

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 5 月 29 日～5 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 1	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。

1. 病院の特色

貴院は、開設以来、療養型病床等の増床を行うとともに、MRI・CT・高圧酸素治療装置を導入し、患者・地域にとってふさわしい医療を提供できるように各専門医と共同して診療を行える体制をとっている。また、病棟は、地域包括病棟、療養病棟、特殊疾患病棟、緩和ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、血液透析室を有しており、急性期から慢性期までの継続した医療の提供を行っている。さらに、リハビリテーションの充実も図り、新たに新棟の増設やリニューアルにも取り組まれている。

今回、病院機能評価の更新受審であり、病院幹部や病院職員が一丸となって受審準備を進めてきたことが確認できた。今回の受審結果を十分に活用され、より良い病院を目指して医療の質向上に向けた取り組みを継続されるとともに、地域における貴院のさらなる発展を祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針はわかりやすい内容で明文化され、周知も適切である。病院管理者・幹部は、病院の現状の課題を認識して運営会議で検討され、解決への取り組みを行っている。各種規定が整備され、多くの会議・委員会を設置・運営しているが、病院組織図の更新を期待したい。年度目標に基づく部署別の目標が策定されて達成度評価も行われているが、中長期計画の作成も期待したい。院内で発生する情報は、情報システムを整備しており、セキュリティも適切である。文書は規定に基づき管理されているが、病院内の主要な文書を網羅することが期待される。

各職種は法定数を満たしているが、常に人材確保の努力が続けられている。人

事・労務管理に関する規則・規程の整備は適切である。また、各種福利厚生も整備されている。

職員の教育・研修は、法令に基づく研修と病院運営に必要性が高い教育・研修はおおむね行われているが、参加率の向上を期待したい。外部研修への参加に関する規程も整備されており、実績もある。人事考課が実施されているが、規程の作成が期待される。学生実習は医学生や療法士、臨床工学技士、社会福祉士、医療事務について実習を受け入れている。

3. 患者中心の医療

患者の権利や責務を定め、適切に周知している。説明と同意に関する方針・基準・手順を明文化している。医師も説明後に患者・家族の反応を詳しく記録しているが、同席者のルールを明確にすることを期待したい。診療情報が共有されており、入院案内等を活用して患者参加を促している。患者・家族からの相談等については、地域連携室に医療相談室を設置し、患者相談と入退院支援・地域連携に社会福祉士と看護師を配置して対応している。個人情報保護は、ホームページや院内掲示などで患者・家族、職員に周知されている。倫理委員会の方針は明文化しており、倫理課題を検討する仕組みがあるが、検討した内容を記録に残すことを期待したい。日常的に患者・家族の抱えている問題を倫理的な視点で捉え、記録して看護課長会議で検討のうえ解決を図っている。

施設・設備は、来院者に配慮し、生活延長上のサービスを利用できるようにしている。また、院内はバリアフリーであり、丁寧な環境整備が行われ、快適で安らぎのある療養空間となっている。院内各所に絵画が飾られ、外来フロアの椅子や病棟ごとに配色するなど配慮されており高く評価できる。

4. 医療の質

病院機能評価を質改善に活用されているが、業務改善に向けた組織的な取り組みを期待したい。入院症例検討会を開催し、クリニカル・パスも活用されているが、クリニカルインディケーターは入院患者層の特性に合わせて設定のうえ質向上の一助にされることを期待したい。意見箱の投書は定期的に回収しており、回答は院内に掲示している。また、患者満足度調査の結果は、全体的に満足度が高い。新たな診療・治療方法や技術の導入は、医局会や幹部会で検討する仕組みである。

ベッドネームに主治医等を明記し、主治医の不在に関する情報も確実に共有する体制であるが、病棟への責任医師・病棟看護師長の掲示を期待したい。診療録の記載マニュアルは作成されており、必要な記録を適時に作成されている。多職種カンファレンスを開催し、治療方針や問題の共有、対応方法について検討している。また、多職種からなる専門チームがタイミングよく介入している。

5. 医療安全

安全確保の体制は、院長を中心とする医療安全管理委員会があり、専任の医療安全管理者のもとに関連するマニュアルを整備している。インシデント・アクシデン

トの情報収集が行われ、医療安全管理委員会が中心となって分析・検討のうえ適切に対応され、分析結果は院内に周知されている。医療安全管理指針に、医療事故発生時の手順を定めている。

患者・部位・検体等の誤認防止は、名前を名乗ってもらうことを徹底し、入院患者はリストバンドでも確認している。オーダーリングシステムが導入されており、医師の指示は処方箋を含めて安全・確実に実施されている。麻薬や向精神薬などの保管・管理、ハイリスク薬の表示なども確実に行うよう取り組まれている。転倒・転落防止は、入院時アセスメントで自立度や認識力等を把握しており、いずれも適切である。また、入院時に転倒・転落事故防止について患者・家族に説明が行われている。病棟では主要な医療機器の使用マニュアルを整備し、これらに基づいた確認を行い、安全な使用に努めている。患者等の急変時に備え、院内緊急コールを周知し、BLS 研修や AED の取り扱いなどの訓練を全職員対象に計画的に実施している。

6. 医療関連感染制御

院長を委員長として院内感染対策委員会が月 1 回定期的に開催されている。ICT による院内巡視が週 1 回なされ、環境チェックや抗生剤の使用状況などがチェックされている。院内感染状況は病棟別細菌サーベイランスや尿路感染、血流感染のデバイスサーベイランスが行われ、アンチバイオグラムも作成して医局に周知している。4 病院連携会議や JANIS、J-SIPHE への参加などを通じて情報収集は適切に行われている。

1 行為 1 手袋 1 手洗いを励行して感染制御に努めており、血液の付着したりネン・寝具類の取り扱いも適切である。抗菌薬適正使用の指針は整備されており、抗菌薬の採用・中止は隔月開催の薬事委員会で検討されている。抗 MRSA 薬やカルバペネム系薬など特別な抗菌薬は届け出制である。起炎菌・感染部位の特定、起炎菌の感受性パターンの把握が適切になされている。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌は年 2 回発行しており、院内への配置とともに、地域の医療連携施設などに配布している。内容は、病院外の活動紹介、健康や病気の情報、診療体制表などを発信している。ホームページでは医療機能や各科の診療内容、医師の紹介などの公表も行っている。医療関連施設との連携は、地域連携室が担当している。紹介・逆紹介を適切に管理し、返書管理も行っている。連携医療機関や介護福祉施設とは、様々な会議に年間で 30 回ほど参加している。地域に向けた教育・啓発活動は、研修会や講演を開催するなどしており、毎回多くの市民が参加している。これらの活動の多くにリハビリテーション科の療法士が参加しており、体力測定や体操などの取り組みを実施している。また、UR ふるさと応援プロジェクトが行う「若久団地マルシェ」が開催され、多くの職員が血圧測定や出し物に参加している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

円滑な受け付けのために待ち時間調査を実施し、外来診療を適切に行っている。

地域の保健・医療・介護・福祉施設等からの受け入れ、診断的検査をもとにした入院決定と医療相談への対応、連携先への紹介などは、病院機能に応じた運用が地域連携室の機能も活かして実施されている。患者の病態に応じた診断・評価が行われ、それに基づき診療計画が迅速に作成されている。患者の相談窓口は地域連携室が担当し専門職と連携して患者・家族からの様々な相談に応じている。入院決定時には、外来看護師が各種パンフレットを用いて説明を行っている。

医師は毎日回診して病態を把握し、診療方針を示して多職種と情報の共有を図っている。看護師の病棟業務については患者の身体的・心理的・社会的ニーズを把握し、多職種との情報共有やカンファレンスにより看護を実践している。投薬・注射は3点認証の原則に則り行われているが、薬剤供給の仕組みや薬剤師の積極的な関与について検討を期待したい。輸血の適応と種類・投与量は主治医が検討し、患者・家族に説明後、同意書を取得している。多職種が関与する体制がとられており、重症患者の管理は適切である。

褥瘡の予防・治療については、全患者への褥瘡リスク評価を実施しており、必要な患者には褥瘡チームが関与する仕組みもあり、予防対策が計画的に実施されている。症状緩和基準や疼痛緩和基準に基づき、苦痛やがん性疼痛に対する症状緩和に努めている。リハビリテーション記録はカルテに記載され、実施前後の評価はFIMやBIにて行われている。身体抑制は実施しないことを原則とし、やむを得ず実施する場合は身体抑制基準に従い厳密に対処している。入退院支援に関するマニュアルを整備し、多職種での検討を行いながら退院支援に向けて取り組んでいる。退院後の継続した診療・ケアは、地域連携室が組織的に取り組み、地域の社会資源も活用して療養生活支援体制を構築し運用しており、評価できる。ターミナルステージへの対応は主治医が中心となり多、職種で検討のうえ患者・家族の希望にも配慮しながら適切に対応されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、処方監査・調剤監査は実施されているが、処方監査や疑義照会の内容について系統的に把握・分析されることを期待したい。臨床検査機能では、検体検査や生理機能検査を行い、細菌検査は外部委託であり、検査報告までの所要時間は30分程である。画像診断は、外部委託により遠隔画像診断がなされており、報告はwebでなされPACSにて閲覧可能である。栄養管理機能は、厨房運営はクックチルで行っており、衛生に配慮した環境で調理し、行事食や食事の個別対応も行っている。リハビリテーション機能では、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が配置され、一般病棟や回復期リハビリテーション病棟における脳血管障害、運動呼吸器障害、廃用障害の患者へのリハビリテーションを実施している。診療情報管理機能では、診療情報は1患者1ID番号で一元管理しており、電子カルテシステムの導入に向けて業務指針や業務マニュアルの見直しに取り組んでいる。医療機器は台帳で一元管理しており、定期点検は臨床工学技士が計画的に実施している。中央滅菌室は検査室課長が管理しており、滅菌の質の保証も適切に行われており、その機能は適切に実施されている。

10. 組織・施設の管理

会計は年間事業計画に基づいた予算計画に基づき、月次の進捗状況を管理・確認している。会計処理は病院会計準則に基づいて行っており、税理士による外部監査も行われている。レセプトは医師が全件を点検しており、返戻・査定については内容を分析のうえ、医局会で検討して再請求等を行っている。業務委託は、寝具、清掃、電気などの設備の管理、検体検査の一部などを委託している。委託業務の選定手順が定められており、ルールに基づき選定されている。

設備の日常点検や計画的な保守点検、改修計画などを行い、必要な施設・設備、機能を維持している。院内清掃も行き届いており、廃棄物の処理も適切である。医薬品は薬剤部で発注・購入している。各部署の発注は、総務課で内容を確認している。各物品の購入までの過程は、内部牽制も含めて適切に行われている。

地震災害対策・消防計画マニュアルが整備されており、リスクに対応するBCPが策定されている。各職員の災害発生時の役割、夜間・休日等における連絡体制が確立しており、年2回の防災訓練では避難、消火などの訓練を行っている。

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	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	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	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	A
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	S
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	B
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	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	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	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	B
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	NA
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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	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	B
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	B
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	NA
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	
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	B
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	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	B
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	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 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：医療法人恵光会 原病院

I-1-2 機能種別：一般病院1

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：福岡県福岡市南区若久2-6-1

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	89	89	+0	95	90
療養病床	131	131	+0	97	150
医療保険適用	131	131	+0	97	150
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	220	220	+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	70	+0
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	54	+0
地域包括ケア病床	49	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	24	+0
障害者施設等入院基本料算定病床		
緩和ケア病床	16	+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(準備病院)

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： 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 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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	187.36	202.92	177.70	92.33	114.19
1日あたり外来初診患者数	7.64	3.54	1.28	215.82	276.56
新患率	4.08	1.75	0.72		
1日あたり入院患者数	214.09	211.80	208.95	101.08	101.36
1日あたり新入院患者数	2.92	2.64	2.59	110.61	101.93