

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5月18日～5月19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90年以上の歴史を有する、伝統ある中核医療施設として、地域医療に貢献している。理念や基本方針に則り、地域に寄り添った医療を展開しており、脳神経外科、腎センター、血管外科等で豊富な症例や治療実績を有している。また、急性期の他に亜急性期やがんの終末期医療にも積極的に取り組み、地域包括ケアを推進しており、高齢化が進む地域の需要に見合った医療を提供している。病院の移転新築も予定されており、ハード・ソフト面のさらなる充実が期待される。

病院機能評価を継続して受審しており、今回の審査でも、多くの評価項目で優れた水準が維持されていることを確認できた。なお、一部において検討が望ましい課題も見受けられたので、さらに改善を重ねるとともに、地域の基幹病院として一層主導的な役割を果たし、地域の住民や医療機関の期待に応え、今後ともますます発展されることを祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針が明文化され、内容の検討や見直し、院内外への周知も適切である。院長をはじめ病院幹部はそれぞれの立場で病院運営における最重要課題に取り組み、その解決と実現についてリーダーシップを発揮している。病院の意思決定・指揮命令系統は明確であり、病院の将来の運営の道標となる中・長期計画は済生会本部の方針に基づき策定され、病院が果たすべき役割も明確に示されている。年次事業計画および各部門の目標・計画も示され、達成度の評価も定期的に行われている。情報の管理・活用、文書管理についても適切である。

施設基準などの法定人員は充足しているが、貴院の役割や規模等を勘案すると一部職種の増員が課題と思われる。人事・労務管理、職員の安全衛生管理に適切に取り組んでいる。魅力ある職場づくりに向け、職員の要望等を吸い上げるシステムが整備されており、就業支援および福利厚生も適切に実施されている。全職員を対象とした教育・研修は数多く開催されており、eラーニングやDVD研修なども導入されている。職員の能力評価については目標管理制度が導入され、職員個々の能力開発や処遇への反映により組織の活性化に活かされている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内外への周知も適切である。説明と同意に関する方針と手順が明文化されており、医師は絵図等を用いて説明し、患者・家族に分かりやすいよう工夫している。説明時には看護師が同席し、患者の意思決定支援を行っている。患者との診療情報の共有や医療への患者参画の促進は、入院診療計画書等を用い、診療内容について説明している。患者情報を電子カルテ内で共有する仕組みがあり、患者には情報提供や安全面での協力を促している。患者支援体制は、地域医療連携室内に患者相談窓口を設置して多職種で様々な相談に対応するとともに、院内外と積極的に連携し適切に行われており、各種虐待についての方針・対応手順も整備されている。個人情報およびプライバシーの保護は規程が整備され、現場での対応も適切である。臨床における主要な倫理的課題に対する方針が整備され、職員に対してはハンドブック等により周知が図られている。臨床現場で発生した倫理的な課題については、解決に向け多職種によるカンファレンスが行われている。解決困難な事例や対処に難渋する事例については倫理審査委員会で検討する仕組みが構築されている。

来院時のアクセスについては最寄りのバス停から近く、必要な駐車場や駐輪場も整備している他、総合案内に職員を配置して高齢者や障害者などへの対応体制を整備するなど、十分に利便性が確保されている。院内は清潔で、診療やケアに必要なスペースを確保し、トイレや浴室等の利便性・安全性も確保されている。敷地内禁煙であり、入院案内や掲示による案内に加え、院内放送や巡回を行って禁煙の徹底に努めている。

4. 医療の質

患者・家族の意見や様々な要望は、意見箱や満足度調査等を通して収集し、適切な対応がなされている。診療の質の向上に向けた取り組みは、各種のカンファレンス等を開催し、委員会にてパスの承認、バリエーションやアウトカムの評価・検討を行っている。また、臨床指標は済生会の比較指標も周知が図られている他、DPCデータを用いた情報や透析医療の自主機能評価指標をホームページに公開している。業務改善に対する取り組みは、職員から数多く寄せられる提案を委員会で検討し、その改善策を各部署でさらに検討・実施して、経過を意思決定会議で報告している。新たな診療・治療方法や技術の導入、また薬剤の保険適用外使用や新規医療機器の導入は担当の各委員会で審議され、意思決定会議に上申される仕組みである。

診療・ケアの管理・責任体制は入院・外来とも確立しており適切である。診療記録は電子カルテシステムでマニュアルに沿って記載しているが、質的点検に関して検討を期待したい。多職種からなる専門チームが組織横断的に活動しており、各種カンファレンスを開催し、情報共有をもとに診療やケアの方針を検討しており適切である。

5. 医療安全

医療安全に向けた体制は院長直属の医療安全管理部門、医療安全管理室を設置し、看護副部長が専従の医療安全管理者として配置されている。医療安全管理手順書は適宜点検・更新されており、新人看護師にはポケット手順書を配布している。インシデント・アクシデント報告を収集し、科学的な手法を用いて分析しており、院内外の安全情報も適切に収集され、院内へ周知されている。

患者・部位・検体、チューブ類などの誤認や取り違い防止の対策が適切に実施されている。情報伝達のエラー防止対策については、電子カルテのオーダー機能システムを用いて、指示出しから実施確認までルールに従い実施されるようになっていく。薬剤の安全な使用に向けた対策は、麻薬など法令で規制されている薬剤の保管・管理、重複投与等のリスク回避、病棟在庫薬剤使用時のダブルチェック、副作用出現時の報告など、おおむね適切である。転倒・転落防止対策は適切に実施され、医療機器の安全使用のための対策も、日常点検・使用時のラウンド・機器使用にかかる研修等が適切に行われている。患者急変時の対応は緊急コールの設定・周知、BLS研修の実施など適切である。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、医療安全管理室に感染制御部門を設置し、副院長が責任者で院内感染管理者として専従看護師（ICN）を配置している。また、病院感染対策委員会、感染制御チーム（ICT）・抗菌薬適正使用支援チーム（AST）が設置され感染制御の実務を担当しており、マニュアルの改訂も適切に行われている。感染制御に向けた情報収集と検討では、院内分離菌、感受性、各種耐性菌の出現頻度を把握しており、アウトブレイクに関する定義を明示し速やかな対応実績もある。ターゲットサーベイランスは従来の SSI に加えて、BSI、VAP、UTI についても把握を開始しており、今後の活用を期待したい。

現場での感染制御に関する活動では、手順書に沿って手指衛生を行い、感染経路別にピクトグラムを活用して感染拡大の予防に努めている。感染性廃棄物や血液・体液で汚染したリネンなどの取り扱いも適切に実施されている。抗菌薬については、採用・採用中止は薬事委員会で審議し、適正使用に関する指針を整備しており、AST が主治医へ指導・アドバイスをしている。また、アンチバイオグラムを作成し、抗菌薬使用状況の医師への定期的なフィードバックも実施している。

7. 地域への情報発信と連携

医療機関向けに冊子を発行し診療体制を案内している。また、診療実績や統計、院内体制などを掲載した年報を作成し、連携する大学等に対して情報発信している。さらに、ホームページを定期的に更新し、病院概要や病院指標を公開している他、円滑な受診や入院時の案内などを掲載している。

患者の紹介・逆紹介や、MRI・CT等の受け入れ手順などを明確にして地域の関連施設等と連携するとともに、施設の情報を把握している。連携施設からの紹介や逆紹介に関連した業務を円滑に行い、紹介元への迅速な返書を行っている。また、連携施設を訪問して「顔の見える」関係づくりに努める他、地域連携を深める会議への参加など、地域ニーズの把握と地域連携に積極的に取り組んでいる。地域へ向けた教育・啓発活動は、感染防止対策により集合研修の開催が困難な状況下にあるが、ICT等を活用した開催の工夫などにより、継続的に行われることを期待したい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合案内を設置し看護師や事務職員が案内やトリアージを行っている。外来診療は、患者の情報収集、説明と同意、本人確認、安全への配慮など、適切に行われている。診断的検査の必要性の判断、侵襲性のある検査の説明と同意取得は適切に行われているが、一部の検査において記録の充実を期待したい。入院の決定は医師が必要性を評価し、患者の希望に配慮しながら十分な説明と同意のもとに行われている。入院に際しては医師が病態に応じた診断・評価を行い、患者の個別性に配慮しながら看護師・薬剤師・管理栄養士など多職種が協働して入院診療計画書を作成している。医療相談への対応は地域医療連携室の患者相談窓口が担っており、相談内容の記録や相談後の対応結果も明確になっている。入院決定後、入退院受付で入院案内や手続きを行っており、病棟所属のPFMナースが入院時から患者に関わり、不安の軽減や早期からの退院支援に繋げている。また、ベッドコントロール会議が開催され適切な病床確保がなされている。

医師は日々回診し、診療録への記載も適切である。看護師の病棟業務は基準・手順に基づき適切に行われており、看護実践能力については病院独自のラダーで評価を行って管理している。投薬・注射は医師による薬剤投与の必要性やリスクの説明、薬剤師による薬歴管理や服薬指導、また薬剤の安全な準備、投与、投与中・後の観察など、確実・安全に実施している。輸血・血液製剤投与に際しては説明のうえ同意書を取得しており、輸血中の継続的観察等も実施・記録し、副作用の報告も適切である。手術・麻酔についても、患者・家族に説明のうえ同意書を取得しており、麻酔科医および手術室看護師が術前訪問を実施している。重症患者や要観察患者の管理を適切に行っており、HCUでは看護師による患者・家族の精神的ケアへの取り組みなど積極的に介入していることは評価したい。褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事指導、症状などの緩和、身体抑制はいずれも適切に行われている。

リハビリテーションは病態に応じた目標・実施計画を立案し、確実に安全に実施している。退院支援については、入院時にスクリーニングを実施し、必要とする患者にはカンファレンスで方向性を検討しているなど適切である。在宅などでの継続した診療・ケアについては、ケアマネージャー等と連携して退院後に必要なサービスの調整や支援を実践しているなど適切である。ターミナルステージでも、患者・家族の希望および意向を尊重した対応を適切に行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は処方鑑査、調剤鑑査、疑義照会、抗がん剤の調製・混合、持参薬の鑑別、薬剤情報管理、注射薬の取り揃えなど多岐にわたる業務を適切に実施している。臨床検査機能は24時間体制で対応しており、日々の内部精度管理、外部精度管理などを含めおおむね適切である。画像診断機能は検査の迅速な施行やダブルチェック体制、時間外検査でも専門医が遠隔診断を常時実施する体制の構築など、質・量の両面で高く評価できる。栄養管理部門では、調理、配膳・下膳、食器の洗浄・保管など一連の業務が適切に行われており、職員の健康状態や調理室内の温湿度も管理され、安全面および衛生面に配慮した食事を提供している。リハビリテーション部門は多職種と連携し、急性期リハビリに加えて回復期および通院リハビリなど広範なニーズに対応しており、連続性の確保にも配慮している。診療情報管理部門は、電子化以前の紙カルテについても迅速な検索と提供ができ、疾病統計の作成などにも取り組んでいるが、診療記録の量的点検に関して再検討されるとよい。医療機器の貸し出し・返却はシステムで管理し、定期的に保守点検して管理記録を記載している。洗浄・滅菌機能も適切である。

病理診断部門は良好な作業環境のもと診断がなされており、多数の病理組織診断ならびに細胞診検査を実施し、術中迅速病理検査および迅速細胞診検査にも対応している。輸血・血液管理業務は血液製剤の発注・保管・供給・返却などをシステムで管理しており、適切に遂行されている。手術・麻酔機能は術前・術後の情報が確実に共有され、安全が担保されている。集中治療機能はHCUが稼働しており、基準に基づき入退室を実施している。救急・ICU委員会を定期的開催し、救急医療との連携を図っている。救急医療機能は二次救急医療施設として、断らない救急医療の方針のもと、多数の救急患者を受け入れている。高い応需率を維持し、脳神経外科センターは一次、二次を問わず365日24時間体制で救急患者を受け入れる体制を採っており評価できる。

10. 組織・施設の管理

適正な予算編成手順があり、会計規則に則り適切な財務・会計処理が実施されている。経営改善に向けて、科別診療状況の分析やDPCの分析結果などを意思決定会議等に報告して必要な対策を検討しているなど、財務・経営管理は適切である。医事業務は、窓口収納や診療報酬請求、返戻・査定、未収金管理、施設基準の遵守体制等、適切に行われている。業務委託における管理体制、業者の選定・契約、業務内容の把握等も適切である。施設・設備の日常点検や保守管理、清掃と清潔保持、

医療ガスの安全管理、廃棄物の保管等は適切である。物品は院内 SPD 方式で一元的に管理しており、定数管理と並行して不動態在庫や使用期限等を確認し、在庫数の適正化を図っている。

災害発生時における役割分担を定めたマニュアルを作成し、責任・対応・連絡体制が確立している。衛星電話等の通信手段を有して、食料・水や医薬品を備蓄し、非常時の電源供給の確保、BCP 整備なども行われている。今後は、大規模な災害を想定した実効的な広域訓練の実施または参加などを期待したい。保安業務の管理・責任体制は、緊急時および夜間・休日の連絡・応援、院内暴力発生時の緊急放送も整備しており、病院および委託の職員が適切に対応している。医療事故等への対応は、連絡手順をはじめ体制を整備し、適切に運用している。

1 1. 臨床研修、学生実習

協力型臨床研修病院として、研修医の受け入れの体制を整備している。臨床研修医研修管理委員会が主となって対応し、指導医や関連する多職種による評価の実施、メンタルサポートを行う体制がある。その他の専門職においては、段階別教育プログラムを設定し、OJT 形式を中心に進めるなど、専門職種に応じた初期研修を適切に行っている。

看護師、薬剤師など、様々な養成校から積極的に学生実習を受け入れている。各学校と実習契約を交わし、医療安全や感染対策など必要な教育を含めたオリエンテーションのもと、事前に養成校と協議したカリキュラムに沿って、実習の進行とその成果を評価している。学生の健康状態や予防接種の実施状況などを事前に把握し、実習中の事故等には病院の手順に沿って対応するなど、学生実習は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	B
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	B
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	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	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	B
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	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	S
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	B
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	B
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： 社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福岡県済生会八幡総合病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2
 I-1-3 開設者： 済生会
 I-1-4 所在地： 福岡県北九州市八幡東区春の町5-9-27

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	399	340	+0	81.3	21.1
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					
総数	399	340	+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)	12	+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	48	+0
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	32	+0
地域包括ケア病床	58	+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	22	+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

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： 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

