民向けの健康維持・増進のための啓発活動に努めている。一般診療以外にも健康診断や人間ドックを提供しており、疾病予防や早期発見のための機能も発揮している。地域の医療従事者に向けた教育・研修活動として、BLS・ACLS研修や地域連携パス適用病院との研修、嚙下に関するオンライン研修なども実施している。今後に向け、Webを利用したハイブリッド形式での開催を視野に入れながら、さらに充実した教育・啓発活動の展開に意欲を示している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診、再診患者別に受診の流れや外来診療担当医をホームページで案内している。診断や治療計画は診療科カンファレンスで検討するなど、外来診療を適切に行っている。医師は各種診断的検査の実施に際し、医学的に検査の必要性を判断して、患者に検査内容・必要性・リスク等を説明している。ベッドコントロールは看護次長が行い、夜間・休日は救急外来と病棟が協力するなど、円滑な入院調整を実施している。診療計画は、関係する多職種が共同で、個々の患者の病態に応じた診断・評価に基づいて、患者の希望を確認したうえで迅速に作成している。医師は患者情報や診療方針を、多職種のスタッフとカンファレンス等を通して共有するとともに、コミュニケーションをとりながら診療上のリーダーシップを発揮している。看護師長やリーダー、受け持ち看護師などの役割・業務は、看護基準に記載して統一化を図っている。

服薬指導や薬歴管理は、病棟薬剤師が関与して実施し、適切に記録している。輸血の必要性やリスクは医師が説明し、同意を得て実施している。手術・麻酔に際しては、担当医と麻酔科医が患者に必要性とリスクを十分に説明して同意を得ており、麻酔医や看護師による術前訪問等を実施し安全・安心な手術に万全を期している。褥瘡対策チームの活動や褥瘡対策委員会が機能し、褥瘡の予防・治療を適切に行っている。必要性のある患者にはNSTが積極的に介入している。疼痛はNRSやFRSを使用し、症状緩和が困難な事例は緩和ケアチームと協力し、記録を残している。身体抑制は、医の倫理指針に定義し、医療安全マニュアルに身体抑制の手順や同意書、抑制中の観察事項などを整備し実施している。看護師と社会福祉士はカンファレンスで情報交換や課題の検討を行い、退院支援計画書を作成している。地域医療連携室職員を中心に地域の訪問看護師、ケアマネジャー等と退院支援カンファレンスを実施している。認定看護師や社会福祉士、療法士が自宅訪問により指導・助言を行い、情報共有のもと継続した診療・ケアを実施している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師が院内の薬剤の保管・管理を適切に行っている。薬剤情報の収集と周知を行い、採用医薬品情報を適宜更新している。臨床検査は24時間体制で迅速に対応しており、精度管理、パニック値の報告等も適切である。診療放射線技師を常勤専従配置し、宿日直体制で必要な画像診断に対応している。入院時のアセスメントで患者特性や嗜好を把握し、栄養管理計画に反映している。主治医や病棟と部門が連携して、必要なリハビリテーションを適切に実施している。電子カルテシステムを導入し、診療情報を1患者1ID方式で一元的に管理している。医療機器を一元的に管理し、使用前・使用後の日常点検や定期点検を確実にしている。中央滅菌室は返却・洗浄・組立・滅菌・保管までの一連の業務をワンウェイ化し、精度評価なども適切に実施している。

輸血・血液管理機能では輸血用血液製剤の発注から廃棄までの業務を適切に行っている。手術部門は、予定手術および緊急手術に適切に対応し、安全な患者管理に努めている。HCUを有し、入退室基準に沿って病床を適切に運営している。地域の救急医療ニーズに24時間体制で対応しており、救急搬送患者を断らない高い応需率を目指し、不応需例は事後に救急蘇生委員会で検証している。

10. 組織・施設の管理

地方独立行政法人会計規則に基づき、財務・経営管理を適切に行っている。財務諸表を作成し、経営判断に必要なデータを網羅している。レセプトは主治医に依頼して点検を行い、返戻・査定分は委員会で分析し、対策を検討しながら適正に対応している。未収金が発生しやすいケースを課内で共有し、未収金発生を抑止に努めている。業務委託の方針は明確であり、委託先はプロポーザル方式によって公正に決定している。

病院機能の維持に必要な施設・設備の日常点検は、担当職員を配置して行っている。点検時に異常を発見した場合の対応フローを整備し、迅速な復旧に努めている。緊急時の連絡体制を整備しており、夜間・休日の連絡先も明示している。感染性医療廃棄物の処理は適切に行っている。SPDによる定数管理システムを導入し、定期的な棚卸と使用量データをもとに定数の見直しを行っている。

防災関連の各種マニュアル類を整備し、消防計画に基づく訓練を実施するほか、災害拠点病院としてDMATを備え、地域の総合防災訓練で中心的な役割を果たしている。患者・職員用の食料・飲料水を適切に備蓄し、自家発電装置をはじめ病院機能を維持するために必要な対策が取られている。保安要員を適切に配置し、要所に監視カメラを設置しており、保安体制を強化している。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として、毎年研修医を受け入れている。臨床研修管理委員会を開催し、臨床研修体制全体の検討を行っている。研修医の評価は、EPOC2のほか看護師による評価も実施している。看護師やコ・メディカルの各専門職においても職種の特徴に合わせ、独自の初期研修体制を整備し、評価シートを用いて習得状況を確認しており、各職種ともラダーの進捗に合わせて業務範囲を定めるなど効果的

に運用している。実習生の受け入れに関する病院方針は明確であり、医師、看護師、薬剤師ほか多くの専門職種の実習生を受け入れている。安全で効果的な実習が実現できるよう指導方針や評価方法を予め確認し、医療安全・感染制御や個人情報の保護に関するオリエンテーションも実施している。患者・家族には、指導者が患者に目的や内容を説明し、同意を得たうえで実習にあたるなど、患者への配慮を徹底している。

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	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	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	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.4	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.5	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.6	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.7	患者が円滑に入院できる	A

2.2.8	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.9	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.13	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.17	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.19	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.20	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.21	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	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	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	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	B
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	専門職種に応じた初期研修を行っている	A
4.3.4	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： 2021年 4月 1日 ~ 2022年 3月 31日
 時点データ取得日： 2022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 : 筑後市立病院
 I-1-2 機能種別 : 一般病院2
 I-1-3 開設者 : 地方独立行政法人
 I-1-4 所在地 : 福岡県筑後市和泉917-1

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	231	231	+0	67	17.1
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	2	2	+0	7.1	7.4
総数	233	233	+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	2	+0
人工透析		
小児入院医療管理料病床	0	-5
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	57	+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		
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, 災害拠点病院 (地域), 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 : 1人 2年目 : 2人 歯科 : 0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

