

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 4 日～9 月 5 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

貴病院は人口 165 万人で若い人口が増加している福岡市中央区にあり、消化器内視鏡センター、健診センター、緩和ケアセンターを擁し、救急車の受け入れは年間約 1,700 台で、急性期中心の医療と健診センターで異常を発見し治療を行う医療を担い、以前から特色をかえることなく「変わらず地域とともに」「私たちは患者さまを家族のようにお迎えします」を目標に地域の医療に貢献してきた。今回の病院機能評価受審は更新受審で、小規模病院で職員の兼任が多い中で、積極的に病院機能評価受審に取り組み改善事例が確認できた。今後もより良い病院作りを目指して精進されることを祈念して総括とする。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念、職員の行動目標を策定し、病院の将来像は毎月初めの朝礼で理事長が職員へ伝えている。院内掲示やホームページ等で周知している。病院運営では、意思決定最高機関が機能し適切に運営している。年度計画や目標設定を行い、病院幹部は同室でコミュニケーションを図り、課題解決に取り組んでいる。情報の統合的管理部署は医療情報部で、データの真正性・保存性・見読性は確保している。文書管理規程を策定し、管理担当部署は医療情報部である。医療法、診療報酬等の法定基準を満たす職員を確保している。人事・労務管理の担当は総務課で就業規則は非常勤、嘱託も含めて策定し、36 協定は医師も含め締結している。衛生管理委員会は産業医、衛生管理者および一般職員も参加して毎月開催し、議事録もある。労災事故マニュアルや各種ハラスメントの指針、院内暴力発生時の対応体制を整備し、ストレスチェックも実施している。職員からの意見・要望は、衛生管理委員会や職員

用の意見箱で収集し改善に努めている。全職員対象の教育・研修計画は教育委員会が策定し実施している。職員の能力評価・能力開発に向け、勤務成績評定や人事考課基準表にもとづく人事考課を行い、処遇に活用している。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明確で擁護には適切に取り組んでいる。説明と同意に関する基本的方針、説明と同意が必要な範囲、具体的な実施手順を明確にしている。入院案内に「安全対策 10 か条」を記載し、医療への参加や協力を呼び掛けている。入院診療計画書や患者用クリニカル・パス、看護計画、検査・手術などの説明書、各種パンフレット等を活用している。患者支援体制は、医療情報部に地域医療連携室と医療相談室があり、社会福祉士 2 名体制で苦情も含め相談を受け適切に支援している。個人情報保護に関する基本方針を策定している。倫理的課題が発生した場合は、多職種による病棟カンファレンスで検討後、解決できない場合には院長・看護部長の参加した病床管理委員会やスタッフ会議で検討している。さらに合同カンファレンスで検討を重ね情報共有後、電子カルテ記録に記録し共有している。院内での生活延長上のサービスについて、整備と工夫を図っている。院内は整理・整頓、清掃が行き届き、診療・ケアに必要なスペースを確保している。洗面所やトイレ、浴室など療養環境を整備している。敷地内禁煙で禁煙外来を開設し、院内掲示も含め受動喫煙防止に努めている。

4. 医療の質

「よりよい病院をつくる会」を中心に業務の質改善に継続的に取り組んでいる。全職種参加型の合同カンファレンスで症例を検討し、デスカンファレンスも開催している。患者・家族の意見は、意見箱で収集し組織的に検討し回答を院内に掲示している。新たな診療・治療方法や技術の導入は合同カンファレンス、医薬品の適応外使用等は薬事委員会で審議する仕組みである。学会や講習会への参加による知識・技術の習得を支援している。診療・ケアの管理・責任体制は明確にしている。病棟管理責任者は毎日ラウンドし、ケアの実施状況や患者・家族の要望を聴取し対応している。診療記録は、電子カルテ上にわかりやすくタイムリーに記載し、職員間の情報共有に活用している。多側面からのアセスメントを行った上で、初期計画を立案している。アレルギー有り・禁忌薬・DNAR の情報は、カルテの所定の位置に記載している。今後、診療記録の質的点検について、多職種での実施に向けた検討を期待したい。多職種による合同カンファレンスを開催し、共有すべき課題などを検討している。カンファレンス結果や活動状況は電子カルテに記録し共有している。また、ICT や NST、褥瘡対策、安全対策など多職種で構成される専門チームは、診療・ケアへの介入を積極的に行い協働体制も構築している。

5. 医療安全

医療安全管理責任者および医療安全管理者を明確にし、医療安全管理に関する方針を定め各種安全管理責任者の役割を明文化している。医療安全管理委員会や医療安全セーフティマネージャー部会を開催して、事例共有や再発防止策の検討など、より実践的な活動に取り組んでいる。各フロアのセーフティマネージャーが RCA 分析やなぜなぜ分析を用いて対策の立案を行い報告書に記載し、医療安全管理者を取りまとめ各種会議で報告・検討し周知している。さらに院内パトロールやセーフティ便りを発行し、医療安全強化週間のポスターを配布するなどの活動を実施している。院外からの情報収集も行い、職員に周知している。

患者誤認防止対策はフルネーム名乗りを原則とし、入院ではリストバンドでの照合を行い、点滴ではバーコード3点認証を実施している。検査オーダーや薬剤処方については、オーダーリングシステムを活用している。医師は指示を電子カルテ上の指示欄に適切に記載している。注射薬の配合や投与速度に関しては、払い出し時に注意喚起をしている。投与に際しては、ダブルチェックおよび6Rで確認している。全入院患者に転倒・転落のリスク評価を行い、看護計画を立案して予防策を実践している。医療機器安全管理マニュアルを整備し、使用する職員への研修も実施している。患者急変時に備え、院内緊急コードを設定し、救急カートを院内で統一した内容で標準化している。BLS・AED 訓練や緊急招集訓練を毎年実施している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向け、院内感染対策委員会および実働部隊としての感染制御チーム（ICT）を組織し、院内外の感染情報の収集・検討と対策の立案、院内感染対策マニュアルの改訂などを行っている。医療関連感染のサーベイランスにも取り組んでいる。アウトブレイクへの対応方法を院内感染対策マニュアルに記載し、対応実績もある。感染防止対策地域連携カンファレンスや J-SIPHE への参加を通して、院外の感染情報を入手している。標準予防策や感染経路別予防策を実施し、ICT は環境ラウンドを行い手指消毒剤の使用量をチェックしている。抗菌薬の採用・採用中止は薬事委員会で行っている。ICT は、分離菌感受性パターンや抗菌薬の使用状況を把握している。抗菌薬の使用指針を定め、適正使用の参考としている。医師は、手術時の予防的抗菌薬投与を適切に実施し、また、タイムリーな細菌培養検査を実施して起炎菌を特定している。

7. 地域への情報発信と連携

必要な情報の地域への発信は、企画委員会で広報誌「ブリーフレター」を作成し外来待合室に設置するとともに、各部署に配布し、外部の関連医療機関等に送付している。ホームページは医療情報部が担当し随時更新しているが、ホームページは医療情報部が担当し随時更新している。地域医療連携室は医療情報部にあり連携先一覧、連携実績、医療関連施設等との面会記録がある。地域医療連携室・医療相談室マニュアルを策定し、近隣医療機関連絡先一覧を策定している。地域の医療機関、施設等のパンフレットは患者案内用に準備している。相談員は大病院の連携会

や地域のワーカー・ケアマネ合同会議に参加している。地域への医療の教育・啓発活動として、特定健診や企業健診は健診センターで実施している。中学生の職場体験や地域住民対象のメディカルセミナーを開催した実績もある。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は初診・再診・紹介・救急ともに円滑に受診できる。地域の保健・医療・福祉などからの紹介患者の受け入れは適切に行っている。医師は診断的検査の必要性和リスクを説明し、看護師は準備や注意事項について補足している。外来診療を行う医師は、医学的判断に基づいて入院の可否を判断している。他院との連携や社会的問題等がある場合は、看護師やMSWなども関与している。患者・家族へ説明と同意のもと診療計画や看護計画を作成し、その後、合同カンファレンスの場を通じて実施状況を検証している。入院時の案内と手続きは運用を明確にして実施している。

医師は毎日患者を診察し、回診の結果や評価を的確に記録し、診療情報の共有に努め、各種チーム医療の指導的な役割を果たしている。看護師は各勤務帯の業務手順に基づき、診療の補助業務や日常生活援助を安全に配慮しながら実践している。投薬・注射の必要性・リスクは医師が説明している。輸血・血液製剤投与、褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事支援、症状緩和については、評価と観察を行い、手順に沿って安全・確実に実施している。重症患者の管理は、設備や体制を整備し必要な診療・ケアを適切に実践している。身体抑制の最小化に向け、回避・軽減・解除に向けたカンファレンスを行っている。入院早期から多職種連携の下で患者・家族の意向に配慮した退院支援を行っている。ターミナルステージについては、医師が臨床的に判断して多職種カンファレンスで検討し、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

薬剤師は、処方鑑査、疑義照会、調剤鑑査、持参薬管理、院内医薬品の更新などを適切に実施している。臨床検査でのパニック値について、主治医不在時の対応を見直し、検査・治療などが可能な医師に迅速かつ確実に伝わる仕組みとしマニュアルも変更した。改定内容を周知し運用を開始されたところであり、今後の定着を期待したい。画像診断においては、画像診断レポートの既読歴管理やSTAT コールの仕組みもある。管理栄養士は病棟を訪問し、食形態が患者にあっているかどうかチェックし、献立に活かしている。診療情報管理士は、診療録の量的点検を実施し、コーディングを行い各種指標に役立てている。医療機器安全管理責任者は医療機器のナンバリングを行い、部署別に一覧表を作成し半年ごとに定期点検を実施している。洗浄・滅菌は中央化し、各種インディケーターで滅菌の質を保証している。

病理診断のオーダーと結果の受け取りの記録管理、および病理診断報告書の保管、病理診断レポートの既読歴管理の仕組みは適切である。輸血・血液製剤管理は責任医師の指導監督のもとに臨床検査室で行い、発注・供給を一元管理している。手術・麻酔では、抜管・退室は定めた基準に基づいて麻酔科医が判断している。救

急医療での緊急入院の仕組みは確立し、救急委員会で検討している。各種虐待やアナフィラキシーへの対応マニュアルも整備している。

10. 組織・施設の管理

予算策定担当部署は総務部で、各部署から必要な整備等を聴取し、顧問税理士と相談して予算案を作成している。会計は病院会計準則に則り行い、財務諸表を整備している。毎月の予算と決算は経営会議で検討している。医事業務は、医事課業務手順書を策定し、窓口収納業務やレセプト業務、未収金業務、返戻・査定への対応、施設基準の遵守など適切に行っている。業務委託の担当責任者は明確で、委託の是非は現場で確認後、経営会議にて検討している。委託業者の業務の質は業者との打ち合わせや報告書で確認している。

施設・設備の担当部署は総務部で、設備点検は外部委託し日常点検や保守点検を行い、点検の年間計画は策定している。院内ガス安全委員会を開催し、監督責任者や実施責任者を定め医療ガス研修も実施している。在庫管理は院外 SPD で管理し、発注担当者と検収担当者は別にしている。休日・夜間緊急時の責任者を明確にし、緊急連絡網を整備している。緊急災害対応計画書や消防計画書を策定している。消防訓練を実施し、非常用の備蓄も確保している。保安業務は、委託警備と連携した体制を構築している。

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	B
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	患者の個人情報を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	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
1.3.3	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	B
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	B
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	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	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	B

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	B
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	B
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	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	
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	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
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	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	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	B
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	NA
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	B
-------	-----------------	---

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	B
-------	------------------------	---

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 1 月 1 日 ～ 2023 年 12 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	58.2	10.2
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	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	0	+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	16	+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

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

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度 2023	2年前 2022	3年前 2021	昨年度 2023	2年前 2022
1日あたり外来患者数	77.73	91.89	92.33	84.59	99.52
1日あたり外来初診患者数	15.52	18.61	13.55	83.40	137.34
新患率	19.96	20.25	14.67		
1日あたり入院患者数	29.13	31.12	30.70	93.61	101.37
1日あたり新入院患者数	2.86	2.94	2.67	97.28	110.11