

# 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 9 月 21 日～9 月 22 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 1 月、大塚外科医院として開院し、福岡記念病院に名称変更している。現在は、35 の診療科を備える 239 床の社会医療法人大成会福岡記念病院として、福岡西南地区の救急医療の基幹病院としての役割を発揮している。「地域が求める安全で信頼される医療を行う」ことを理念に掲げ、患者中心の医療、適切な医療水準、地域との積極的な連携を基本方針として、近隣の医療機関と連携し、患者様と信頼関係で結ばれた医療を第一に、患者の安全、安心、満足を得られるよう日々努力を続けている。貴院は、地域医療支援病院、地域災害拠点病院、臨床研修指定病院などの指定を受けている。また、2021 年福岡県新型コロナウイルス感染症重点医療機関に指定されている。

今回の病院機能評価の受審では、院長を含む病院の幹部職員が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、安全で良質な医療を目指す活動が訪問審査で確認された。受審結果を参考にして、今後も、地域とのつながりや連携を重視し、医療の質向上に努め、地域住民のために引き続き安全な医療と看護を提供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、院内外への周知に努めている。院長をはじめとする病院幹部職員は、病院経営状況を把握し、解決に向けてリーダーシップを発揮している。中期計画と事業計画を策定し、部門・部署ごとの目標設定が行われている。文書管理は規程が整備され管理されている。

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、ハランスメント対策も整備し、職員の安全衛生管理は適切である。育児・介護休暇制度、短時間勤務制度、再雇用、育児部分休業等の就業支援策が実施され、職員が働きやすい環境作りに努力している。全職員を対象にした研修は、年間計画を院内教育委員会が統括している。看護師のクリニカルラダーのほか各部門で特性を勘案した専門職の評価基準に基づき、能力評価・開発を行っている。専門職種に応じた初期研修や学生実習等は、適切に行っている。

### 3. 患者中心の医療

6項目からなる患者の権利を制定し、病院内、入院のご案内、ホームページで公開し患者に周知している。説明と同意に関する方針、基準・手順書が整備され、説明と同意の席に看護師が同席し、患者・家族を支援している。患者への情報提供を行い、患者・家族からの質問にも誠実に対応している。患者相談窓口を設置し、退院相談、がん相談、福祉相談など患者・家族の様々な相談に対応している。個人情報保護方針により、電子カルテシステム等の管理、運用、研究等へのデータ活用時の申請・承認ルールが定められている。病棟において倫理的な課題を共有・検討する場があり、現場で解決できなかった課題は倫理委員会で判断する仕組みが確保されている。医師も積極的に倫理課題の提出があり病院として積極的に取り組んでいる。

総合案内にはコンシェルジュを配置し高齢者や障害者に対応する体制を整備している。診療・ケアに必要なスペースが確保され、患者がくつろげるデイルーム・大浴場が整備されている。禁煙外来を実施しており、敷地内禁煙の方針が院内掲示や、入院のご案内などで患者・家族に周知されている。

### 4. 医療の質

TQM推進委員会などを定期的で開催し、外部評価の受審、タスクシフトなど、継続的な業務の質改善に向けて活動している。多職種による症例検討会を多数開催している。「医療の質可視化プロジェクト」に参加し、イントラネットで結果を発信している。患者・家族からの意見や要望は、意見箱や患者満足度調査の結果を受けて検討し、質の改善活動に取り組んでいる。倫理委員会において、新たな臨床技術の導入、薬剤・医療機器の保険適応外使用、医学的研究等の実施の適否などを検討している。

診療・ケアの管理責任者が明確で患者・家族に明示されている。入院診療計画書を多職種で作成し、看護師同席のもと、説明と同意を詳細に記録している。多職種による診療記録の質的点検を定期的に行い、結果を主治医にフィードバックしている。多職種が協働した専門的なチームが組織横断的に活動している。

### 5. 医療安全

医療安全管理室は院長直轄であり、専従の医療安全管理者が組織・横断的に安全

管理に取り組んでいる。医療安全管理委員会や医療安全推進会議とその下部組織である専門部会が機能し、多職種で課題の抽出や多様な問題に対応する体制が確立している。医療事故発生時の対応手順が定められ、医療事故調査委員会を設置するなど、原因究明と再発防止の検討体制が確立している。

患者確認はマニュアルに則り実施し、その遵守を患者誤認専門部会で確認している。検体やドレーン類の取扱い、マーキングやサインアウトなどもマニュアルに従って適切に実施している。指示出し・指示受け・実施、実施確認に至るまでの手順は明確で、確実に実施されている。麻薬、向精神薬、ハイリスク薬等は、適切に保管・管理されている。転倒・転落防止に向けて、全入院患者にリスク評価を行い、危険度に応じた対策を実施している。臨床で使用される医療機器は、臨床工学技士が一元管理している。患者急変時は「ハリーコール」が定められ、また RRS 基準も設定されて機能している。

## 6. 医療関連感染制御

感染制御部の感染管理認定看護師（ICN）が中心となり、院内感染対策委員会の下、ICT と AST を組織し活動している。感染対策マニュアルは適宜改訂され、職員へ周知している。ICT コンサルテーションラウンドや AST による抗菌薬適正使用ラウンドなどを行っている。耐性菌統計などのデータ収集を行い、JANIS や J-SHIPE に参加して分析と検討に取り組んでいる。コロナ病床を確保するなど地域でも中心的役割を担っている。

医療感染制御に向けて、感染制御部の感染管理認定看護師による毎日の院内ラウンドや感染予防行動に必要な PPE などの環境整備、適正な方法を促すポスター掲示などで、感染防止対策の徹底に取り組んでいる。抗菌薬の選択や採否は薬事委員会で協議されている。アンチバイオグラムは年 1 回作成されており、抗菌薬の使用量等もチェックしている。抗 MRSA 薬や広域抗菌薬は届出制で de-escalation についても指導を行っている。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院の医療情報は、ホームページや広報誌を発行し、多くの情報をタイムリーにわかりやすく発信している。診療実績は、病院指標・病院年報をホームページにて報告するなど必要な情報を発信している。地域医療連携室を中心に、地域における医療機能・医療ニーズの把握に努め、地域医療支援病院として紹介・逆紹介を積極的に行い、その役割や機能に見合った医療の提供に努めている。連携施設を訪問し、顔の見える連携の強化や開業医との意見交換を定期的に行い、地域の把握に努めている。病院で開催する研修会に地域医療従事者を招くなど、地域・住民へ向けた様々な教育・啓発活動を行っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診のために必要な情報は、入院のご案内やホームページで案内している。外来診療では情報収集・診察・説明・指導など適切な診療を行い、入院の決定は、患者・家族に十分な説明を行って同意を得ている。入院診療計画書は患者の個別性を考慮して作成し、医師やコメディカルが説明し同意を得ている。医療相談への適切な対応、円滑な入院の受け入れ、医師・看護師による適切な病棟業務の実施が行われている。

投薬・注射、輸血・血液製剤投与は确实安全に実施し、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 WHO 方式のがん疼痛治療法に沿って適切に対応している。療法士によってリハビリテーション総合実施計画書が立案・実施されている。身体拘束・行動制限の必要性を評価し、回避・軽減、解除に向けた取り組みが行われている。患者、家族への退院支援、必要な患者に継続した診療・ケアについては適切に実施している。ターミナルステージへの対応は、主治医が主導し、緩和ケア認定看護師も介入し、多職種で患者家族の意向を尊重して進められている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査、調剤鑑査、疑義照会、麻薬・ハイリスク薬の管理等を実施し、注射薬は1施用ごとに取り揃えるなど適切である。パニック値の報告では、依頼医などに确实・迅速に報告・確認できる仕組みを整備している。画像診断機能は、24 時間体制で対応され、読影率は 100% である。特に、読影の未読に対する対策は「放射線イエローカード」を用いて追跡まで行っており、秀でている。栄養管理機能、リハビリテーション機能、診療情報管理機能、医療機器管理機能、洗浄・滅菌機能は、適切に発揮されている。

病理診断結果は、速やかに報告し、結果の未確認を予防・追跡している。放射線治療機能は適切であり、輸血管理機能は血液製剤の使用状況、副作用発生を輸血療法委員会で報告・検討している。麻酔科部長が4室からなる手術室を管理し、全身麻酔および硬膜外、脊椎麻酔はすべて麻酔医が管理している。ICU の責任者は集中治療科部長であり、入退室基準を設定し、重症度に応じて運用している。医師、看護師、医療技術者などの当直、オンコール体制を整備し、二次救急医療機関として重症・軽症を問わず、365 日 24 時間体制で救急患者を受け入れている。

## 10. 組織・施設の管理

予算編成は事業計画に基づき、各部署の意見をもとに策定し、理事会の承認を経て確定している。予算の執行状況を把握し、管理運営会議で検討している。医事業務は、業務手順に沿って実施し、医師によるレセプト点検など、診療報酬請求業務等は適切に行っている。委託業者の選定、業務実施状況の把握、委託先の見直し、事故発生時の対応等、適切に行われている。

病院の役割・機能に応じた施設・設備が整備され、24 時間 365 日体制でトラブ

ルや故障に対応している。院内の清掃は行き届き、廃棄物の保管・管理も適切である。購買管理は、質や経済性を考慮して、選定から在庫管理まで適切に行っている。

災害発生時の事業継続計画（BCP）が策定され、火災発生時の対応や緊急時の責任体制は明確であり、夜間・休日等における連絡体制も確立している。自家発電装置も確保され、災害時の対応は適切である。保安業務は、防犯カメラの監視や施錠管理等も適切に行っている。緊急時の連絡・応援体制が明確であり、日々の業務実施状況が確実に把握されている。

# 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	患者の個人情報適切に取り扱っている	B
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	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	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	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	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	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	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	B
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	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	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	B
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	S
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： 社会医療法人大成会 福岡記念病院

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： 福岡県福岡市早良区西新1-1-35

## 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	239	239	+0	94.4	13.2
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	239	239	+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	13	+1
集中治療管理室 (ICU)	6	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	18	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

## 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 (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： 7 人 2年目： 7 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

