

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7月29日～7月30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、「安全かつ適切な医療、患者本位の医療を実践し、健全なる地域社会の実現に貢献します」と理念に掲げて病院運営を行っている。福岡県の圏域人口約100万人の北九州二次保健医療圏において救命救急センターを有し、地域医療支援病院や災害拠点病院として高度な医療を提供している病院である。さらに、地域医療支援病院としての使命を果たすため、地域の医師会や医療機関等との連携を重要視して地域医療に貢献していることは高く評価できる。

病院長は病院の将来像を明示し、5項目からなる病院運営の基本方針を実践するために各部門・多職種との意思疎通を図りながらリーダーシップを発揮している。各職種の職員は高いプロフェッショナリズムを有し、他の部門との良好な連携を構築している。さらに、各部門では職員の前向きな姿勢のもとに、効率的な手法も取り入れて継続的に医療の質向上に取り組んでいる。この医療の質向上に向けた活動を今後も継続し、高度な急性期医療を担う中核病院としてますます発展していくことを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化して院内・外に周知し、病院の将来像を職員に明示して病院の意思決定機関である幹部会を有効に機能させて病院運営を行っている。なお、指揮系統を明確にした組織図への見直しが期待される。3年間の中期計画に基づいた年次事業計画を策定し、計画的・効果的な組織運営を行っている。院内情報システムを有効に活用し、得られた情報を病院運営に活用している。文書取扱管理規程を定め、新たな文書作成における承認の仕組みも明確になっている。

法令や施設基準で必要とされる人材を確保し、病院の役割・機能が発揮できるように努めている。人事・労務管理に必要な各種の規則・規程を整備し、就労管理を行っている。衛生委員会を設置して職員の安全衛生管理を行い、また、職員の意見・要望を把握し、職員が安心して働ける良好な職場となるように努めている。

教育委員会において全職員対象の教育・研修計画を策定し、計画的な教育・研修を行っている。人事考課制度を導入して職員の能力評価を行い、優れた人材の育成に取り組んでいる。医師をはじめ各職種において初期研修プログラムを策定して計画的に実施するとともに、各職種の学生の病院実習を行っている。

3. 患者中心の医療

小児患者を含む「患者の皆様の権利」8項目を明文化し、院内・外に周知している。説明と同意取得を基準に基づいて行っており、同席看護師が患者・家族の反応や理解度、思いを把握している。患者の診療に必要な情報をパンフレットなどで提供して情報共有し、患者の治療への参加を促している。患者支援センターに相談窓口を設置し、マニュアルや対応手順に基づいて多様な相談に応じている。個人情報保護に関する基本方針等を整備して情報システムの管理を行っているが、個人情報保護規程の内容充実を期待したい。主要な倫理的課題に関する方針を明文化し、患者・家族の抱える倫理的課題等を各病棟のチームカンファレンスで検討しており、解決困難な事例は倫理委員会で審議のうえ幹部会で病院方針を決定するなどしている。

患者や家族の利便性を高めるために、駐車場や売店、Wi-Fi環境などを整備している。外来・病棟ともに診療・ケアに必要なスペースを確保し、安全・清潔で快適な療養環境を提供している。敷地内全面禁煙を徹底し、職員の禁煙支援を積極的に推進している。

4. 医療の質

業務の質改善に向けて「選ばれる病院づくり委員会」を中心に部門横断的な改善活動に取り組んでおり、外来待ち時間調査の結果分析により待ち時間を短縮した改善実績もある。診療の質の向上に向けた活動では、診療科毎や合同でのカンファレンス、臨床病理検討会を開催し、クリニカル・パスのバリエーション分析を行っているが、今後は、臨床指標の他施設との比較検討や経時的分析が期待される。患者・家族の意見や要望は、意見箱や患者満足度調査などを通して収集のうえ改善に向けて検討し、院内掲示などでフィードバックしている。新たな技術等の導入は、幹部会で検討・承認し、実施状況や有害事象に関する報告規程を遵守しており、外科・整形外科でロボット支援手術を導入した実績がある。

診療・ケアの責任体制を明確にして掲示板に明示するとともに、主治医不在時の対応も定めている。診療記録は診療録記載マニュアルに則って記載し、診療情報管理委員会で点検項目を定めて多職種による診療記録の質的 point check を行っている。多職種で構成する術後疼痛管理や感染制御など数多くの専門チームが定期的な病棟ラウンドを行い、医療の質向上のために現場との情報交換を密にしながら専門性を活か

して活動している。

5. 医療安全

病院長直轄の医療安全管理室を設置し、専従の医療安全管理者などを配置して安全確保に向けた体制を確立している。インシデント・アクシデントおよびオカレンス報告を義務付け、報告を集約・分析のうえ会議・委員会で再発防止対策を検討している。医療事故発生時の対応や患者・家族への説明手順を定め訴訟時の対応体制を整備している。

患者等の誤認防止対策は、患者自身による氏名の名乗りと生年月日の確認、リストバンドによるバーコード認証を行うほか、手術部位誤認防止の手順を定めて手術室や内視鏡室でタイムアウトを実践している。指示出しや指示受けを電子カルテで確実にいき、口頭指示手順を定めて遵守するとともに、レポート既読管理システムを運用している。病棟の薬品管理に薬剤師が関与して麻薬・向精神薬は施錠管理し、抗がん剤の投与時は副作用チェックを行っている。全患者に転倒・転落アセスメントシートによるリスク評価を行い、結果に応じて看護計画を作成している。医療機器は臨床工学科で点検・整備し、臨床工学技士と看護師が作動確認を実施している。患者等の急変時対応の院内緊急コードを設定するとともに、院内迅速対応システムの起動基準を定めて異常時に早期介入している。救急カートの内容を標準化し、一次救命措置研修を毎月開催している。

6. 医療関連感染制御

医療安全管理室の感染管理部門に専従の感染管理認定看護師とともに感染制御認定薬剤師を配置し、感染管理委員会の開催や感染対策リンク委員会と連携した感染防止活動、感染制御チームのラウンド、院内感染対策マニュアルの随時改訂に取り組んでいる。細菌検査室が感染発生情報を把握するとともに、手術部位や中心ライン関連血流、尿路カテーテル、人工呼吸器関連肺炎のサーベイランスを実施して感染対策連携共通プラットフォームにより自院の課題抽出を行い改善活動に活かしている。また、感染制御チームが院内・外の感染発生情報を把握し院内へ周知している。

院内感染対策マニュアルに基づいて手指衛生や個人防護具の着用等の感染対策を各部署で実践し、感染制御チームやリンクナースによって点検・評価のうえ必要な対応策を講じている。抗菌薬適正使用指針を策定し、多職種により構成した抗菌薬適正使用支援チームによる毎週のラウンドやミーティングにより抗菌薬の使用状況を確認している。また、アンチバイオグラムの定期的な更新や血液培養2セット実施率の把握を行うなど、抗菌薬の適正使用に努めている。

7. 地域への情報発信と連携

地域等への情報発信活動では、広報誌やホームページ、SNSを活用して医療サービスに関する内容や診療実績、年報のホームページ掲載による詳細なデータの公開などを行い、地域住民等への情報提供に努めている。地域連携室を設置し、連携登

録医療機関の訪問活動による情報共有と医療ニーズの把握に努め、関連医療機関との密な連携強化に努めるとともに、患者の紹介・逆紹介を推進して紹介患者の受入れを行い、紹介元医療機関への報告も確実にしている。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動では、地域医療支援病院として多数の研修会の開催とともに、町の保健室などの健康相談会への職員派遣による地域住民の健康増進への貢献、医療従事者や保育施設向けの一次救命措置研修の定期的な開催、救急救命士向け研修などを行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報をホームページ等で案内し、外来診療は、医師に加えて認定看護師の専門性も活かして行っている。診断的検査は、必要性等を説明のうえ同意を得て医師の立ち会いのもとで行い、患者移送時の安全にも配慮している。入院の決定は複数医師により医学的に判断し、病態を診断・評価のうえ入院診療計画書を作成している。患者・家族からの多様な医療相談に対応し、患者支援センターが円滑な入院の支援に努めている。医師は診察や診療方針の決定を行ってカンファレンスで情報共有に努め、看護師は看護基準等に基づきサポート体制チームナーシングで看護ケアを提供している。投薬・注射の実施手順を定めてバーコード認証で安全に実施し、輸血・血液製剤の投与では誤認防止対策を実践している。周術期には術前訪問に加えて術後疼痛管理チームが介入し、患者の重症度に応じてICU等の病床を選択して管理している。栄養管理と食事支援では管理栄養士と療法士双方の視点から支援を行っており高く評価できる。褥瘡発生リスクの評価と褥瘡対策チーム等による予防と治療、様々な疼痛や苦痛に対する症状緩和、早期からのリハビリテーションの実施、身体拘束の最小化への取り組み、患者の病態に応じた退院支援と必要な患者への継続した診療・ケアの実施、ターミナルステージの判定や逝去時の対応は何れも適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、調剤鑑査や注射薬の1施用毎払い出し、持参薬の鑑別・管理等を行っている。臨床検査では、規模・機能に応じた機器整備による迅速な検査と結果報告に加え、車椅子患者用の昇降可能な採血台の導入や待ち時間の短縮に取り組むなど高く評価できる。画像診断では、読影医が翌日までに画像診断レポートを作成し、既読管理システムも活用している。栄養管理では、嗜好調査や個別対応、季節の行事食の提供などの取り組みとともに、衛生管理の徹底による安全な食事提供に努めており、高く評価できる。リハビリテーションは、チーム制により専門性向上に努めている。電子カルテにより診療情報を一元管理し、診療記録の量的点検を行って質の高い記録の維持に努めている。医療機器は臨床工学技士が点検・整備を行い機種標準化を進めている。洗浄・滅菌は中央材料室に一元化して行い、滅菌の質保証を行っている。

病理診断では、迅速な診断と報告、悪性所見の見落としや未読防止に取り組んでいる。放射線治療医が治療計画を立案し、各診療科とのカンファレンスも行ってい

る。輸血・血液管理では使用状況の委員会報告や廃棄率の低減に向けた検討を行っている。手術・麻酔には麻酔医が関与して術直前・術中・術後にわたる安全対策を実践し、重症患者は入退室基準に基づいてICUとHCUで管理している。救急搬送の応需率はほぼ100%で、さらにドクターカーを運用するなど、地域医療への貢献は高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、院内調整のうえ予算を編成し、病院会計準則に則った会計処理を行って所定の財務諸表を作成し、監査法人による会計監査を受けている。医事業務では一連の窓口業務や診療報酬請求業務、DPC コーディング、査定検証委員会の開催、施設基準の遵守状況の確認、診療報酬改定への対応や未収金対策を行っている。業務委託の是非や範囲、委託業者の選定などは費用対効果等を踏まえて行い、委託後の業務履行状況の管理も行っている。

病院の役割・機能に応じた施設・設備を整備し、定期的な点検・保守管理を計画に基づいて実施するとともに、医療ガスの安全管理や感染性廃棄物の保管・管理を行っている。医薬品や診療材料、医療機器の採否や選定は関係委員会で決定し、棚卸を実施して在庫管理や使用期限の確認、定数の見直しを行っている。

地域災害拠点病院としての対応体制を整備し、各種災害リスクを想定した病院機能存続計画を策定するとともに非常用発電設備の整備や飲料水・食料品・医薬品等の備蓄を行っている。保安業務は業務委託により24時間体制で実施し、院内暴力や迷惑行為等への対応手順を定めて職員等に周知している。

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	B
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	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	栄養管理と食事支援を適切に行っている	S
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	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	S
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	S
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	S

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	B
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	B

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： 2023年 4月 1日 ~ 2024年 3月 31日
 時点データ取得日： 2025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 : 社会医療法人北九州病院 北九州総合病院
- 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 : 福岡県北九州市小倉北区東城野町1-1

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	360	360	+0	92.3	10.2
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	360	360	+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	15	+0
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)	4	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	6	+0
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	6	+0
人工透析	30	+0
小児入院医療管理料病床	24	+0
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, 災害拠点病院 (地域), 救命救急センター, 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 : 9人 2年目 : 11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
- オーダーリングシステム 1) あり 2) なし PACS 1) あり 2) なし

