

# 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19日～5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、1968年に個人病院として開設され、その後増床や医療法人化などを経て、2003年に現在地へ新築移転している。診療科目の再編や介護事業への進出などに取り組みつつ、地域における健診事業による予防・早期発見に始まり、急性期から在宅復帰までの一貫したケアの提供を実践してこられた。現在では、緩和ケア領域に至る各ステージで専門性の高い医療を提供し、確固たる信頼を得ている。また、第三者評価を活用した質の向上にも早期から取り組んでおり、今回が4回目の病院機能評価受審となったが、前回受審後に取り組まれた改善の成果が随所に確認できた。一方で、新たな課題が明らかになった点もあることから、今後も病院長をはじめとする幹部職員の優れたリーダーシップのもとで、組織横断的かつ継続的に改善活動に取り組み、更なる成長と発展を遂げられるよう祈念したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

2010年に策定された理念や基本方針等は、分かりやすい表現で内外に周知されている。病院の将来像は中長期計画としてまとめられており、所属長会議を通じて職員へ明示されている。病院運営の意思決定機関は運営管理会議であり、組織横断的な課題解決に取り組んでいる。中長期計画に基づいた年次計画があり、各部署長は部門目標管理に取り組んで達成度が評価されている。電子カルテ、経営管理システムやネットワークおよびセキュリティなどは医療情報技師によって管理されており、安定的に稼働している。文書管理規程に基づく体制が整備されているが、今後は院内規程やマニュアルを含めた一元管理に取り組まいたい。

人材確保はおおむね適切であるが、一部の職種については引き続き採用活動に努められたい。就業規則をはじめとする規程の整備や、労働時間および年休付与などは適切に実施されている。委員会による職場巡視や健康診断の実施のほか、職業感染防止やメンタルヘルス対策が適切に実施されている。病院運営に職員の声を活かす手段として、「職員意見箱」が設置されており、就業支援に向けて積極的な取り組みが行われている。

全職員対象の研修会は必要性の高い課題が計画的に取り入れられ、オンデマンド研修等も導入して受講率を高めている。人事考課制度を導入しており、職員の能力評価や能力開発に継続的に取り組んでいる。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内掲示や入院案内およびホームページなどで院内外へ周知されている。説明と同意が行われる範囲等は明確化されており、セカンドオピニオン等の周知も適切である。患者・家族の理解を促進するため各種説明文書やパンフレットなどを提供し、丁寧に説明している。患者等の支援体制として地域連携室に看護師等の専門職が配置され、多様な相談内容にきめ細やかな対応が図られている。患者の個人情報やプライバシー保護については、規定を定めケースに応じた対応策を講じている。患者臨床における倫理的課題については、自院でよく遭遇するケースについての方針や対応を明文化されたい。患者・家族の抱えている倫理的な課題は、多職種カンファレンス等でタイムリーに検討されている。

駐車場の整備や入院患者への日用品販売など、患者・面会者への利便性・快適性への配慮は適切である。全館でバリアフリーが確保されており、高齢者や障害者に配慮した施設・設備となっている。清掃は院内全体に行き届き整理整頓されており、療養環境整備は適切である。敷地内禁煙が実施されており、職員の喫煙率も低下しているなど評価できる。

### 4. 医療の質

院内3か所にご意見箱を設置して患者・家族のご要望を把握しているほか、入院患者への退院時アンケートや外来待ち時間を含む満足度調査を実施するなど、多様な手段で質改善に取り組んでいる。診療の質向上では、自院に必要な臨床指標の設定を行うとともに、クリニカル・パスの件数増や適用率向上への継続的な取り組みに期待したい。業務改善委員会を設置して組織横断的に取り組んでおり、様々な改善が図られている。新たな診療・技術の導入に関する倫理・安全面への配慮についてはおおむね適切に行われているが、今後は倫理的課題の協議や新しい技術の導入等を協議する場として、倫理委員会等を活用されたい。

病棟・外来における管理・責任体制は明確であり、各所に責任医師と看護管理者名が掲示しており、病棟では担当薬剤師名も表示されている。診療録は電子カルテであるが、看護記録やリハビリテーション記録、服薬指導、栄養指導および説明と同意書等の必要情報は的確に記載されている。なお、診療記録の質的点検には医師自らが関与し、具体的なチェック項目を再検討して取り組まれない。院内には褥瘡

や栄養管理、感染制御などの医療チームが組織されており、医師・看護師をはじめとする専門性の高い多職種が参加して、積極的に症例カンファレンスを行っている。

## 5. 医療安全

安全確保に向けて、医療安全管理委員会や医療安全管理部門会議など、多職種で構成された組織横断的な体制が整備されている。インシデント・アクシデント報告書は、医師を含む幅広い職種や部署から収集されており、内容は医療安全管理者によって把握・分析・整理されている。

入院患者にはリストバンドによる認証システムがあるほか、あらゆる診療場面において患者自身による名乗りや投薬時の 6R 徹底などにより、誤認防止に取り組んでいる。情報伝達エラー防止では、例外的な口頭指示を含めて指示出し・指示受けマニュアルを遵守し、確実に実施されている。ハイリスク薬を定義し、配置場所には表示が徹底されているなど、薬剤の安全な使用に向けた対策が実践されている。入院時には全患者に転倒・転落アセスメントシートでリスク評価を実施し、危険度に応じた看護計画を立案・実践している。医療機器安全管理者には、病棟看護師長が任命されており、人工呼吸器をはじめとする各種機器は使用部署においてチェック表に基づいて点検し、情報が一元管理されている。救急カートは規格を統一して確実に整備されているほか、全職員対象の BLS 訓練が定期的の実施されている点は評価できる。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染防止対策委員会は、病院長をはじめとする主要な幹部職員で構成されており、ICT を組織して実践的な活動を行っている。院内における感染症の発生状況や分離菌情報は週単位で報告されており、ICT の院内ラウンドでアウトブレイク等をチェックしている。

手指衛生や PPE の着用のほか、感染経路別の予防策などが明記された院内感染対策マニュアルが整備されており、各病室入口等に消毒剤や手袋などの防護具を設置して対策を推進している。届出制である抗菌薬の使用に当たっては適正使用マニュアルが遵守されているほか、使用状況のフィードバックや薬剤師からの的確なアドバイスがなされており適切である。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院の提供するサービスを地域への広報活動として、院外広報誌やホームページでのタイムリーな情報更新に取り組んでいるほか、地域連携室からの登録医等へ向けた情報発信が継続的に行われている。退院支援看護師等が配属された地域連携室が窓口となって入退院支援に取り組んでおり、地域の関係機関に関する最新情報を取得して整理し、患者・家族の要望に沿った選択肢の提示に役立てられている。また、担当者は地域の担当等と定期的に交流する場を設けており、顔の見える関係づくりに熱心に取り組んでいるなど適切である。地域の健康増進に関与する取り組み

として、診療の柱に健診事業を掲げて日々実践している。また、自治体主催の市民講座やイベントへ積極的に医療スタッフを派遣しているほか、地域の医療・介護従事者向けには医師や認定看護師のスキルを伝達して教育・啓発活動に取り組んでおり、評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来では、初再診や紹介など患者の受診形態に則した案内や対応が図られている。地域連携室が窓口となり、各部署の協力体制が構築されており、患者の円滑な受け入れが実施されている。侵襲的検査の実施時には必要性やリスクを患者に説明し、文書での同意を確実に得て実施している。退院支援システムに基づき、施設等への紹介が行われている。また、住所から照会できる施設一覧表を基に、患者の要望に沿った施設への紹介がなされている。入院決定は医学的判断のもとで外来担当医師が行っており、患者の要望等に配慮されているほか、十分な説明と適切な同意取得のもとで入院が決定している。入院決定後は速やかに診療計画書が交付されており、オリエンテーション等を丁寧に行って不安軽減を図っている。

医師や看護師は連携し、手順を遵守して的確な病棟業務を行っている。投薬・注射における投与中・投与後の観察や、周術期における看護師の術前訪問およびタイムアウトが確実に実施されており、術後等の重症患者管理も適切である。全入院患者に褥瘡や転棟・転落の発生リスクおよび栄養管理評価を実施し、個別性の高いケアを実践している。看護基準の活用により症状緩和が行われているほか、適切なリスク管理のもとで365日のリハビリテーション提供が行われている。やむを得ない場合の身体抑制では、医師の関与や解除への取り組みが適切に行われている。地域連携室が窓口となり、地域からの患者受け入れや逆紹介等は、各部署の協力体制によってスムーズに実践されており、退院時サマリー等の情報の受け渡しも的確である。患者・家族からの相談にはきめ細やかに対応されており、入院時より退院支援が必要と判断した場合には多職種が早期から介入している。ターミナルステージでは主治医により治療方針が定められ、患者・家族に説明し同意を得た上で、多職種による個別ケアが実践されている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門では、持参薬の鑑別や処方鑑査、調剤鑑査などが適切に実施されている。臨床検査部門では、パニック値等の対応や委託先の精度管理が的確に実施されている。画像診断におけるCT・MRI等の読影は、遠隔診断を活用して主治医とのダブルチェックで精度を維持している。入院患者への食事提供業務では、厨房内の衛生管理や適時・適温での提供が徹底されている。リハビリテーションは、急性期から回復期、訪問リハビリと継続的に提供されている。診療情報管理は専従の管理士が担当し、カルテの貸し出し・閲覧への対応や量的点検などを適切に実施している。医療機器は使用部署での看護師による管理であるが、情報は確実に一元管理されている。病棟や外来の使用済み機材は一次洗浄から中央化されており、滅菌業務基準・手順が遵守されている。

病理診断では、報告書や検体の保管管理が適切に実施されている。輸血・血液製剤は必要最低限を発注して迅速に調達し、廃棄率は低値で維持されている。手術・麻酔機能では、麻酔科医師への患者情報の提供や、看護師の術前訪問が的確に実施されている。救急医療対応は2019年に救急科を標榜し、年間710件の救急車を応需しているなど地域で中心的機能を発揮している。

## 10. 組織・施設の管理

年次事業計画書に沿った予算書を作成し、月次決算によって経営状況を把握・評価している。医事業務ではレセプト作成への医師の関与は的確であり、返戻・査定減および未収金管理についても目標を定めて組織的に取り組んでいる。業務委託は客観的な情報収集と分析に基づいて業者を選定し、委託後は日常的な意見交換を行って質の担保に取り組んでいる。

主要なライフラインの保守管理では、専門業者による定期的な保守点検を確実に実施して適切に管理されている。物品管理では、事務長が受発注業務を監督して内部牽制機能を発揮している。また、年2回の実地棚卸を行って在庫状況を把握し、各部門と相談しながら適正在庫の維持に努めている。

災害時の対応では、年2回の防火訓練を確実に実施するとともに、地震等の大規模災害に備えた対応マニュアルを整備して必要品の備蓄等を行っているほか、BCPを策定して充実を図っている。保安業務は外部委託であり、時間外に1名が守衛室に常駐して業務にあたり、定時の巡視や要所の施錠および鍵の管理を確実に行って日報を作成している。医療事故が発生した場合の対応マニュアルを整備・周知し、患者・家族の理解が深まるようメディエーターの養成にも取り組んでいる。

## 11. 臨床研修、学生実習

学生実習は、リハビリ療法士や栄養士、診療情報管理士および医療事務について受託しており、領域ごとの指導者を育成して養成校とのカリキュラム調整を行っている。また、実施時のオリエンテーションや事故発生時に備えて文書で明確化するなど、適切に取り組まれている。

# 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・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	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
1.4	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	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	A
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	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	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	A
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	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	B
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	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	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	A
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	A
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	B
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	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
-------	-----------------	---

---

年間データ取得期間： 2019 年 7 月 1 日 ～ 2020 年 6 月 30 日  
 時点データ取得日： 2020 年 7 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人誠心会 井上病院

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：福岡県糸島市波多江699-1

## 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	73	73	+0	93.5	22.4
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	73	73	+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		
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		
地域包括ケア病床	21	+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	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

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： 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
1日あたり外来患者数	163.57	187.27	182.32	87.34	102.72
1日あたり外来初診患者数	22.89	27.80	28.72	82.34	96.80
新患率	14.00	14.84	15.75		
1日あたり入院患者数	71.65	73.39	70.50	97.63	104.10
1日あたり新入院患者数	3.12	3.57	3.44	87.39	103.78