

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 26 日～5 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

当初、1961 年に医院として開設された貴院は、幾多の変遷を経て 2009 年には社会医療法人の認可を受けた。救急および急性期疾患において地域医療に貢献し続け、回復期リハビリテーション病棟や緩和ケア病棟を有するなど、急性期から在宅復帰や終末期までの機能を兼ね備えた病院として、地域でも高い評価を得ている。病院機能評価を継続して受審しており、今回の審査でも、これまでの経験を活かした日頃からの業務改善の取り組みが随所に見られた。多くの評価項目が一定の水準に達しており、さらなる成果が期待できる内容もみられた。今後とも病院機能の一層の充実を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、院内外へ適切に周知されている。管理者・幹部は病院の将来像を明示し、運営上の課題解決に積極的に関与している。効果的・計画的に組織運営を行うために会議・委員会が機能し、中・長期計画や事業計画が適切に活用されている。情報が統合的に管理され、活用方針やシステムの導入も適切に検討されている。文書管理は規程が整備され、適切に実践されている。

法定人員が満たされ、病院の役割・機能に見合った人材が確保されている。人事・労務管理はおおむね適切である。職員の安全衛生管理では、衛生委員会の機能に関して検討が望まれる。魅力ある職場となるように、職員から意見・要望が吸い上げられており、福利厚生も充実している。必要性の高い課題の教育・研修が行われ、院内外の教育・研修への参加や専門資格の取得も奨励されている。職員の能力評価・能力開発が進められているが、医師についても取り組みを期待したい。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内外へも適切に周知されている。説明と同意は、方針、基準・手順書に沿って実施されている。医療への患者参加は、患者の理解を深める工夫が行われ、適切に参加が促されている。患者の支援体制は、地域医療連携室により多種多様な相談に応じている。個人情報・プライバシー保護は、各種の規程が整備され、物理的・技術的保護や外来・病棟でのプライバシーへの配慮も適切である。臨床における倫理的課題は、倫理委員会が機能し、適切に課題解決に取り組まれている。患者・家族の倫理的課題は、カンファレンスで検討され、解決困難事例は倫理委員会で検討されている。

患者・面会者の利便性・快適性は、病院にアクセスしやすいような配慮があり、生活延長上の設備・サービスが提供されている。院内バリアフリーが確保され、必要な備品も整備されており、高齢者・障害者が使用しやすい施設・設備になっている。療養環境は、診療・ケアに必要なスペースが確保され、安全性や清潔性が保たれた環境が整備されている。敷地内禁煙であり禁煙外来も開設されているが、職員の喫煙率を定期的に把握し禁煙を推進する体制の構築を期待したい。

4. 医療の質

意見箱、患者満足度調査、待ち時間調査などにより患者・家族等からの意見が吸い上げられ、質改善に適切に活用されている。診療の質の向上に向けた活動は、各科診療検討会、多職種によるカンファレンスが実施され、診療ガイドラインを診療の指針として活用されている。業務の質改善は、職員の意見箱から意見を吸い上げ、業務改善検討委員会で検討されている。新たな診療・治療方法や技術の導入で倫理的な検討が必要な場合は、倫理委員会で審議する仕組みになっている。

診療・ケアの管理・責任体制は明確にされており、患者・家族に適切に明示されている。診療記録の記載では、医師の質的点検の内容や件数が充実することを期待したい。多職種協働による患者の診療・ケアはNST、褥瘡回診、感染・安全のラウンド、多職種カンファレンスなど適切に機能している。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制は、委員会が機能し、適切な体制が確立している。安全確保に向けた情報収集と検討は、院内外から情報が収集され、適切に分析・検討している。誤認防止対策は、名前確認、リストバンド、マーキング、タイムアウト等で適切に行われている。情報伝達エラー防止対策は、パニック値は、検査室から主治医に直接電話連絡が入る仕組みである。今後、病理・読影レポートの既読の有無を確認するシステムの構築を期待したい。薬剤の安全な使用対策はおおむね適切であるが、SPDで補充される定数配置薬について、病棟看護師や薬剤師の関与の充実が期待される。転倒・転落防止対策は、入院時にリスク評価して、適切な予防策が講じられている。医療機器の安全な使用は、臨床工学技士により適切な点検・教育が実施されている。患者等急変時の対応は、緊急コードが設定され、救急カートの点検や訓練も含め適切に行われている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、院内感染防止対策委員会が機能し、マニュアルなどの院内指針も適宜改訂されている。感染制御に向けた情報収集と検討は、感染対策チームが各部署の感染対策状況を把握し、感染管理者が院外からの情報を収集し、委員会や電子カルテの掲示板を使用して職員に周知している。感染を制御するための活動は、標準予防策の遵守、PPE などマニュアルに沿った活動が実践されている。抗菌薬は院内指針に沿って使用され、カルバペネム系抗菌薬、抗 MRSA 薬は届出制とし、長期投与を抑制するために注意喚起するなど、適正に使用されている。

7. 地域への情報発信と連携

ホームページや広報誌などにより、診療内容・医療サービス・診療実績等が適切に情報発信されている。地域医療関連施設との連携は、自院の役割に応じた患者の受け入れが行われ、紹介・逆紹介が円滑に実施されている。地域に向けた医療の教育・啓発活動は、各種健診・がん検診等が実施され、介護施設やスポーツイベントなどへの職員の派遣が行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者の受診に必要な情報が提供され、患者の病態や緊急性を考慮して適切に診療が行われている。外来診察は、医師による説明と同意を得て適切に実施されている。紹介患者の受け入れは、地域医療連携室が窓口で、円滑に行われている。診断的検査は、医師により必要性が判断され、説明し同意を得て安全に実施されている。入院決定は、担当医師が病態や検査結果に基づいて必要性を判断し、患者の希望を考慮して行われている。診療計画の作成は、入院後速やかに多職種で作成され、患者・家族に説明し同意を得ている。患者・家族からの医療相談は、地域医療連携室スタッフにより、多種多様な相談に応じられている。患者が円滑に入院できるように、外来や病棟で必要な説明が行われている。

医師は毎日回診し、カンファレンスで多職種と情報交換を行い、チーム医療の中心的な役割を果たしている。看護師の病棟業務は、基準・手順に沿って他職種と協働で適切に実施されている。投薬・注射は、薬剤師関与のもと確実・安全に投与されている。輸血・血液製剤は、適正使用指針に沿って、適切な観察のもと確実・安全に実施されている。周術期の対応は、主治医や麻酔科医から説明を受け同意を得て行われ、術前・術後管理も適切に実施されている。重症患者の管理は、ナースステーション隣の観察室や近い病室を使用して、弾力的な対応を行っている。褥瘡の予防・治療は、入院時に評価され、必要な患者へ適切な対応が行われている。栄養管理と食事指導は、入院時スクリーニングが行われ、多職種で適切な対応が行われている。症状などの緩和は、マニュアルや基準・手順が整備され、適切に実践されている。リハビリテーションは、総合実施計画書が作成され、患者・家族に説明し同意を得て、確実・安全に実施されている。医師の指示のもとチェックリストを用いて、安全確保のための身体抑制が適切に行われている。患者・家族への退院支援

は、退院支援看護師が配置され、多職種協働で支援が実践されている。必要な患者への在宅などでの継続した診療・ケアは、在宅療養支援病院として外部の関係職種とも連携して、適切な支援が行われている。県内で長い歴史をもつホスピス病棟（緩和ケア）があり、ターミナルステージの判断は主治医が行い、多職種協働で患者・家族の意向に沿って適切に対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査・疑義照会、持参薬管理、医薬品集の整備など適切に発揮されている。臨床検査機能は、微生物検査以外の検査が自院で行われ、速やかに検査報告されている。精度管理、検体廃棄なども適切に実施されている。画像診断機能は、休日・夜間はオンコール対応であるが、タイムリーな撮影が行われ、CT・MRIは放射線科医による読影体制も適切に整備されている。栄養管理機能は、管理栄養士や委託業者の努力により、患者の特性や嗜好に応じた食事が、確実・安全に提供されている。リハビリテーション機能は、主治医の依頼に基づき早期に連続性を確保して、多職種と協働して安全に実施されている。診療情報管理機能は、診療情報管理士によりコーディング、量的点検、がん登録などの業務が適切に行われている。医療機器管理機能は、臨床工学技士により、一元管理や点検が適切に実施されている。洗浄・滅菌機能は、滅菌の質が担保され、在庫管理を含め適切に発揮されている。

病理診断機能では、標本整理室の管理について検討を望みたい。輸血・血液管理機能は、責任医師の指示のもと検査科で適切な管理が実践されている。手術・麻酔機能は、清潔管理が確保され、術中や麻酔覚醒後など安全に手術が行われる体制が確立している。救急医療機能は、二次救急輪番病院として病院機能に見合った体制が整備されている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は会計処理、財務諸表の作成、会計監査などが行われ、経営状況の把握・分析も適切に検証されている。医事業務は、窓口業務が明文化され、レセプト業務、施設基準遵守のための体制、未収金対応も適切に実施されている。委託業務の是非や選定が検討され、実施状況の把握や質の検証も定期的に実施されている。施設・設備は適切に確認・管理され、院内清掃や廃棄物処理も適切である。医薬品を含め多くの物品にSPDが採用され、適切な在庫管理が実施されている。

災害時の対応は、マニュアルが整備され、訓練・備蓄も適切に行われている。院内各所に防犯カメラが設置され、日々の保安業務が適切に実施されている。マニュアルが整備され、医療事故や訴訟に対応する体制が適切に構築されている。

11. 臨床研修、学生実習

看護・リハビリテーション・医事部門で学生実習が受け入れられており、カリキュラムに沿った実習・評価が適切に行われている。

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	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	B

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	B
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	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	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	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	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	B
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 12 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人社団至誠会 木村病院

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： 福岡県福岡市博多区千代2-13-19

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	121	121	+0	76.8	34.4
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	121	121	+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	30	+1
地域包括ケア病床	24	+2
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	19	+5
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(Ⅲ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 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
	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	117.72	138.59	154.12	84.94	89.92
1日あたり外来初診患者数	42.24	52.37	56.66	80.66	92.43
新患率	35.88	37.79	36.77		
1日あたり入院患者数	85.35	110.59	119.76	77.18	92.34
1日あたり新入院患者数	3.69	4.49	5.00	82.18	89.80