

## 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 11 月 21 日～11 月 22 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

貴院は 1957 年に開設されて以来、長きに渡り地域医療に貢献しており、特に、救急医療やがん診療については地域における中核的な役割を担っている。また、地域医療連携や地域への教育・啓発活動には、積極的に取り組んでいる。

早期から第三者評価による医療の質向上活動にも取り組んでおり、今回の病院機能評価では、病院長をはじめとする幹部職員のリーダーシップのもと、病院機能の向上に取り組んでいる状況が随所に確認できた。一方で、新たに明らかとなった課題もあることから、今後も引き続き組織的な改善活動の継続を期待したい。貴院が益々発展することを祈念する。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針はわかりやすい内容で明示し、適宜見直しを行い、院内外に適切に周知している。病院の将来像は明確であり、年度初めに病院長から職員に明示されている。中期計画は 3 か年で策定されており、各年度の事業計画では幹部職員は解決すべき課題認識を共有し、役割に応じて対応している。また、部門・部署における目標管理に連動し、BSC を活用した達成度評価が行われている。情報システムは計画的・段階的に導入が進められている。文書管理は、マニュアルを含む管理対象文書を明確にしており、改訂履歴の管理や保存・保管、廃棄が適切に行われている。

必要な人数の人材が確保されており、一部の職種においてはさらなる充実を図るべく、継続的に求人活動を行っている。就業規則等を整備し、適切に職員に周知しており、労働時間や休暇取得などの職種間の偏りは概ね是正されている。また、産

業医や衛生管理者が中心となって職員の労働安全衛生を管理している。全職員を対象とした教育・研修は、必要性の高い課題を網羅して実施しており、医療安全や感染対策では100%近い受講率である。職員個別の能力評価や能力開発にも積極的に取り組んでおり、医師や看護師の臨床権限の付与に役立てられている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利が明文化され、院内掲示やホームページおよび入院案内などで患者・家族に周知されている。説明と同意は概ね適切であるが、手術同意書における文言について、指針に沿った内容に統一することを期待したい。患者との医療に関する情報の共有として、各種パンフレット等を活用して理解の促進を支援している。また、患者・家族に転倒・転落防止等の対策の協力を促している。患者・家族からの相談は相談支援センターで集約し、多様な相談内容に専門性を発揮して対応している。個人情報保護の規程を定めて周知し、電子カルテはセキュリティ対策を講じている。外来や病棟では、診療・ケアの様々な場面で患者のプライバシーの保護に配慮して対応している。臨床現場における患者・家族が抱える倫理的課題は日々の診療ケアの中で把握し、解決に向けてカンファレンスを行っている。解決困難な倫理的課題には、臨床倫理コンサルテーション制度で検討する仕組みが機能している。

敷地内に駐車場が整備され、院内にはコンビニやレストラン、ATM等を設置している。また、緊急入院の際などに必要な日用品が入手できるなど、利便性に配慮している。また、全館バリアフリーであり、診療・ケアに必要なスペースを十分に確保し、高齢者や車椅子利用者でも安全に通行できる。敷地内禁煙を徹底して禁煙外来を開設しているほか、職員全体の喫煙率も年々減少しており適切である。

### 4. 医療の質

院内に意見箱を設置しているほか、定期的に患者満足度調査を実施し、患者・家族からの意見・要望を把握して適切に対応している。各種診療ガイドラインは、電子カルテから容易にアクセス可能な環境が整備されている。また、クリニカル・パスの適用率を把握し、バリエーション分析を行うなど、診療の質の向上に取り組んでいる。全死亡症例のスクリーニングやM&Mカンファレンスなどを積極的に行うことを期待したい。継続的に第三者評価を受審しており、また、各部門・部署の個別の課題を取り上げ、改善策を検討し、具体的な改善に繋げている。病院にとって新たな診療・治療方法や技術については、規定に則り、倫理・安全面に配慮して導入し、導入後の検証も行っている。

各病棟の管理責任体制は明確であり、各病棟の入口には医師、看護師、薬剤師、管理栄養士および社会福祉士が明示されている。診療記録は電子カルテ上に適切に記載されており、退院時サマリーの作成状況も適切である。病棟では多職種による各種カンファレンスを積極的に開催しており、栄養サポートチームと緩和ケアチームによるコラボレーションカンファレンスを開催するなど、より専門性の高いケアの提供に努めている。

## 5. 医療安全

医療安全部門は病院長直下に位置づけられ、組織横断的に活動している。患者の安全確保に関するマニュアルについては、院内で統一して管理することを期待したい。

患者誤認防止対策手順は遵守されているが、検体の取り扱いの方法と手術時のマーキングの範囲については検討を期待したい。パニック値の発生時の対応として、確実に医師に連絡する体制を整備したため、継続的な運用を望みたい。抗がん剤のレジメン管理・登録が行われており、麻薬やハイリスク薬の管理も適切である。転倒・転落リスクについて、スクリーニングシートで評価し、看護計画を立案しており、評価スケジュールを定めて実施している。また、ベッドサイドに転倒・転落ピクトグラムを表示し、患者情報を多職種で共有して取り組んでいる。医療機器を安全に使用するため、臨床工学技士が計画的に教育・研修を実施している。院内急変コードを設定し、必要部署に院内で統一された救急カートが配置されている。今後は全職員対象に、計画的にBLS研修を実施し、受講履歴を一元管理することを期待したい。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けて、ICDやICNを中心に多職種が関与して体制が確立されており、感染予防対策委員会を毎月開催している。ICTは、週に1回の病棟ラウンドを行って情報収集しており、また、ターゲットサーベイランスを実施している。

臨床現場では感染対策マニュアルに標準予防策や感染経路別予防策を定めており、職員に周知している。各部署の手指衛生の方法やタイミングを確認し、手指消毒薬の払い出し等のデータを分析してフィードバックしている。抗菌薬の適正使用に向けてASTが活動しており、抗菌薬適正マニュアルを策定して周知しているほか、定期的にアンチバイオグラムが更新されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信として広報委員会を中心に活動しており、広報誌を定期的に発行して地域の医療機関や患者・住民へ広く配付している。また、ホームページでは病院の特色や受診案内のほか、診療実績や医療関連情報を積極的に発信している。地域医療連携は、地域医療連携室を中心に開業医との連携を積極的に推進している。コロナ禍において、早期に地域との各種連携会議をオンライン化するとともに、登録医向けの「地域連携セミナー」もWeb方式を導入して毎月複数回開催している。連携強化に積極的に取り組み、紹介率の向上や地域連携パスの活用等に繋がっている点は高く評価できる。

地域住民や医療関連施設を対象とする教育・啓発活動では、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、オンラインで実施している。オンライン化を積極的に推進し、対象者への周知や準備、運営に至るまで、院内で多職種が協働し、一丸となって取り組んで実施に至っている点は秀でており、高く評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来にはコンシェルジュ等を配置して受診支援にあたっており、特に、紹介医からの情報が速やかに共有されて円滑な外来診療が行われている。診断的検査は説明と同意のもとで実施され、状態観察や記録を行っている。入院の必要性は総合的に判断され、病床運用も柔軟に対応している。入院診療計画書を速やかに作成して交付し、方針を変更する際は再作成している。

医師は病棟回診を毎日実施し、看護師等と情報を共有している。病棟看護師は患者・家族の入院に際しての要望等を確認し、看護計画を立案している。投薬および注射の際は、5Rを確実に確認している。TPNの調製は、薬剤師が関与し、クリーンベンチを使用して調製することを期待したい。輸血・血液製剤投与は、指針に基づいて手順を遵守し、確実・安全に実施されている。手術・麻酔の適応は十分に検討され、術後等の患者の重症度に応じて病床を選択し、多職種により患者を管理している。全入院患者を対象に褥瘡発生や栄養スクリーニングを行って評価し、個別性の高い計画書を作成してケアにあたっている。症状緩和では、医師や緩和ケアおよびがん性疼痛看護の認定看護師などがチームで関与している。患者の病態に応じたリハビリテーション実施計画書を作成し、リスクや患者の要望に配慮して実施している。身体抑制は医師が説明して同意を取得し、確実に観察している。また、身体抑制の回避や早期解除に積極的に取り組んでいる。患者相談窓口や入退院支援センターを設置し、相談に対応している。患者が抱える問題を早期に把握し、退院支援に繋いでいる。地域の医療機関とも協力関係が構築されており、質の高い退院支援や継続療養支援が行われている。ターミナルステージの判断は、指針に基づき、複数の医師や医療・ケアチームによって客観的に判断されている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門では服薬指導、疑義照会を積極的に行っており、持参薬鑑別も365日体制で対応している。臨床検査部門は、検体および生理機能検査等に対応して適切に機能を発揮している。画像検査部門では24時間体制でオーダーに対応し、読影結果の既読管理システムで確実に検査結果を確認している。患者給食の提供では、衛生管理が行き届いた環境で調理が行われ、選択食や行事食などの献立も充実している。リハビリテーション部門では担当医と療法士が毎日病棟回診を行い、患者の情報を共有して訓練が行われている。電子カルテシステムを中心に院内の情報が集約され、積極的なデータ活用が行われている。主要な医療機器は一元管理されており、日常点検や定期保守点検が確実に実施されている。臨床現場で使用した器材は、速やかに中央材料室に搬入されて洗浄・滅菌されており、質保証も確実である。

病理診断機能は、病理医の関与の下で適切に発揮されている。放射線治療部門では、適応の検討や治療計画の策定および線量確認を経て安全な治療が実施されている。輸血・血液管理は規程や手順を遵守して実施され、廃棄率の低減に向けて取り組んでいる。手術部門では、麻酔科医のリーダーシップの下で多職種が連携し、円滑・安全に手術・麻酔が実施されている。集中治療部門でも多職種が協働し、患者

の管理を行っている。二次救急医療機関として救急隊や近隣施設と連携し、救急患者等を受け入れている。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は共済組合会計処理基準に基づき適切に行われており、予算編成の手順は明確である。予算・実績の推移を毎月の幹部会で報告して収支改善の検討を行っている。レセプトの点検体制や返戻・査定対応も適切であり、施設基準は各部門が協力して日常的に点検を行っている。業務委託業者の選定は仕様書や見積りをもとに公正に検討されており、月次定例会を開催して評価を行い、業務効率や質の向上を促している。

施設・設備の日常点検は委託しており、24時間体制で対応し、確実に記録を残している。点検時に異常が発見された場合の対応フローを整備し、迅速な復旧に努めている。物品管理は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や使用期限の確認を行っている。災害対策ではBCPマニュアルを整備し、消防計画に基づく実動訓練や大規模災害発生時の対応シミュレーションを実施している。患者用および職員用の食料・飲料水は適切に備蓄・確保されており、自家発電設備をはじめ、病院機能を維持するために必要な対策が講じられている。保安体制として、院内巡視や夜間・休日の施錠管理を行い、確実に記録を行っている。実際に医療事故が発生した場合に備えた手順を整備し、職員に周知しており、原因究明と再発防止対策に組織的に取り組む体制が整備されている。

## 11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として研修医を受け入れており、研修委員会とプログラム責任者面談を隔月に開催し、研修内容の向上や研修医のメンタルサポートを行っている。また、看護部およびコメディカル部門等でも、教育計画に基づく初期研修体制を整備している。実習生の受け入れに関する病院の方針は明確であり、医師や看護師および薬剤師などの多職種を受け入れている。学生実習を実施する際には、安全で効果的な実習を行うよう、あらかじめ指導方針や評価方法を確認し、医療安全、感染防止対策を徹底している。

# 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	S
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	S
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	B
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
1.4	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	B

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	B
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	B
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	B
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	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	A
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	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	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 7 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 公立学校共済組合九州中央病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 共済組合及びその連合会

I-1-4 所在地： 福岡県福岡市南区塩原3-23-1

## 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	330	330	+0	95.7	10.7
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	330	330	+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)	8	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	16	+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		
人工透析	35	+12
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	14	+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

地域医療支援病院, がん診療連携拠点病院(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： 14 人 2年目： 12 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

I-2-2 年度推移2