

# 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 12 月 19 日～12 月 20 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

貴院は設立後より医療行政や周辺環境に合わせて病棟再編を行うとともに、介護保険に対応できる施設等も整備してきている。さらに、リハビリテーションの充実にも取り組み、総合リハビリテーション施設としての認可も受けている。自院の役割を急性期と居宅・施設との橋渡し役と定め、理事長の方針のもと、介護施設も近隣に整備している。今回の更新受審は、2 年後に新病院着工を予定されているなかでの受審であるが、以下の報告書も参考に、さらに地域医療に貢献し続けていかれることを期待する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針は院内外に十分周知しているが、医療環境の変化に合わせた見直しも期待したい。管理者・幹部は病院の新築計画や人材確保を重要課題とし、強い指導力を発揮して組織運営も効果的に行っている。今後、組織図や職務規程の見直し、および IT の活用促進を期待したい。文書管理については管理規程の充実を図られたい。

役割・機能に見合った人材はおおむね確保されており、人事・労務管理、職員の安全衛生管理ともに良好になされており適切である。また、病院幹部が働きやすい職場づくりに腐心していることは評価できる。

職員の教育・研修については、年間計画のもとおおむね重要な研修は実施されている。今後、患者の権利や個人情報保護に関する研修計画も期待したい。職員の能力評価は行われているが、育成する分野を定めて職員の能力開発に取り組むことを期待したい。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化されているが、必要に応じた見直しが望まれ、さらなる周知努力も期待したい。患者と医療者のパートナーシップ促進が入院案内にも掲載されていることは評価できる。説明と同意に関しては、同意書の書式の見直しが望まれる。患者支援体制は整備されており、個人情報を保護する仕組みもあるが、保護規程の内容の充実を望みたい。また、外来部門におけるプライバシーへの配慮も必要と思われる。臨床における倫理方針は明確になっているが、倫理委員会を開催した際には確実な記録が望まれる。

患者・面会者の利便性や快適性には配慮されており、建物の老朽化に伴って各所のスペースが多少狭い部分もあるが、高齢者や障害者に配慮した施設・設備となるよう努力されている。受動喫煙防止については、敷地内禁煙が徹底されており、禁煙外来診療が継続されていることは評価できる。また、職員の喫煙率も年々減少しており適切である。

### 4. 医療の質

患者の意見・要望を収集して質改善につなげる努力は継続されており、診療の質向上のために多職種が参加した各種カンファレンスが実施されている。今後、診療の標準化のため院内のクリニカル・パスへの取り組みを強化し、貴院における身近な臨床指標の設定を期待したい。業務の質改善には責任者会議で取り組む仕組みはあるが、職種横断的に質改善に取り組む業務改善を担う委員会等の設置を検討されたい。倫理・安全面に配慮した新たな診療・治療方法や技術の導入では、臨床研究や外部発表時には倫理委員会でも検討することが望ましい。

診療・ケアの管理・責任体制は明確になっており、診療記録も適時に適切に記載されている。ただ、記録の質的点検については、現在は看護記録だけの実施なので、医師記録についても行うことを望みたい。チーム医療は良好に実践されており、各種専門チームの活動があり、多職種参加の各種カンファレンスも開催されており適切である。

### 5. 医療安全

医療安全管理者などが選任され、医療安全管理委員会および安全対策委員会が設置され、医療安全に関するマニュアルも整備・改訂されており体制は整備されている。今後は、委員会間の連携を図り、より実効性のある組織体制の構築を期待したい。安全確保に向けた情報は収集されているが、そのデータを分析し、再発防止に向けた取り組みに活用されたい。

誤認防止対策はおおむね適切であるが、全病棟でリストバンドを導入することも検討されたい。情報伝達エラー防止対策は適切に実施されている。薬剤の安全使用対策では、ハイリスク薬の保管・管理の強化が望まれる。転倒・転落防止対策は適切に実践されており、医療機器も安全に使用されている。また、患者等の急変時対応への手順も周知され、職員に対する訓練も実施されており適切である。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制として、院内感染対策委員会と ICT が組織され、感染防止マニュアルが整備されている。感染制御に向けた情報収集と検討がなされ、アウトブレイクへの対応も適切に行われている。ただ、MRSA と ESBL のサーベイランスは行われているが、それ以外の分離菌の発生状況の把握が望ましく、感染サイト別のサーベイも実施することを期待したい。

現場での活動では、感染防止マニュアルに基づき標準予防策や感染経路別予防策などは遵守されている。抗菌薬の使用については、抗菌剤適正使用指針が整備され、院内における分離菌の感受性の結果を集約して適切にアンチバイオグラムを作成している。MRSA 治療薬やカルバペネム系の抗菌薬は届け出制となって使用状況が把握されているが、届け出制以外の抗菌薬についても使用指針を明確にして使用状況を把握することが望まれる。

## 7. 地域への情報発信と連携

自院の情報は広報誌やホームページで案内しており、自院の機能や役割を分かりやすく広報している。また、年報も発刊して自院の取り組みや診療実績等も掲載していることは評価できる。地域連携については、貴院の重要な課題としており、連携室に MSW が配置されて基幹病院との連携を中心に積極的に取り組まれている。紹介・逆紹介の対応も円滑に行われており、連携室が窓口となって紹介元への返信チェックも確実になされており適切である。地域貢献では、地域の高齢者ふれあい交流会や、家族介護者の交流会などで健康相談に対応し、転倒予防教室やその他の健康増進活動には、リハビリテーションスタッフを講師として派遣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

外来受診・診療から必要な検査を実施して入院に至るまでの過程は円滑に行われており、自院の機能に見合った患者の受け入れと、適切な紹介先への転院・紹介も円滑になされている。医師・看護師ともに病棟業務を適切に行っており、投薬・注射もおおむね安全・確実に実施されている。しかし、リスクのある薬剤の投与の際には、投与中・投与後の患者の状態・反応の観察を確実にを行い、記録に残すようにされたい。輸血・血液製剤の投与は確実に安全に実施されており、重症患者の管理も適切に行われている。また、褥瘡の予防や治療、栄養管理と食事指導には良好な取り組みがみられ適切である。症状緩和に関しては、疼痛や不快な症状に対する方針や手順が整備されている。リハビリテーションはおおむね安全に実施されている。身体抑制に関するマニュアルが整備され、抑制解除の努力もなされている。患者・家族への退院支援や、継続療養には配慮されており、ターミナルステージの対応も適切に行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、院内処方が行われており、処方鑑査と疑義照会や調剤鑑査などは適切に実施されている。ただ、注射薬の病棟への払い出しは、今後、1施用ごとの供給を検討されたい。臨床検査機能や画像診断機能、栄養管理機能およびリハビリテーション機能は適切にその機能を発揮している。診療情報管理では、量的点検内容の充実を望みたい。医療機器管理については、臨床工学技士が機器の標準化を図り、定期的な点検も行っているが、機器を一元的に管理することが期待される。洗浄・滅菌機能は一次洗浄の実施について見直しを検討されたい。

病理診断は外注であるが、委託分と報告書が台帳管理されて、漏れのないようにチェックして医師に結果が報告されており適切である。また、輸血・血液管理および救急医療も貴院に見合った機能が発揮されており適切である。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は適切に行われており、医事業務もレセプトの点検や返戻・査定への対応に医師も関与しており、未収金回収の仕組みは評価できる。業務委託については、委託業務や業者選定などは理事会が決定しており、管理部署も明確になって業務の実施状況や質が確保されるよう管理しており適切である。

施設・設備管理では、病院建物のうち2棟が経年劣化の恐れがあるため工務店とも契約しており、日常点検と保守点検には庶務係とともに関わっている。緊急時の対応手順などは院内に周知されており、清掃管理も徹底しており適切である。物品管理は、適正在庫の把握のためにも実地棚卸は年2回以上行うことを望みたい。

災害時の対応体制や手順は明確になっているが、透析患者も多いので大規模災害時の水の確保が今後の課題と思われる。保安業務は適切に行われており、医療事故等に対応する仕組みが整備され、重要事例では顧問弁護士も参画することになっており適切である。

## 11. 臨床研修、学生実習

リハビリテーション療法士・臨床工学技士・検査技師・放射線技師・事務職員で実習生を受け入れているが、いずれも個人情報保護に関する誓約書を受け、実習開始時に医療安全や感染防止に関する教育を行っている。カリキュラムに基づき実習を行い、各校の指導者会議でその評価も行っている。また、実習生の評価も学校側に返しており、実習中の事故発生時の対応手順も周知されており適切である。

# 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	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	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	B
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	B
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	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	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	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	B
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	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	B
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	B
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 B

---

## 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： 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：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	96.4	41.3
療養病床	131	131	+0	96	128.4
医療保険適用	131	131	+0	96	128.4
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		
特殊疾患病床	24	+0
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
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	179.40	178.59	168.84	100.45	105.77
1日あたり外来初診患者数	4.24	3.44	3.57	123.26	96.36
新患率	2.37	1.93	2.11		
1日あたり入院患者数	212.28	212.59	208.28	99.85	102.07
1日あたり新入院患者数	2.31	2.50	2.37	92.40	105.49