

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」及び副機能種別「緩和ケア病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 6 月 26 日～6 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
機能種別	緩和ケア病院（副）	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。
- ・機能種別 緩和ケア病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、開院以来、地域の基幹病院として、診療内容を質・量ともに拡充させ、長く地域に貢献して現在に至っている。施設認定は、地域医療支援病院、地域災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院等の指定を受けている。現在は、「最新の医療を提供し、住民に愛され、信頼される病院をめざします」を理念として掲げ、近隣の医療機関、介護施設などと連携を推進し、患者さまと信頼関係で結ばれた医療を第一に、患者支援に努めている。

今回の病院機能評価は更新の受審であり、院長をはじめとする病院幹部職員はリーダーシップを発揮し、職員が一丸となって安全で良質な医療を目指す活動が確認された。今後は、受審結果を参考に、医療の質向上を図り、ますます地域の住民の安全、安心のため、引き続き安全な医療・看護を提供することを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、理念・基本方針の見直しや院内外への周知を適切に行っている。院長をはじめ幹部職員は、病院執行部会を通じて病院の現状、今後の方向性・課題について議論し、解決に向けてリーダーシップを発揮している。中長期計画を策定し部門・部署ごとの目標設定・自己評価・達成度評価を適切に行っている。院内の情報管理は、患者情報の管理に努め、データの真正性、保存性の確保

を適切に行っている。事務的文書や各種マニュアル等の文書を一元的に管理する仕組みはある。

人事・労務管理に関する規則・規程等を整備し、職員に周知している。職場環境の整備、職業感染への対応、職員への精神的なサポート体制、院内暴力対策、ハラスメント防止対策も整備し、職員の安全衛生管理は適切である。

全職員を対象にした研修は、キャリアアップサポート委員会が調整して年間計画を策定し実施している。医療安全や感染制御の研修の参加率は100%となっている。医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、リハビリ療法士、管理栄養士、救急救命士、その他の職種の履修学生の実習を受け入れている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明示し、患者・家族への周知を図ると共に、職員への周知も行っている。説明と同意に関する方針について明確にしている。同席時には患者や家族の理解の確認を行い、説明と同意を適切に実施している。診療・ケアに必要な情報共有として、診療情報提供書やクリニカルパスなどの提供を行い、患者と情報共有している。患者相談窓口とがん相談支援センターが設けられ、専門スタッフが多様な相談に応じている。個人情報保護の取り扱いに関する方針は明確で、職員および病院利用者へ周知している。病院として主要な倫理的課題についての方針を明確にし、倫理委員会や倫理コンサルテーションチーム、看護部倫理事例検討会などで検討している。部署においては多職種による倫理カンファレンスにおいて倫理的課題について検討・記録し、患者・家族の倫理的課題へ誠実に対応している。

患者・面会者の利便性・快適性、高齢者・障害者への施設的配慮は適切である。診療・ケアに十分なスペースを確保し、また清掃や整理整頓が行き届いており、療養環境を適切に整備している。敷地内禁煙の方針が確立され、禁煙外来や多職種による禁煙教育も実施している。

4. 医療の質

朝倉医師会病院総合研究発表会を実施し、病院の継続的な改善活動の一助としている。各診療科の医師は、診療科内や複数の診療科間で、あるいは医師以外の多職種を交えての症例検討会やカンファレンスを活発に行っている。患者・家族からの意見は、ご意見箱や相談窓口、患者満足度調査などにより収集されている。内容によって振り分け、速やかな対応およびフィードバックを行っている。医薬品の適応外使用や新たな診療・治療方法や技術の導入を行う際には、倫理委員会にて検討し導入している。

診療・ケアの管理・責任体制は明確で、病棟の責任医師、看護師長、多職種の責任者を掲示している。診療録を SOAP 形式で記載し、院内略語集は電子カルテ上で確認可能である。各部署では多職種の参加によるカンファレンスを開催し、患者情報の検討や今後の方向性などについて検討している。また、組織横断的なチームが活動し、患者の診療やケアの検討を行うなど、適切に多職種が協働して診療・ケアを行っている。

5. 医療安全

医療安全管理室は院長直属で副院長を医療安全管理責任者とし、専従の看護職が各種報告を掌握している。院内のインシデント・アクシデント報告はシステムを利用し収集した情報は医療安全管理委員会等で共有し、対策立案している。医療事故発生時の対応手順は明確で、事例の検証を行う仕組みがある。

患者誤認防止のための確認は、患者本人の名乗りを基本とし入院患者はバーコード付きリストバンド、外来では患者 ID と照合し、患者誤認防止を適切に行っている。日常診療での指示出し・指示受け・実施・確認の流れは、指示変更や中止などを含め、電子カルテ上で運用する仕組みになっている。薬剤の取り違い防止、抗がん剤のレジメン、麻薬やハイリスク薬等の管理は適切である。入院時に転倒・転落アセスメントを行い、入院初日に看護計画を立案している。医療機器は臨床工学技士が管理し、点検や教育・研修を計画的に実施している。院内の緊急コードを設定し使用手順を周知している。救急カートや AED は適所に配置し院内統一したルールにて管理されている。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染管理部を設置して、副院長が部長を兼任し、専従の ICN 等を配置している。感染制御を行う権限を感染管理部に付与している。院長を含む各職種、各部署の代表等で ICC を構成し、毎月の定例会議で感染に関する課題を討議している。ICT を多職種で組織して週 1 回の院内ラウンドを行っている。感染管理部が病棟、ICT ラウンド、臨床検査科、薬剤科からの情報によって院内の感染症発生状況を一元的に把握している。各種サーベイランスの結果と地域の感染症流行情報とを併せて感染対策を立案し、タイムリーに院内に周知している。

感染対策マニュアルに基づき、手指衛生、感染経路別予防策、個人防護具の装着を行っている。ICN・ICT はラウンドを行い、遵守状況を確認している。抗菌薬の適正使用に向けて、広域抗菌薬等の届け出制、使用状況の医師へのフィードバックなどを実施している。AST が必要に応じて抗菌薬の選択・変更・中止を担当医に助言している。

7. 地域への情報発信と連携

病院の提供する医療サービスや実績などの情報を施設案内や入院案内、ホームページ、院内掲示、広報誌などで患者や医療機関等に発信し、情報の定期的な更新も行っている。医師会立病院としての役割を含め、地域の医療機関の状況を把握し、良好な連携に努めている。紹介率、逆紹介率も高く、地域医療支援病院として機能している。住民公開講座や各種講話、健康教室など、地域住民の健康増進に努めている。また、地域の医療機関や医療従事者に向けて、医療知識や技術などに関する研修会や支援等を積極的に行い地域の医療の質向上に努めている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合案内の機能により、初診、再診、紹介などの患者対応が行われ、スムーズに案内される仕組みがある。外来診療では、患者情報を適切に収集して、病態に応じた診療を適切に行っている。診断的検査を安全確実に実施し、入院の必要性は医学的に判断し、十分な説明と同意を行い患者・家族の希望にも配慮している。入院診療計画書は医師のほか、多職種の意見が反映され、患者・家族の要望にも配慮している。

医師・看護師による適切な病棟業務の実施、投薬・注射、輸血・血液製剤投与も確実・安全に実施し、周術期の対応、重症患者の管理も適切に行っている。褥瘡の予防や栄養管理は、リスク評価とアセスメントを適切に実施しており、症状緩和の方針や手順・基準も定めている。リハビリテーションは担当医の依頼に基づき、患者・家族の希望に配慮した実施計画を立案し、確実・安全に実施している。身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている。患者・家族への退院支援、必要な患者への継続した診療・ケアについては適切に実施している。院内全体でターミナルステージの判定から説明・同意等を統一・周知されたい。

<副機能：緩和ケア病院>

緩和ケア病棟への入院に必要な情報提供はホームページにて行っており、地域の医療関連施設等からの紹介に対しても、がん相談支援センターを中心に病態に応じた柔軟な受け入れ体制を構築している。外来受診時の事前面談から入棟調整会議には多職種からなるがんサポートチームで対応し、円滑な入院を可能としている。入院後は医師・看護師・MSW・公認心理士・薬剤師・管理栄養士・リハビリ療法士等の多職種が患者・家族を支えるチーム医療を推進している。症状緩和については、医師・看護師を中心に多職種が連携して患者・家族の全人的な苦痛に適切に対応している。自立支援・QOLの向上として、十分に感染予防対策を講じた上で、患者・家族の希望を尊重し、面会の工夫や外出・外泊、各病室での季節の行事等を継続し、患者・家族が可能な限り快適に過ごせる機会を作っている。退院支援については、入院早期から患者・家族の希望に沿った在宅療養支援を行い、退院後の病状変化等に対する相談体制も整えている。臨死期・逝去時にも細やかな配慮がなされ、患者・家族の希望を尊重した対応を行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、疑義照会、処方・調剤鑑査、薬剤の温・湿度管理、注射薬の1施用ごとの取り揃え、抗がん剤の調製・混合、医薬品情報の収集・周知などを適切に実施している。パニック値は再検を行うとともに、速やかに依頼医に報告している。画像診断機能では、安全・確実な検査実施、画像診断医による迅速・確実な読影のための体制を整えている。栄養管理は、嗜好調査や患者の特性に対応し、調理室内の管理、職員の健康管理なども適切である。リハビリ機能は、患者・家族の希望を踏まえつつ、安全面に配慮し、訓練の連続性を確保している。診療情報は一元管理で、診療記録の取り違え防止や閲覧、貸出、量的点検なども適切に行われている。

る。医療機器は臨床工学室で一元管理し、日常点検と定期点検を計画的に実施している。中央滅菌室はワンウェイ化で、委託業者とともに確実な滅菌の質保証に努めている。

輸血・血液管理機能、手術・麻酔機能、集中治療機能については、それぞれ管理体制が確立し、適切に管理・運営されている。救急医療は、「すべての救急患者に対応する」という方針で、救急科を設置し、外科所属の医師が専従で担当している。

10. 組織・施設の管理

予算編成の手順・執行状況の把握、会計処理、会計監査は実行可能な取り組みがある。窓口業務は対応手順に沿って遂行され、保険請求業務は医師も積極的に関与して返戻・査定率の低減に努めている。未収金への対応や損金処理もルールに則って対応している。委託業者の選定や委託業務の質評価、教育、事故発生時の対応などの体制が整っている。

病院の役割・機能に見合う充実した施設・設備を整備し、保守管理や日常点検も適切である。医薬品、医療消耗品、医療機器の購入などは当該委員会で検討され、購入手順および承認ルールに則って採用されており、在庫管理も適切に行われている。

災害発生時事業継続計画（BCP）が大規模災害マニュアルとして整備され、夜間・休日等における連絡体制も確立している。保安全管理は、定期の巡視や防犯カメラによる監視を行い、日報により記録・管理している。

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	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
1.3.3	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	A
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	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	B
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	B
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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	B

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	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	
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	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	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	A
-------	------------------------	---

4.6.2	保安業務を適切に行っている	A
-------	---------------	---

機能種別：緩和ケア病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

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	緩和ケアに必要な診断的検査・処置を確実・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.7	診療計画と連携したケア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	患者主体のケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.13	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	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	リハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	A

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	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	臨死期への対応を適切に行っている	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： 2023 年 2 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 朝倉医師会病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2、緩和ケア病院(副機能)

I-1-3 開設者： 公益法人

I-1-4 所在地： 福岡県朝倉市来春422-1

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	224	224	-76	90.5	21.4
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	224	224	-76		

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)	6	+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		
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	52	+12
特殊疾患入院医療管理料病床		
障害者施設等入院基本料算定病床		
緩和ケア病床	20	+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, 災害拠点病院(地域), へき地拠点病院(地域), DPC対象病院(DPC標準病院群)

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

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

2-2 年度推移		実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数		157.99	148.52	175.68	106.38	84.54
1日あたり外来初診患者数		33.63	31.01	46.59	108.45	66.56
新患率		21.29	20.88	26.52		
1日あたり入院患者数		198.63	193.57	233.19	102.61	83.01
1日あたり新入院患者数		10.12	10.06	12.18	100.60	82.59