

# 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 11 日～12 月 12 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 1959 年に前身となる療養所が開設され、その後病院となり数次の増床や診療科の増設等を経て、現在では一般病床 360 床を有する急性期病院として地域に根差した高度医療および救急医療を展開している。1995 年に救命救急センターに指定されたことを皮切りに、災害拠点病院や臨床研修病院に指定されている。また、24 時間体制で救命救急医療を実践し、安全で質の高い医療や優れた医療人材の育成にも取り組んでいる。これらは明確な理念や基本方針に基づき、病院長をはじめとする幹部職員の優れたリーダーシップによるものであり、審査を通じて病院スタッフが一丸となって、高い使命感を持って職務に従事していることが感じられた。今回は新病院移転を経て改めて病院機能評価を受審されたところであり、全体にわたって適切な病院運営が行われていた。一部に更なる機能向上や充実が求められる項目もあったことから、今後も継続的・組織横断的に質の改善活動に取り組み、更なる発展を遂げられるよう祈念したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針は病院内外へ適切に周知されており、病院の将来像は中・長期計画としてまとめられている。また、中・長期計画は職員へ明示され、幹部職員は経営課題を共有して解決に当たっている。幹部会で決定された事項は組織内へ周知されており、事業計画や部署目標等は達成度評価に取り組まれているほか、災害拠点病院として BCP を作成している。情報管理に関する方針は明確であり、医療安全や業務効率化に活用されている。文書管理は規程を定めて責任体制を明確化し、改訂履歴管理等が確実に実施されている。

法令等に照らして十分な人材が確保されているが、更なる機能充実を目指して採用活動が継続されている。人事・労務管理では、就業規則等の周知や労働時間管理が的確に行われている。産業医や衛生管理者を含む衛生委員会が積極的に活動し、メンタルサポート室を設置するなど職員の精神的なサポートを行っている。職員意見箱や満足度調査等を通じて職員の要望等を把握し、組合とも連携して魅力ある職場づくりに取り組んでいる。全職員を対象とした必要性の高い研修課題を網羅した研修計画を確実に実施し、高い履修率が確保されている。医師を含む全職員に人事考課が導入されており、目標管理制度を併用して能力評価・能力開発を適切に行っている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化して患者・家族および職員へ周知されており、適宜見直しも行っている。説明と同意に関する方針等が定められており、対象となる診療行為等が具体的に明示されている。診療にあたっては患者自身からの情報提供を促し、図書コーナーを整備するなどして最新の情報提供に取り組んでいる。患者からの相談対応には専門職を配置し、多様な内容にきめ細やかな支援が行われている。個人情報保護規程を定めて周知し、電子カルテ等のセキュリティも堅固に整備されている。臨床倫理方針を定めて明文化し、研修等を通じて職員の意識向上を図っているほか、現場で解決困難な課題には倫理委員会が対応している。臨床現場ではカンファレンスを開催して個別事案に対応しており、ケースに応じて専門職の関与も得られている。

最寄り駅からのアクセスは良く、駐車場は十分に整備されているほか、レストランや院内売店なども充実しており利便性・快適性への配慮は適切である。全館バリアフリーであり、高齢者や障害者へはスタッフのサポートが行き届いている。診療・ケアに必要なスペースは十分に確保されており、整理整頓が行き届いている。敷地内禁煙を実施し、禁煙外来が開設されているなど適切である。

### 4. 医療の質

患者・家族からの意見等は、意見箱の設置や患者満足度調査および退院時アンケートを定期的実施して把握しており、寄せられた意見等をもとに具体的な改善に取り組んでいる。クリニカルパスは、導入した基本アウトカムマスターに則ってバリエーション分析に取り組んでおり、今後更なる充実を期待したい。「選ばれる病院作り委員会」などが中心となり、積極的な業務改善活動に継続的に取り組んでいる。診療上の新技術の導入に当たっては、定められた手順に則って組織的に審査・決定しており、導入後の評価も実施するなど適切である。

病棟・外来における診療等の責任体制は明確化されており、責任者は管理基準を遵守して的確な業務に当たっている。診療記録記載のための略語集を適宜更新し、記載内容については質的点検を定期的実施しているなど評価できる。患者の入院の際に多職種が協働して診療計画書を作成・交付しているほか、数多くの専門チームを編成して組織横断的なチーム医療の実践に積極的に取り組んでいる。

## 5. 医療安全

副院長を責任者として部門を設置し、看護師の専従医療安全管理者や薬品および医療機器管理責任者をそれぞれ配置している。安全管理委員会や安全カンファレンスの定期的な開催など、安全確保に向けた体制は確立している。アクシデント・インシデントおよび院外情報を収集し、現場の状況に則した対策を検討しており、対策実施後の評価などにも取り組んでいる。

誤認防止対策では、リストバンドや患者自身の名乗りと生年月日の確認を基本とし、手術時等のタイムアウトやマーキングを確実に実施している。画像診断・病理診断報告書が依頼医師に確実に伝わる既読管理システムの運用が開始されており、例外的な口頭指示への対応も適切である。複数の規格がある薬剤は別々に保管され、調剤の際にバーコード認証が使われているなど、薬剤の安全・確実な使用に努力されている。全患者の入院時に転倒・転落リスクを評価し、個別性のある具体策を講じている。病棟等で使用する医療機器類中央管理されており、人工呼吸器を含む医療機器の職員教育は臨床工学技士が専門性を発揮して適切に実施されている。院内緊急コードを設定しており、救急カートの整備・点検のほか BLS や AED 研修などが適切に実施されている。

## 6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染対策管理室が設置され、専従の感染管理認定看護師と感染制御専門薬剤師を配置している。ICT が感染対策専門委員会と看護部リンクナース委員会と連携して活動を行っており、関係マニュアルを随時改訂するなど体制が確立している。ICN を中心に院内外の感染情報が収集され、早期の把握と介入が行われているほか、JANIS に参加しており、全国データとの比較が行われている。おおむね適切であるが、外科と整形外科の一部の術式に限られている SSI の対象拡大と、BSI サーベイランス再開を検討されたい。また、それ以外でもサーベイランスのデータを幅広く収集・分析して改善につなげる活動を期待したい。

マニュアルに基づいて个人防护用具や速乾性手指消毒剤を設置し、手指衛生の徹底を推奨しているほか、感染性廃棄物や汚染リネンの取り扱いも適切である。抗菌薬の適正使用に関する指針が整備され、専従薬剤師と AST が適正使用の指針から逸脱した薬剤の選択や長期投与を監視している。周術期の予防的抗菌薬について入手困難な場合には、AST がクリニカルパスの修正に関与して代替薬で対応している。院内のアンチバイオグラムは定期的に作成されているなど、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

院外向けの広報誌「サクラメール」を作成し、年 3 回各号 2,500 部が患者・家族や関係機関に配布されている。ホームページにはクリニカルインディケーターのほか、診療実績や地域向けのイベント情報などを掲載して定期的に更新している。患者支援センター内に地域医療連携室、医療福祉相談室および入退院センターが設置されており、医師を含む専門性の高い多職種が配置されている。地域医療連携室を

中心に地域医療連携会を開催するなど、顔の見える地域医療連携に努めているが、紹介患者にかかる紹介元に対する返書率の向上については、継続的な対策を検討することを期待したい。行政主催の医療・介護連携プロジェクト参加し、地域の介護施設との情報交換を積極的に行っている。地域の健康増進に寄与する活動として、市民公開講座や出張講座、救命救急講座などのイベントを定期的で開催している。地域の医療従事者向けにはがんサージや診療科別の合同カンファレンス等が行われており、院外での講演等に講師を派遣している。消防隊所属の救命救急士を研修生として受け入れ、救命救急専門医や救急認定看護師が現場で指導するなど、地域に向けた教育・啓発活動は適切である。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受付では、初再診や紹介など多様な受診形態に則した対応で円滑な診察を支援しており、外来では的確な患者情報の把握に基づき診療が行われている。侵襲的検査は必要性和リスクを説明し、同意書を得て実施している。入院の必要性は医師が判断し、十分な説明と同意を得てから入院決定しているが、入院診療計画書は個別性への配慮を再検討されたい。患者・家族の相談窓口は一本化され、各外部機関とも連携しながら社会資源の活用が行われている。入院が決定後速やかに入院説明を行い、入院当日は説明書類に沿ってオリエンテーションを実施している。

医師は必要な回診や面談は行われており、病棟スタッフや多職種とのカンファレンスで情報交換しており、看護師は看護基準・手順に基づきケアを行っているなど病棟業務は適切である。薬剤の取り違えに配慮し、注意喚起カードやバーコード認証で安全な投薬・注射を実施している。輸血は必要性和リスクを説明し、同意書を得て実施している。医師・看護師が術前・術後の患者訪問を行うなど、周術期管理は適切である。重症度に応じた病床を確保し、多職種協働で重症患者管理を行っている。入院時に全患者にリスク評価を行い、褥瘡管理や栄養管理は適切に実施されている。症状緩和は、マニュアルを遵守して患者の訴えに対応している。早期からのリハビリテーションの必要性を検討し、安全なリハビリテーションが行われている。身体抑制では、医師の指示がより明確に残るよう工夫されたい。入院後早期に退院支援の必要性を評価し、医師を含む多職種と連携して退院支援や継続療養支援を行っている。終末期の指針に基づき、患者・家族の意向を尊重した診療・ケアを適切に実践している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤科では持参薬は薬剤師により速やかに鑑定されており、注射薬は1施用ごとの払い出しが徹底されている。臨床検査科では、救命救急センターを持つ急性期病院機能に応じた臨床検査を適切に行っている。放射線技術科では、当直やオンコール体制で必要な検査が速やかに行われており、全画像が放射線科医により読影され、レポート既読管理システムが導入されている。厨房施設内は衛生管理が徹底されており、選択メニューや行事食などおいしい食事を提供する努力がなされている。リハビリテーション療法士は疾患別チーム制となっており、365日切れ目なく

連続性に配慮して実施されている。診療情報管理室では量的点検を確実に実施し、各種統計資料を作成して関連会議へ提出している。病棟等で使用する医療機器は中央管理し、保守・点検を確実にを行っている。洗浄・滅菌は中央化され、滅菌の質保証も適切に行っている。

病理診断報告書の依頼医確認機能があり、重要情報の確実な報告に努力されている。放射線治療の開始前には主治医や放射線治療医により方針が協議され、治療についてはカンファレンス等で情報や問題点が共有されている。血液製剤の廃棄率は、積極的な改善活動により低率に留まっている。外科医・麻酔科医を中心に多職種が係わって安全な手術・麻酔を実施している。ICUは入退室基準に基づいて重症患者を収容し、主治医・専従医師を中心に多職種が患者ケアに係わっている。地区エリアの救命救急センターとして、小児救急患者や他施設で対応できない様々な重症救急患者の診療にあたっており、極めて高く評価できる。

## 10. 組織・施設の管理

財務諸表は病院会計準則に則って作成されており、経営状況は毎月の幹部会等に報告され、改善策が検討されている。診療費の支払いにはクレジットカードが利用できる自動精算機が整備されているほか、時間外や休日においても収納できる体制である。未収金は、マニュアルに沿って段階的な回収対応策が実施されている。業務委託は客観的な基準に基づき本部も介入して業者選定が行われており、質の評価も適切である。

電気設備・医療ガス設備等の整備は、保守計画に基づき委託業者により日常点検および法定点検が確実に実施されている。診療材料はSPDで一元管理され配置定数が定期的に見直されているほか、ディスプレイ製品の再利用禁止ルールが徹底されている。建物全体が免震構造であり非常用電気設備が備わっており、地域災害拠点病院として行政が実施する大規模災害想定の大域災害訓練に参加している。院内暴力の発生時は定められた連絡手段によって、警備員や警察OB職員が駆けつける体制が整っている。20時以降は守衛室がある正面玄関以外の出入り口を施錠し、警備員が定期的に院内巡視している。

## 11. 臨床研修、学生実習

臨床研修病院であり、18名の臨床研修医が在籍している。研修管理委員会を定期的開催し、研修医の評価および研修プログラムの見直しが行われている。プログラム終了時には研修医アンケートを実施し、指導医にフィードバックされている。認定時の評価は指導医だけでなく、看護部およびコメディカル部門の意見も参考にされている。看護職は教育ラダーに基づき新人研修プログラムが整備されており、コメディカル各部門は技能チェックシートなどを作成して初期研修に努められている。事務職には本部が定めた階層別研修が実施されている。

実習生は医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、救命救急士および事務職員等の多職種を受け入れている。実習前には個人情報の取り扱いや安全管理・感染対策など院内ルールの順守にかかるオリエンテーションを実施し、宣誓書を取得している。実習は職種ごとに指定されたカリキュラムに則って、実習指導者により行われている。実習中の事故に係る対応については、契約書等に明記されている。

# 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	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	B
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	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	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	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	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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2019 年 7 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	91	10.9
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	20	+0
集中治療管理室 (ICU)	12	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)		
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		
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

災害拠点病院(地域), 救命救急センター, 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： 9 人 2年目： 9 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

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
		2018	2017	2016	2018	2017
	1日あたり外来患者数	554.53	547.56	453.84	101.27	120.65
	1日あたり外来初診患者数	113.45	124.01	97.59	91.48	127.07
	新患率	20.46	22.65	21.50		
	1日あたり入院患者数	327.54	335.18	347.31	97.72	96.51
	1日あたり新入院患者数	30.18	28.03	27.21	107.67	103.01