

# 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 7 日～12 月 8 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

貴院は現在、母体となる社会医療法人の下で地域における中核的な機能を発揮する病院へと成長し、地域医療支援病院や臨床研修病院等の指定を受けるとともに、コロナ禍においては第二種感染症指定医療機関として多大な貢献をなされている。また、急性期医療のための最先端医療機器を整備するとともに、法人内の他の医療機関等と有機的に連携し、理念を実現すべく、医療・福祉サービスの提供に取り組んでいる。さらに、医療の質の向上のための第三者評価による改善活動にも積極的であり、病院機能評価を継続的に更新受審されている。今回も随所に改善の成果が確認できたが、ひとえに病院長を中心とする幹部職員の優れたリーダーシップの賜物であると評価したい。その上で、新たに把握された課題もあることから、引き続き改善活動に取り組まれるよう期待するとともに、今後益々の発展を遂げられるよう期待する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念はわかりやすい平易な言葉で表現され、様々な方法で内外に周知されている。病院の意思決定事項等は、所属長から全職員へ周知されている。中長期計画では、目標設定を明確化して PDCA サイクルに沿った進捗管理に努めている。院内情報の基幹は電子カルテであり、部門管理システムとも連携しているほか堅固なセキュリティ体制が構築されている。病院として管理すべき文書は明確であり、各部門・部署におけるマニュアル等も対象として一元管理されている。人事管理では、法令や施設基準に則った各職種のスタッフが確保されている。就業規則等はいつでも閲覧できる環境であり、労働時間を管理して過重労働防止等について徹底した取

り組みがなされている。安全衛生委員会を毎月開催しており、危険業務には環境測定が実施され、第1管理区分が維持されている。職員が意欲を持って仕事に取り組むための支援にも積極的に取り組んでおり、福利厚生も充実している。全職員を対象とした教育・研修は委託業務スタッフも含めて対象とし、必要性の高い課題が網羅的に取り上げられており、計画的に実施して受講率も高い。職員個別の能力評価には人事考課制度が活用されており、全職員が課題や達成のための具体策を設定して解決に取り組んでいる。医師の臨床研修は基幹型プログラムを構築してPG-EPOCを使用した研修が行われており、科目終了ごとに自己評価と指導医評価がなされている。また、看護師や薬剤師等についても新人育成プログラムが運用されている。学生実習は幅広い職種で受け入れを行っており、患者・家族の同意を踏まえて実施されている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内外への周知や診療情報開示も適切である。説明と同意に関する病院としての方針が明文化されており、看護師は必要な場面で説明に立ち合い、同席者欄に署名している。また、看護師は同席の有無に関わらず患者の理解度を確認し、記録することを日常的に実施している。診療やケアに必要な情報は適宜患者に提供されており、自らが主体的に医療に参加する環境整備に取り組んでいる。患者相談窓口を設置し、多職種が参加するカンファレンスで患者支援の評価や情報共有を行っている。個人情報保護では方針・規程等が定められており、システム管理者が操作履歴を管理して不正防止に努めている。想定される主要な倫理的課題について対応手順をグループウェア上に掲載し、職員がいつでも確認して対応できるよう整備している。また、臨床現場での倫理的課題は、多職種カンファレンスにおいて4分割法を用いるなど、日常的に検討している。

院内はバリアフリーが確保され、必要な設備やサービスが整備されている。また、障害者用を含めて広く駐車場を確保しており、最寄り駅を含む多数の要所を繋ぐ無料シャトルバスを運行して通院を支援している。外来・病棟ともに診療・ケアに必要な広さが確保されており、整理整頓や各場面でのプライバシー保護に配慮されている。敷地内全面禁煙を実施し、患者・家族に禁煙方針を周知している。職員への啓発では全職員を対象に禁煙勉強会を実施し、禁煙外来を受診できる仕組みが整備されている。

### 4. 医療の質

病院全体として、病院機能評価の継続的な受審や各部署での改善活動の取り組みがあり、各種立入検査時の指摘事項への対応も迅速・的確である。また、他の診療科や部署を超えた多職種での組織横断的な診療の質向上や、クリニカル・パスの分析のほか臨床指標を用いた質改善活動にも積極的に取り組まれている。患者・家族からの意見や要望は、意見箱や全入院患者へ意見聴取用紙の配布などにより収集しており、寄せられた意見等は所属長会議において改善策を検討している。今後は、改善に時間を要する事案に対しての進捗管理を充実し、継続的な医療サービス向上

活動となるよう期待したい。新たな診療や治療方法など、新規高難度医療技術等の導入や終了までのフォローについて、倫理委員会で検討されている。

各部署の責任者氏名は病棟入口等に明示されており、主治医不在情報も適時に共有されている。診療記録や看護記録は SOAP 形式で記載されており、質的点検にも適切に取り組まれている。多職種からなる専門チームが数多く編成されており、定期的なラウンドやスクリーニング等を行っており、内容は診療録や看護記録に記載して共有されている。

## 5. 医療安全

医療安全管理指針を定めており、副院長を室長とする医療安全管理室を設置し、看護師 1 名を専従配置している。インシデント・アクシデント報告は医療安全管理室が収集しており、オカレンスレポートも収集して報告文化の醸成に努めている。医療安全管理委員会の下部組織にリスクマネジメント部会を設けている。収集データの定量的分析のほかに内容分析の充実も期待したい。また、医療事故発生時の対応手順を整備し、有害事象発生時は臨時の医療事故調査委員会で調査・検証を行うなど、原因究明や再発防止策を検討する仕組みが構築されている。

患者誤認防止対策では複数認証を取り入れているが、部位確認の手順について、院内で統一した手順や規程を検討し周知・徹底することが望まれる。医師の指示出しや指示受けおよび実施の確認は、電子カルテ上で確実になされている。ハイリスク薬は明確に定義されており、安全な使用・管理が行われている。アレルギー歴は処方時に表示される仕組みがあり、副作用報告を集約して職員へ周知している。また、転倒・転落防止対策では、危険度に応じた対策を実践している。医療機器は、臨床工学技士が病棟を毎日巡回して安全な使用に努めている。緊急コードを定めて周知し、緊急召集訓練も毎年実施されているなど適切である。

## 6. 医療関連感染制御

院長直属の感染管理室が設置されており、専従の感染管理認定看護師や専任の感染症専門医等で構成される ICT が設置され、必要な権限を付与されて毎週のラウンドを行っている。また、収集された情報を元に院内感染対策委員会で対策が審議され、職員へ周知されている。感染対策マニュアルは定期的に改訂が行われており、グループウェアで容易に閲覧できる。JANIS や J-SIPHE に参加して院外の感染情報把握に努めているほか、院内で感染症が発生した場合は ICT へ報告がなされ、その後 ICT が情報を分析して速やかに具体的な対策が実施されている。さらに、アウトブレイクの基準が定められ、細菌検査室からの報告情報を元に早期に対応する体制が構築されている。ターゲットサーベイランスでは SSI は把握されているが、今後、医療器具関連サーベイランスの把握・分析がなされるよう期待したい。感染管理に関する指針・マニュアルが整備されており、抗菌薬適正使用マニュアルに基づく AST による週 1 回の病棟ラウンドを行って適正使用に向けた介入を行っている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への必要な情報発信は、法人本部の広報担当を中心に活動している。各診療科と連携して新たな情報発信を企画し、広報誌は患者や地域の医療機関等に広く配布されている。また、広報活動として SNS を活用した積極的な活動があり、病院広報のみならず人材確保での役割も担っている。地域連携では地域医療連携室が中心となって活動しているが、必要に応じて医師や看護師および事務長が同行し、地域の連携医療機関や高齢者介護施設への定期訪問を行っている。また、行政管轄の地域医療連携ネットワーク「アザレアネット」を活用しており、各検査データや所見を地域の医療機関が随時閲覧できる仕組みを構築するなど、地域医療連携の質向上にも努めている。地域に向けた教育・啓発活動としては、地域住民を対象とした市民公開セミナーを定期的に開催している。また、地域の医療従事者向けには救急隊との症例検討会や、対面と Web で参加可能なハイブリット形式による地域医療支援セミナーを毎月開催している。地域医療支援病院として、地域に向けた教育・啓発活動に積極的に取り組んでおり適切である。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診時の待ち時間の苦痛軽減として、AI 問診を導入するなど具体的な取り組みがあり、問診室でタブレット端末を利用した情報収集した後に診察が行われている。診断的検査は、説明と同意を得て安全・確実に実施されている。入院は医師が判断して決定し、多職種が協働して入院診療計画書を作成するとともに、オリエンテーションを実施して円滑な入院を支援している。様々な相談には、専門職が院外機関との調整や連携を図って対応している。医師は毎日回診を行ってチームリーダーとしての役割を果たし、看護師は患者の各種ニーズを把握して病態に応じたケアを実践している。抗菌薬や抗がん剤の投与後の変化などを観察して診療録に記録し、輸血療法も安全・確実に実施している。麻酔科医や手術室看護師の術前診察・術前訪問により、合併症予防の看護計画を立案している。重症患者には多職種による医療チームが治療とケアを提供し、褥瘡や栄養管理ではリスク評価に応じた予防策をとっている。症状緩和については、今後は病院としての方針や基本的手順を整備して、より積極的に取り組むよう期待したい。リハビリテーション療法士は個別のリスク評価を行い、安全性に配慮したリハビリテーションを実施している。身体拘束は手順・フローチャートを整備し、実施の必要性を判断して取り組んでいる。病棟看護師は退院困難で支援が必要となる患者を抽出し、連携して対応しているほか、退院支援看護師を中心に退院後必要となり得る療養支援計画を策定し、関係職種によるカンファレンスを開催して情報を共有している。ターミナルステージにおいても、患者・家族の意向を最優先したケアが実践されている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、注射薬払い出しの 1 施用毎取り揃えや、薬剤師による抗がん剤および TPN の調製・混合に適切に取り組んでいる。臨床検査機能では必要な検査を 24 時間体制で実施しており、パニック値は確実に医師へ報告される体制である。画像診断機能では、放射線科専門医により当日中に読影されており、レポート

既読管理システムが導入されている。栄養管理機能では、嗜好調査を年2回および食事の満足度調査を毎月行っており、寄せられた様々な要望を献立改善に反映させている。リハビリテーション機能では、リハビリテーション療法士27名の365日体制であり、多職種で情報共有して入院早期から介入している。診療情報管理機能では量的点検を確実に実施しており、診療録を一元的に管理している。医療機器管理も一元化されており、保守点検を実施して記録を整備している。洗浄・滅菌機能では、滅菌の質保証が確実に行われている。

病理診断機能ではすべての検査に迅速・正確に対応し、未読レポートへの対応も的確である。放射線治療では、頭部病変患者に対するガンマナイフ照射について数多くの治療実績がある。輸血・血液管理機能では、輸血血液製剤を一元的に管理して廃棄率低減に努めている。手術・麻酔機能では全身麻酔はすべて麻酔科医が担当し、入室から術中および覚醒時や退室に至るまで安全管理を徹底している。集中治療機能では、多職種がそれぞれの専門性を活かして高度なチーム医療を実践している。救急医療機能では365日断らない救急を理念として掲げ、地域ニーズに見合った受け入れを行っている。

#### 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、前年度実績を基準に全部署とヒアリングを実施し、法人本部が予算書を作成している。また、毎年度の内部監査や監査法人による外部監査を実施し、会計処理の妥当性や内部統制の状況を点検している。医事課では会計業務や返戻・査定への対応のほか、施設基準を遵守する体制が整備されている。未収金は発生防止に努力しており、発生時には手順書に従って回収率の向上に努めている。委託業者選定の是非は費用対効果等を評価して所属長会議で協議し、法人本部の承認の下で実施されている。事故発生時は、医療安全管理室を中心とした対応体制である。

主要なライフライン設備では各専門業者による定期的な保守点検計画を策定し、点検報告書を受領して確実な実施を把握している。また、施設・設備全般にわたって、長期にわたるライフサイクルコストマネジメントにも取り組まれている。物品管理は、委託業者によるSPDシステムで行われており、医療材料の変更や新規採用は定められた手順に沿って所属長会議で決定している。医薬品は薬事委員会で検討し、採用に当たっては一増一減の原則に則って承認されている。

火災や大規模災害に備えた対応体制が構築されており、それぞれ消防計画とBCPが根幹をなしている。備蓄品や停電時に備えた自家発電設備も十分に整備されている。保安業務は日勤帯と休日・時間外で体制が整備され、警備員は定時の巡視のほか要所の施錠や鍵の管理を行っており、警備日誌を作成して報告を行っている。

# 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	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	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	B
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	B
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	A
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	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	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	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	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	B
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	B
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	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	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	
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

---

年間データ取得期間： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2023 年 6 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人天神会 新古賀病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 福岡県久留米市天神町120

## 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	252	252	+2	84.5	10.4
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	8	8	+0	44.6	12.4
総数	260	260	+2		

## 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)	20	+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	15	+2
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		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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, DPC対象病院 (DPC特定病院群)

## 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： 5 人 2年目： 5 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

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	282.15	283.93	264.20	99.37	107.47
1日あたり外来初診患者数	57.74	46.01	42.09	125.49	109.31
新患率	20.47	16.20	15.93		
1日あたり入院患者数	211.87	213.32	209.11	99.32	102.01
1日あたり新入院患者数	20.23	20.88	20.12	96.89	103.78