

## 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 12 月 15 日～12 月 16 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、1947 年に済生会福岡病院二日市分院として開院以降、2003 年に現在地に新築移転し、地域の中核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。福岡・筑紫医療圏で救急医療を担うとともに施設や設備の充実を図り、救急医療体制を整備している。施設認定は地域医療支援病院、地域災害拠点病院、臨床研修指定病院等の指定を受けている。

今回の病院機能評価の更新受審は 4 度目であり、病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準備に取り組み、訪問審査において、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、70 年を超える歴史に育まれた地域のつながりを大切に、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

患者中心の医療推進を明確にした理念・基本方針が明文化され、院内・外へは各種媒体で周知が行われている。中期計画、5 大プロジェクト、部門・部署の目標および事業継続計画なども適切に策定されている。情報システム室が患者情報の適正な管理に努め、データの真正性・保存性・見続性を確保している。文書管理規程および内部文書管理マニュアルに基づいて、院内の公文書等を中心に総務課を通じて一元管理する仕組みがある。

医療法および施設基準の必要人員は確保されている。人事・労務管理については、労働環境の情報を収集するとともに、労務管理の徹底に努められたい。安全衛

生管理委員会を開催し、職場巡視、職場環境の整備や職業感染の防止等に取り組んでいる。職員満足度調査を実施し、職員の意見・要望を把握しているほか、職員の就業支援に向けた取り組みを行い福利厚生にも配慮するなど、職員にとって魅力ある職場となるよう努めている。全職員を対象とした研修は、関連する部門や委員会が各々計画し、教育研修委員会が実施状況、実績を把握しており、医療安全や感染制御の研修は、100%の受講率である。看護師のクリニカル・ラダーのほか各部門で研修プログラムを設けるなど、能力評価・開発を適切に行っている

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を分かりやすく、入院案内・ホームページ等に掲載している。説明と同意に関する方針、基準、手順を院内マニュアルとして整備している。説明と同意に関する方針、基準、手順は明確で適切に対応されている。社会福祉士・看護師を配置した相談窓口があり、多職種が情報を共有し、患者・家族との対話を促進している。病院の個人情報保護方針、利用目的などを明文化し、ホームページ等を通して院内外に周知している。下部組織の臨床倫理コンサルテーションチームで臨床的倫理課題について検討し、倫理委員会へ報告している。現場における倫理的課題は、多職種によるカンファレンスで検討し、解決を図り記録を残している。

患者・面会者の利便性は、駐車場などでアクセスを確保し、生活延長上の設備やサービスの利用、Wi-Fiの利用などに適切に配慮している。院内ではバリアフリーを確保し、手摺りの設置や車椅子の配置など、高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。診療・ケアに必要なスペースや患者・家族がくつろげるスペースを整備している。受動喫煙防止については、敷地内全面禁煙であるが、職員の禁煙推進や患者の禁煙教育への取り組み強化を期待したい。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見は、意見箱や患者満足度調査で収集し、委員会等で検討の上改善結果を掲示し、患者・家族にフィードバックしている。各診療科や多職種のカンファレンスは定期的に行われ、診療ガイドラインに沿った医療を提供している。今後は、臨床指標を用いた医療の質向上の活動や、病院全体でパス運用に取り組むことを期待する。業務改善委員会や患者サービス・サポート・ボランティア委員会が中心となり、患者満足度調査等の組織横断的な院内情報を収集・分析している。新たな診療・治療方法の導入に際しては、関連部門での協議を経て倫理委員会に諮り、さらに病院四役会議で決定している。大学等の医療機関と連携し、新技術導入に伴う知見や技術を集積する体制を設けている。

病棟スタッフステーションの見える位置に病棟責任者を掲示し、各患者のベッドネームには主治医・受け持ち看護師名を明示している。また、外来においても診療担当一覧を明示しており、診療・ケアの責任体制は適切である。診療録の質的点検については、今後の充実を期待する。多職種からなる専門チームが定期的かつ必要に応じてラウンドやカンファレンスを実施し、診療・ケアを提供している。

## 5. 医療安全

医療安全管理課に専従の看護課長を配置し、多職種が参加する週1回のカンファレンスや月1回の安全対策委員会でのアクシデント・インシデントの予防、対策の協議や部署ラウンドを実施する体制が確立している。

患者によるフルネームでの名乗りを基本とし院内で統一され、手術でのマーキングや検査を含めタイムアウトも実施している。指示出し・指示受け・実施確認の手順を遵守し、画像診断の既読確認を実施している。パニック値は確実に医師に連絡する仕組みになっている。薬剤の安全な使用に向けた対策は適切に実施されている。転倒・転落リスク評価は全患者に実施、ケア計画に反映すると共に多職種が参加するカンファレンスにて対策を検討して周知しセンサーベッドの導入など転倒・転落防止に取り組んでいる。医療機器は中央管理され、生命維持装置使用時にはMEが毎日ラウンドし、作動確認すると共に現場での指導も行い安全に使用されている。緊急コールは設定され対応する仕組みがあり、救急カートやAEDは適所に設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

感染管理課に専従の感染管理認定看護師（ICN）を配置し、院内感染対策委員会、ICT、AST、看護部院内感染対策委員会を組織し積極的に活動している。院内感染対策マニュアルや抗菌薬使用マニュアルは適宜改訂している。院内の感染発生状況は常時専従ICNへ報告され、ICTが対応している。連携施設間の相互評価・ラウンド、ネットワークカンファレンスを定期的に開催し、ICNが積極的に一般市民向けの講演などを行っている。アウトブレイク発生時の対応についてもマニュアルに定め、直近ではノロウイルスのアウトブレイクの対応事例がある。今後はVAPサーベイランスへの取り組みに期待したい。

標準予防策や経路別予防策も実施され、手指消毒使用状況もモニタリングしマスク装着訓練も実施している。現場での廃棄物や汚染したリネンの取り扱いも適切である。指定抗菌薬は届け出がない場合は使用ができない体制である。ASTが毎週ラウンドを行い、抗菌薬の使用状況を確認し、TDM測定やde-escalationに積極的に関わっている。アンチバイオグラムを6か月ごとに発行している。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページ、広報誌、年報の定期発行などにより行っている。地域に向けた催しの案内や医療サービス、受診案内などの情報を分かりやすく発信している。地域の医療機関等との連携は、患者支援センターを中心に積極的に行っており、紹介患者の受け入れ、地域連携パスの活用、紹介元医療機関への受診報告、逆紹介など、一連の業務は適切に行われている。また、地域の連携担当者の会や多職種での情報共有システムの開始など、他の医療関連施設との連携に、多職種で積極的に取り組んでいる。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は、行政とも連携し、地域住民を対象とした教室や院外での講座等を開催しており、人間ドックや健康診断なども行っている。また、院外にブースを設置し、新たな情報発

信や地域の健康増進に取り組んでいる。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報はホームページや院内掲示板等で案内し、スムーズな診療受診を実施している。診断的検査は医師が必要・内容・リスクを患者・家族に説明し、侵襲的検査では書面にて同意を取得している。入院の決定は外来での診察結果や患者情報を診療科内および複数科で検討し決定している。多職種が協働して入院診療計画書を作成しているが、患者の個別性を考慮した計画作成が期待される。病棟薬剤師が持参薬確認・薬歴管理・服薬指導に当たっており、薬剤投与は看護師が安全・確実に実施している。輸血・血液製剤投与は、患者・家族に必要とリスクを説明して同意書を取得して輸血療法を施行している。周術期の対応も適切に行っている。褥瘡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、症状緩和は、看護基準と緩和ケアマニュアルを整備し適切に行っている。身体抑制に際しての説明と同意の取得については、書式について検討が期待される。ターミナルステージへの対応はおおむね適切に行われている。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、処方鑑査・調剤鑑査・疑義照会、薬剤の温湿度管理等適切に行っている。画像診断機能は、緊急のCT、MRI検査等に対応し、画像診断医が時間外の緊急の読影の要請に対応している。栄養管理機能は、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に行っている。リハビリテーション機能では、休日も新規の開始や連続性を担保し、安全面に配慮し対応している。医療機器は臨床工学室で一元管理され、定期点検や修理計画もシステム化により徹底した実施を可能とし効率的であり、患者毎の使用情報も把握しており、効果的な取り組みは先進的で高く評価できる。輸血・血液管理機能は、輸血センターに近接した立地条件を生かして、輸血製剤の廃棄率の低減に努めている。手術・麻酔機能は、覚醒状態の確認等の退出基準、サインアウトは手順に沿って適切に運用している。集中治療機能は、多職種カンファレンスが定期的に行われ、診療科間の連携も密である。入退出基準も明文化している。救急医療機能は、年間3,840台の救急車搬入を含む約7,800人以上の救急患者を24時間体制で診察し、発熱等の新型コロナウイルス感染症疑いの患者にも対応している。

#### 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、事業計画に基づき予算を策定し、種々の経営指標の分析を会議等に報告している。また、決算関係の所定の財務諸表を作成し、監査を実施している。医事業務は、レセプトの作成や点検、返戻・査定分析などの診療報酬請求業務、未収金の管理業務などを適切に実施している。委託業者の選定は、プレゼンや入札により適正に実施され、実施状況の把握などを適切に行っている。施設・設備管理は、日常管理や計画的な保守点検、修繕等を行い、医療ガスの安全管理、院内の清掃などを適切に行っている。感染性廃棄物の院内最終保管場所については、一

般産業廃棄物と明確に区分されている。物品管理は、院内への供給や定期的な在庫管理などを適切に行っている。ディスプレイ製品の再利用は行っていない。

災害時の対応は、事業継続計画（BCP）を作成し、全職員に周知し、休日・夜間も含め、災害発生時の連絡体制や職員の対応体制を定め訓練している。保安業務は、院内外の巡視や施錠管理、緊急時の対応を適切に行っている。医療事故発生時の対応は、医療安全管理マニュアルに基づき、組織的な対応が図られている。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型臨床研修病院であり、臨床研修管理委員会が担当し、診療支援室が事務的な支援を行っている。初期研修医への評価については、EPOC2を使用し、指導医とともに多職種による客観的な評価を行っている。また、研修医が単独で行える医療行為を明確にしている。医師以外の専門職種の初期研修は、看護部門ではクリニカル・ラダーによる初期研修を行っている。実地指導者の養成も行っている。その他の職種も、それぞれの研修計画に基づき初期研修を行っている。医師や看護師、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士、リハビリテーション療法士等の多くの職種の学生実習を受け入れている。実習にあたっては、共通の実習指導マニュアルを作成し、医療安全や感染対策、個人情報保護などに関する教育も実施している。また、予防接種の確認提出についての取り決めが明確であり、学生実習を適切に行っている。

# 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	B
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	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	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	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	B
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	B
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	S
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	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	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	B
-------	-----------------	---

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 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： 福岡県済生会二日市病院

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： 福岡県筑紫野市湯町3-13-1

## 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	260	260	+0	83.4	12.1
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	260	260	+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)	0	-6
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	6	+6
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	40	+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		
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		
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), 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： 3 人 2年目： 2 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 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
年度(西暦)	2020	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	220.64	213.64	250.71	103.28	85.21
1日あたり外来初診患者数	34.17	31.92	42.31	107.05	75.44
新患率	15.49	14.94	16.87		
1日あたり入院患者数	216.90	216.02	219.96	100.41	98.21
1日あたり新入院患者数	16.55	15.83	15.62	104.55	101.34