

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」・「緩和ケア病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 8 月 23 日～8 月 24 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	認定
機能種別	リハビリテーション病院（副）	認定
機能種別	緩和ケア病院（副）	認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1
該当する項目はありません。
- ・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。
- ・機能種別 緩和ケア病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は 1964 年に現在地へ移転し、その後、数次の増床および増改築を経て現在に至っている。その間、急性期医療への対応を中心とした施設・設備の整備を行いつつ、回復期リハビリテーションや緩和ケアなど、専門性の高い医療領域にも進出して高い水準を維持している。また、子育て応援宣言事業所や健康づくり優良事業所認定など、職員の働きやすさやワークライフバランスに配慮した組織運営を行っている。これらは、患者および職員双方の満足度向上を追求する理念に基づいた取り組みであり、組織風土を感じることができる。

今回の病院機能評価の認定更新にあたって、新たな課題認識のもと組織一丸となって取り組まれていることが随所で確認できた。今後も、地域にとって不可欠な病院としてますます発展されるよう祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念や基本方針を分かりやすい文章で取り纏められ、病院の内外に適切に周知している。組織運営はおおむね適切であるが、中長期経営計画に基づいた年次事業計画や、部門・部署目標の達成度評価に取り組まれることを期待したい。電子カルテなどの情報管理システムは、計画的に導入されており適切である。文書管理規程が定められたところであり、今後の運用に期待したい。

人材は、病院の規模や役割・機能に照らして不足なく確保されている。就業規則等は適正に作成・届け出がなされており、改定時等の職員への周知も適切である。安全衛生委員会の設置や毎月の開催など、おおむね適切である。職員からの要望等は、半年ごとの上長面接等で把握に努めており、院内託児所の整備など具体的な成果があげられている。職員への教育・研修については、必要性の高い研修会の確実な開催や受講しやすさへの配慮のほか、専門資格者の育成などに力を入れており評価できる。職員個々の能力評価は人事考課で行っており、考課者訓練にも取り組んでおり適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利を分かりやすく定めて院内掲示しているほか、入院案内やホームページに掲載して病院の内外へ周知している。説明と同意はマニュアルと書式を定めて遵守しており、セカンドオピニオンに関する周知も適切である。患者との情報共有や、患者への医療参加支援が積極的に行われている。相談窓口を設置して担当者を配置し、内容によって専門性の高い職員への確に引き継がれている。電子カルテシステム上のセキュリティは堅固であり、外来や病棟における診療および生活面でのプライバシーにも配慮されている。

臨床における倫理的な課題への取り組みは、これまで総論的な議論が多かったが、2018年4月より具体的な検討をする場が構築されたので、今後の充実に期待したい。

外来患者用の駐車場や院内売店が整備され、利便性に配慮されている。また、全館でバリアフリーがおおむね確保されており、増改築時の軽微な段差等は運用面で工夫されている。院内の療養環境整備や、敷地内喫煙による受動喫煙防止の徹底など適切である。

4. 医療の質

患者・家族からの要望等の把握のために、意見箱を設置して収集しておりおおむね適切であるが、設置場所やフィードバックの方法など、運用面でのさらなる工夫を期待したい。診療の質の向上に向けた取り組みでは、多職種によるカンファレンスが積極的に開催されているほか、診療ガイドラインの活用も適切である。業務の質改善への取り組みでは、責任者会議や患者サービス向上委員会を中心とした部門横断的な活動があり適切である。新たな医療機器等の導入手順等は整備されているが、今後は新たな医療技術や薬剤等の適応外使用を想定した対応手順を整備されたい。

病棟・外来における診療およびケアの管理体制は明確であり、責任者や担当者の氏名の明示も適切である。診療記録への記載に関するマニュアルを遵守して的確な記述がなされており、退院時サマリーの期限内の完成率も高く、記載内容の質的点検にも積極的に取り組まれているなど評価できる。入院後早期のスクリーニングや、多職種によるカンファレンスを積極的に開催し、情報の収集や共有に取り組んでいるほか、各種医療チームによる積極的な活動によって、褥瘡発生防止などで良好な成果が挙げられている。

5. 医療安全

2018年4月より院長直轄の医療安全管理室が設置され、多職種による安全管理体制が構築されたところである。安全確保に関する院内情報は年間に500件以上収集されているが、9割が看護部門からの情報であるため、医師や事務など病院全体からの報告がなされるよう期待したい。

患者の誤認防止対策は、患者に名乗ってもらうほか、リストバンド等を活用した誤認防止対策を講じており適切である。指示伝達についても、一連の仕組みが確立しており、口頭指示の場合の情報伝達エラー防止対策も的確である。薬剤の安全使用に関して、抗がん剤の調製・混合や麻薬の管理などはおおむね適切である。転棟・転落防止対策は、入院時のリスク評価を徹底し、適切な発生防止対策が講じられている。医療機器の安全使用に関する取り組みはおおむね適切であるが、設定変更や勤務交代時の引き継ぎ手順の整備や、各職員の習熟度評価に取り組まれない。院内緊急コードの設定など、患者等の急変時の対応体制は適切である。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策に関する委員会を毎月開催し、検出菌のデータ分析などを行っている。また、地域の基幹病院との感染カンファレンスや、職員研修の充実に積極的に取り組んでおり評価できる。実働部隊であるICTは、ラウンドチェック表を用いた院内巡視を行って指導力を発揮しており、手術部位感染などのサーベイランスも行っているなど適切である。

医療関連感染を制御するための臨床現場での活動実践は、手指衛生の徹底やPPEの着用のほか、消毒剤のモニタリングなどに取り組んでいるなどおおむね適切である。抗菌薬適正使用ガイドラインが定められ、あらかじめ指定した抗菌薬については届け出制となっている。また、周術期の使用ルールも徹底されており適切である。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、30年以上続く広報誌を年3回発行しているほか、ホームページに最新のサービス提供内容を適時に更新し、診療実績や臨床指標も掲載しているなど適切である。地域連携室を設置して専門職員を配置し、前方および後方連携に取り組んでいる。地域の医療機関等の最新情報を整理して患者・家族等へ提供しているほか、担当者同士の協議会などに積極的に参加して、顔の見える関係づく

りに熱心に取り組んでいるなど評価できる。地域住民を対象とした「健康教室」を長年にわたり継続的に開催し、安定した参加者を確保している。また、療法士や緩和ケア認定看護師などのスタッフが地域に出向き、専門性を発揮してイベントや地域の医療従事者教育に貢献しており評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

一般病棟では、地域の医療機関等からの紹介や逆紹介を含め、来院した患者が円滑に診療を受けることができるよう専門職を配置して対応しており、外来診療は適切に実施されている。また、侵襲のある検査等の際には、丁寧な説明により確実な同意が得られており、経過中の観察や記録も的確である。

医師や看護師の病棟業務は適切に実施されている。入院経過中の投薬・注射は確実・安全に投与されており、周術期やその後の重症管理等の対応も的確である。そのほか、輸血、褥瘡対策、栄養管理、症状緩和およびリハビリテーションの確実・安全な実施は適切である。身体抑制をやむを得ず実施する場合は、必要性を説明して最小限で実施されているが、対象となる行為範囲の見直しや、早期からの医師のさらなる関与を期待したい。患者・家族からの相談対応や、退院および継続療養の支援のほか、ターミナル期の対応は適切である。

<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でのチーム医療の提供は適切である。特に医師、看護師および療法士等は、なすべき事項を明確化した、病院独自の「退院支援ロードマップ」を作成して多職種で共有している。さらに、「退院支援進捗表」を活用して状況をビジュアル化し、全体の退院支援状況を一元管理している点は秀でており、極めて高く評価できる。

<副機能：緩和ケア病院>

緩和ケア病棟においては、近隣の医療機関等と緊密な連携体制を構築し、円滑な入院受入れに熱心に取り組んでいる。特に、医師や認定看護師および看護師長が毎朝ミーティングを行って最新情報を共有し、優先順位を見直すことで状況に応じた入院受入れ体制を構築しており、模範的な水準の取り組みであると評価できる。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門では、鑑査や疑義照会だけでなく、持参薬の鑑別や注射薬の1施用ごとの払い出しなどが確実に実施されている。臨床検査では、検体検査の迅速な結果報告や生理機能検査時の安全配慮のほか、異常値等の主治医への迅速な報告が心掛けられている。画像診断では、適時の撮影と迅速な報告のもと、専門医による読影体制が構築されている。厨房では、食材、食器および調理器具等の取扱いや温湿度管理のほか、ドライな床の維持など衛生管理が徹底されている。

リハビリテーションは充実した体制が構築されており、年間を通じて連続性に配慮された訓練実施体制が整備されている。診療情報管理士による専門性を発揮した

コーディングや、がん登録等に熱心に取り組まれている。医療機器は、臨床工学技士の下で一元管理されている。病理診断では、検体やレポートが適切に管理されている。輸血は、発注から受領、払い出し、返却、廃棄に至る過程が適正に管理されている。洗浄・滅菌機能、手術・麻酔機能、救急医療機能については、病院機能に照らして適切に発揮されている。

10. 組織・施設の管理

会計処理は病院会計準則に則り適正に行われ、予算編成や執行状況の管理は良好であり、公認会計士の監査を受けているなど評価できる。医事業務はマニュアルが遵守され、医師の的確な関与によるレセプトの作成や、返戻・査定および未収金に関しては組織的に発生防止に努めており評価できる。業務委託を検討する手順が確立しており、委託後は業務の質管理が徹底されているなど適切である。

主要なライフライン設備等は、専門業者による定期保守点検計画が確実に実施され、報告書が管理されている。また、経年劣化等の現状把握や、将来の保全計画が立案されており適切である。物品管理では、薬剤や医療材料に SPD システムが導入され、徹底した在庫管理に取り組まれている。

防火訓練は、夜間想定を含めた実践的な訓練が計画的に実施されている。また、地震等を想定した大規模災害マニュアルを整備し、緊急連絡網を作成して周知徹底している。保安業務は外部委託であり、定められた巡視や施錠管理などが確実に実施されている。医療事故が発生した場合の対応手順を定めて周知を図り、メディエーターの養成に熱心に取り組んでいるなど評価できる。

11. 臨床研修、学生実習

学生実習では、看護師、薬剤師、療法士など幅広い領域の実習生を、長年にわたって継続的に受け入れている。実習指導者は養成校側とカリキュラム調整し、必要な課題が確実に履修できるよう取り組んでいる。病院として、優れた医療人材の育成に積極的に取り組んでおり適切である。

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	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	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	A
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	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	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	B
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	B
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	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	A
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	A

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	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	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	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	B
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	B
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	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

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	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	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	A
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	A
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	S
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

機能種別：緩和ケア病院（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	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	S
2.2.4	緩和ケアに必要な診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.7	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
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	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.13	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.14	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理・食事指導と提供を適切に行っている	A
2.2.17	症状緩和を適切に行っている	A
2.2.18	リハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	A

2.2.20	身体抑制を回避するための努力を行っている	A
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	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	臨死期への対応を適切に行っている	A

年間データ取得期間： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 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： 社会医療法人喜悦会 那珂川病院

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)、緩和ケア病院(副機能)

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 福岡県福岡市南区向新町2-17-17

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	116	116	+0	90.3	16.04
療養病床	46	46	+0	97.6	48.78
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	162	162	+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		
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	37	+3
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	46	+0
地域包括ケア病床	25	+0
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	24	+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

DPC対象病院(Ⅲ群),在宅療養支援病院

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： 人 2年目： 1人 歯科： 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-2-2 年度推移

2