

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」及び副機能種別「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 3 月 14 日～3 月 15 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 1 条件付認定（6 ヶ月）

機能種別 リハビリテーション病院（副）認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1
 1. 診療記録の量的点検項目を拡充した上で、全退院患者に対する点検を確実に実施してください。（3. 1. 6）
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）

該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は昭和 42 年に開設され、同年に医療法人を設立して原土井病院に改称されている。昭和 51 年に高等看護学校を併設され、昭和 63 年には 556 床の病院になっている。その後、幾度かの病棟編成の変更により、特殊疾患 46 床・地域包括 54 床・緩和ケア 30 床を含んだ一般病床 216 床と、地域包括 50 床・回復期リハ 82 床を含んで療養病床 240 床の計 456 床の病院として地域医療に貢献している。病院運営面では、公益性を高めるため平成 11 年に特定医療法人の認可を受け、その後平成 27 年には社会医療法人の認可を受けている。

病院機能評価は平成 13 年に初回認定を受け、今回が 5 回目の受審である。2022 年 11 月に介護医療院 80 床を建設されていて、今後さらに介護医療院を増床予定で、病院機能としては一般病院 1 としての受審である。早くから HQM 活動に取り組みまれておられることもあり、概ね病院機能向上が図られているので、さらに本報告書も参考に機能向上に取り組まれることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化されて院内外に周知されており、見直しも行われており適切である。病院管理者・幹部は組織運営上の課題を把握して、その解決にリーダー

ーシップを発揮して取り組んでおり、効果的・計画的に組織運営を行っている。情報管理に関する方針は明確で、情報システムも活用されており適切である。文書管理規程として「文書取扱規程」が整備されており、第3条で文書の統括管理者として法人本部の事務部長が指名されている。

役割・機能に応じた人材は概ね確保されており、人事・労務管理も適切に行われている。職員の安全衛生管理についても良好になされ、健康経営優良法人ホワイト500に認定されていることは高く評価できる。また、次世代育成および女性活躍推進ための行動計画を策定し、働きやすい職場づくりにも取り組んでいる。

職員への教育・研修は計画的に必要な性の高い課題に関する研修が実施されている。職員の能力評価や能力開発には積極的に取り組まれており、資格取得を病院として支援する仕組みも整備されており適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利として5項目が院内外に周知されている。説明・同意の方針は明確である。医療への患者参加を促進する仕組みがあり、患者支援体制は良く整備されている。また、患者の個人情報やプライバシーも適切に保護されている。臨床における倫理的課題については、現場では多職種カンファレンスで検討する仕組みがある。

患者・面会者の利便性や快適性には概ね配慮されており、患者が利用するスペースでは工夫してバリアフリーが確保され、高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。患者の療養環境は安全に配慮されて適切に整備されており、受動喫煙防止対策についても敷地内禁煙が徹底され、職員も健康宣言シートに97%の職員が禁煙宣言していることは評価できる。

4. 医療の質

患者・家族の意見・要望は意見箱を設置して収集しており、意見に対する改善報告や回答を院内掲示でフィードバックしており適切である。医療の質向上への活動では、症例検討会の開催が重要視されている。業務の質改善活動には1983年以来継続して取り組んでこられており、HQM活動によって成果を上げていることは評価できる。新たな診療・技術を倫理・安全面に配慮して導入したものもあるが、臨床研究や治験に関する倫理的審議内容について確実に記録に残されると良い。

診療・ケアの管理・責任体制は明確になっており、診療記録も診療・看護ともにSOAPに沿って適時に記載されている。チーム医療は推進されており、NSTやICTなどの各種専門チームも活動しており適切である。

5. 医療安全

医療安全管理室が設置されており、医療安全管理者および医薬品・医療機器の安全管理責任者も配置されている。医療安全委員会は毎月開催され、医療安全管理マニュアルも定期的に見直し・改定されており適切である。安全確保に向けた情報収集はセーフマスタの導入により、入力することにより速やかにデータが入手でき

るようにしていることは評価できる。

誤認防止対策は適切に実践されており、情報伝達も電子カルテを活用して迅速に行われている。転倒・転落防止については、入院時のアセスメントにより個々の患者のリスクを把握し、リスクに応じた対応をしており適切である。医療機器は臨床工学技士も関与して安全に使用されており、患者急変時対応も緊急コードが院内に周知されている。

6. 医療関連感染制御

病院感染対策委員会が毎月開催され、ICT も組織されて感染防止に関する実働部隊として活動している。感染情報レポートも毎週提出・報告され、感染対策マニュアルも適宜改定されており、医療関連感染制御に向けた体制は確立している。感染症サーベイランスは包括的および対象限定サーベイランスが実施され、院内の情報が収集・周知されていて、アンチバイオグラムも毎年更新されており適切である。

臨床現場における活動においては、標準予防策や感染経路別予防策が実施されており、感染性廃棄物の取り扱いや保管・搬送も適切に行われている。抗菌薬の適正使用に関するマニュアルが整備されており、ICT も必要な介入を実施している。

7. 地域への情報発信と連携

自院の医療サービスや医師の情報などは広報誌とホームページで発信しており、地域住民や連携医療機関・施設等に配布している。広報誌には理念・基本方針をはじめ自院の取り組みや診療機能等が掲載されており、ホームページでは診療実績に関する情報も発信しており適切である。地域連携は重要視されており、患者支援センターに担当者を配置して、それぞれの役割・機能に応じた連携が適切に行われている。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動としては、公開講座が年 10 回以上開催され、地域の公民館に医師・療法士・薬剤師等を派遣して講演を行っていることは評価できる。また、他医療機関と共催で多職種による医療介護研究会を年 6 回開催し、介護予防教室を実施しており適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診・紹介患者を含めて外来受診は円滑に受けられ、診断的検査を経て入院に至るまで説明・同意のもとで適切に実施されている。患者・家族の相談にも対応しており、必要に応じて役割・機能に応じた他機関との連携で、患者・家族の希望にも対応している。

医師・看護師は病棟業務を適切に行っており、投薬・注射や輸血・血液製剤の投与は確実・安全に実施されている。周術期対応は適切に行われており、重症患者の管理も適切である。褥瘡のリスクと栄養管理の必要性は入院時に把握されており、それぞれ専門チームも関与して適切な対応がなされている。また、症状緩和にも患者への配慮が窺われる。リハビリテーションは確実・安全に実施されており、身体抑制もやむを得ない場合に限られている。退院支援や継続療養の必要性は入院早期から把握し、必要なサービスを患者が継続して受けられるよう配慮しており適切で

ある。ターミナルステージへの対応も患者・家族の心理面にも配慮しており適切である。

＜副機能：リハビリテーション病院＞

回復期リハビリテーション病棟は2病棟あり、リハビリテーション科専門医が他科の医師と協働で診療にあたっている。リハビリテーション目的の患者は整形外科外来で紹介患者を含めて必要な検査を実施している。診断・評価を行って診療計画・リハビリテーションプログラムを作成し、患者・家族に説明の上で円滑に入院受け入れが行われており適切である。医師および看護・介護職はおおむね適切に病棟業務を実施している。投薬・注射は確実・安全に実施されており、褥瘡の予防・治療も適切に行われている。栄養管理と食事指導も入院中のみならず、食形態に配慮が必要な患者には退院後についても配慮して家族・連携先を指導しており適切である。また、症状緩和にも適切に対応している。理学療法は個々の患者のゴールを設定し、患者の改善状況や退院後の生活環境などに応じて見直しもなされ、標準的なリハビリテーション療法に加えて装具療法や川平法・神経リハビリテーションも実施している。また、歩行アシストやロボット等の機器も活用し、退院後の生活に応じた支援を実施しており適切である。作業療法および言語聴覚療法もそれぞれの専門性を活かして個々の患者に対応し、機能の維持・改善のための訓練・支援を行っており適切である。身体抑制は一般病棟と同様でやむを得ない場合に限定されている。退院支援と継続療養に向けた支援と、必要な連携は適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は薬剤師が持参薬の鑑別と管理を適切に行っており、処方鑑査と疑義照会および調剤鑑査を実施して質向上に努め、注射薬を一施用ごとに取り揃えて安全な患者投与を支援しており適切である。臨床検査機能も質を確保して迅速に検査結果を報告しており、画像診断では他院からの検査依頼にも対応し、質の高い画像診断機能が発揮されており評価できる。栄養管理機能も個々の患者の特性・嗜好にも対応し、衛生的に食事を提供しており適切である。リハビリテーションの体制は充実しており、急性期・回復期を中心に必要な患者には365日リハビリテーションを提供していることは評価できる。診療情報機能では、1患者1IDで診療情報管理士が診療記録を一元管理しており、病名・手術名のコーディングを行って種々のデータ提出が可能になっている。医療機器は臨床工学技士が院内の機器を一元管理してその機能を適切に発揮しており、洗浄・滅菌機能も概ね機能が発揮されている。病理診断は外注であるが良好に管理しており、輸血管理機能も適切に発揮されている。また、手術・麻酔機能も執刀医・麻酔科医が安全に患者管理を行ってその機能を発揮しており適切である。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は法人本部が行っており、社会医療法人として各種財務諸表を作成し、法人監事2名と公認会計士が会計監査を実施しており適切である。医事業務も入院レセプトに担当医が関与し、返戻・査定を把握して適切に対応している。業

務委託の範囲は少ないが適切に業者管理がなされている。

施設・設備も日常点検および保守点検が適切に行われている。物品管理は定数管理の考え方で在庫管理が行われ、医療材料は毎月・他の物品は年2回実地棚卸を実施し、適正在庫と期限切れ防止に努めており適切である。

災害時対応では大規模災害発生時も含めて対応体制・責任体制が確立している。保安業務は院内の職員が交代で担っており、緊急時の連絡・応援体制も明確になっており適切な仕組みになっている。医療事故対応では、医療安全管理委員会で原因究明と再発防止が検討される仕組みである。

1 1. 臨床研修、学生実習

看護学校を併設しており、看護・療法士・薬剤師・医療事務の養成校から実習生を受け入れている。受け入れ時に医療安全や感染防止に関する教育を行い、個人情報保護に関する誓約書も得ている。実習中の事故等に対応する仕組みも整備されており、養成校のカリキュラムに沿った実習を行い、実習生および実習内容の評価を養成校側に返しており適切である。

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	B
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・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	B
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
1.4	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	B
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	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	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	B
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	B
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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	B
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	B

2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	B
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	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	C
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	B
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	NA
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	NA

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	B
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	B
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	B
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	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 B

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 B

機能種別：リハビリテーション病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

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	B
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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	B
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
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	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A

2.2.21	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	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 11 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 原土井病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 医療法人
 I-1-4 所在地： 福岡県福岡市東区青葉6-40-8

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	216	216	+0	70.4	27
療養病床	260	240	-80	76.8	72.7
医療保険適用	260	240	-80	76.8	72.7
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	476	456	-80		

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)		
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)		
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		
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	82	-22
地域包括ケア病床	104	+0
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床	46	-10
緩和ケア病床	30	+0
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

へき地拠点病院, 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： 0 人 2年目： 0 人 歯科： 16 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
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	192.96	178.41	219.40	108.16	81.32
1日あたり外来初診患者数	18.14	18.28	18.18	99.23	100.55
新患率	9.40	10.24	8.28		
1日あたり入院患者数	352.22	383.52	465.42	91.84	82.40
1日あたり新入院患者数	5.76	5.62	6.81	102.49	82.53