

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「慢性期病院」及び副機能種別「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3月17日～3月18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	慢性期病院	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 慢性期病院
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2003年10月に法人の総合病院から、リハビリテーションや療養部門を分離し、移転して開設された。現在の入院機能としては医療療養病棟、障害者施設等一般病棟、緩和ケア病棟、地域包括ケア病棟を有している。理念や基本方針を病院運営の基本とし、病院の機能や経営の根本もそれに基づいている。積極的に外部の認定や認証を取得し、医療機能評価の認定とともにISO9001の品質マネジメントシステムの認証は、文書管理や内部監査機能で院内の各業務の質を担保している。また、疾患別リハビリ教育入院やパーキンソン病、リンパ浮腫の治療など、先進的な取り組みが実施されている。その他にもHPH（Health Promoting Hospitals）活動や多彩な地域活動が特徴として挙げられる。今回の更新審査では、高い水準を満たしていると評価されている。今後も、より質の高い医療サービスの提供を目指した継続した取り組みを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、院内外に各種媒体を通じて周知している。意思決定会議は管理会であり、決定事項は、印刷物や院内LAN等で周知している。年度計画は、法人目標をもとに病院活動方針や病院目標、職場目標、個人目標へと連動している。目標達成のために「目標シート」を作成し、評価している。診療情報の管理・活用の方針は、情報システムの運用管理規程に定めている。

文書管理規程を定め、文書管理の責任部門はマネジメントシステム委員会で、総務課課長を担当責任者とし、ISO9001の品質マネジメントシステムに従って管理している。医療法や施設基準の上の職種を確保している。就業規則や給与規程等を整備し、各種休業制度や短時間勤務制度および定年延長、定年後再雇用制度なども導入している。労働安全衛生委員会を設置し、院内ラウンドも実施している。職員満足度調査や個人目標の達成度評価と面談などを通じ、就業支援に取り組み、福利厚生の実施に努めている。教育委員会の年間教育計画、各部門の職場学習計画などで効果的な研修が行われている。職員の能力評価・能力開発に向け、法人としての教育政策および教育方針を策定し、目標管理制度と人事評価制度を導入している。学生実習の受け入れ体制を整備し、実習は基本的に各養成学校のカリキュラムに沿って実施している。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内外に周知している。説明と同意の範囲および指針、セカンドオピニオンに関する方針は、インフォームドコンセントガイドラインに記載している。説明と同意書は、院内統一した書式を使用し、分かりやすいように一覧している。診療やケアに必要な情報は、入院診療計画書や看護・介護計画説明書、リハビリテーション総合実施計画書、診察やケア時の面談などで共有している。患者・家族からの相談に対応する窓口は、入退院支援部門の医療社会科が担い、院内の多職種、他部門と連携し、患者支援評価会議等で情報交換している。個人情報保護方針を院内掲示やホームページ等で周知している。

個人情報の扱いは、医療倫理委員会の規程の中で承認手続きなどを定め、医療情報システムの管理運用規程を整備している。倫理指針や臨床倫理・職業倫理については規約を制定し、病院としての主要な倫理的対象課題を具体化している。病棟では倫理的課題を抽出し、病棟カンファレンスで臨床倫理4分割法を用いて検討し対応する仕組みがある。また、現場で解決できない場合は、医療倫理委員会や管理会で検討する仕組みがある。最寄り駅等からの巡回バスを運行し、入院生活延長上のサービスも整備している。診療・ケアに必要なスペースを確保し、患者・家族がゆったり過ごせる空間作りに努めている。院内、敷地内禁煙であり、世界禁煙デーの啓発活動も行っている。

4. 医療の質

業務改善は各部署会議で問題点や改善点を話し合い、管理会上程し決定する仕組みであり、活動の報告会としてHPHフェスティバルを開催し、その準備委員会が実質的に業務改善を推進している。職場間での相互監査も実施し業務の質向上に取り組んでいる。診療の質向上に向け、医局会議の際に、各医師が持ち回りで検討すべき症例の検討会や勉強会を行い、臨床指標はホームページで公開している。日本医療機能評価機構の「医療の質可視化プロジェクト」に参加し、QI委員会でデータ集積と分析を行い、情報を各部署にフィードバックしている。患者・家族からの意見や要望等は、意見箱や聴取、患者満足度調査等から収集し、マネジメントシ

テム委員会で対策を検討している。また、日本医療機能評価機構の「満足度調査支援システム」に参加し、経年比較やベンチマーク結果を改善活動の参考としている。新たな診療・治療を導入する際は、医療倫理委員会で審査を受け、管理会で確認する仕組みがある。

外来や病棟の責任者等を掲示し、病棟師長は病棟ラウンドを行い、患者・家族の要望を聴取するとともに、看護・ケアの実施状況や療養環境を確認している。電子カルテは診療録記載マニュアルに基づき記載し、医師記録の点検結果はフィードバックしている。診療協力体制が確立し、多職種参加のカンファレンスで情報共有するとともに、専門チームを編成し活動している。

5. 医療安全

医療安全の方針は、医療安全マニュアルに明文化し、医療安全管理者および医療機器・医薬品・医療放射線の安全管理責任者を配置して、必要な権限を付与している。多職種で構成された医療安全推進委員会およびセーフティマネジャー会議、医療安全カンファレンスを開催している。医療安全管理者は、医療安全ラウンドを行い、結果は、現場へフィードバックしている。医療安全推進委員会は、インシデント・アクシデント報告に基づき情報を分析し、対策を立案している。医療安全大会を開催し、各部署が医療安全の取り組みを発表している。院外情報は、PMDA等から収集して周知し、他病院と相互訪問している。医療事故発生時の対応体制を整備している。

患者の誤認防止は、フルネーム呼称および患者本人の名乗りを基本としている。入院患者全員にリストバンドを使用し、確認方法が徹底されており高く評価できる。医師の指示はオーダリングシステムで行い、運用を明確にしている。麻薬・向精神薬・ハイリスク薬は適切に保管し、入院時に転倒・転落のリスク評価を行い、結果に応じた看護計画を立案して予防対策を実施している。医療機器は使用場所で管理し、使用中も確認している。救急カートは標準化し配置している。院内緊急コードを定め、ACLSインストラクターが中心となり、AEDを用いたBLS訓練を含む招集訓練を実施している。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策マニュアルを策定し、院長を委員長として院内感染対策委員会を設置し、病院全体で感染対策にあたっている。また、医療関連感染防止の実働部隊としてICTを設置し、ラウンドを行っている。ICTは院長から権限を付与され、抗菌薬選択に関する医師への助言など、積極的に活動している。院内の感染症の情報は、感染管理担当者に集約し、院外の感染症発生状況の情報は、他病院との相互訪問や福岡感染ネットワークに参加して情報を収集し、JANISにも参加している。必要な場所にPPEを設置し、汚染物の取り扱いや感染症が発生した場合の対応を明確にしている。

抗菌薬の採用・削減は薬事委員会で審議・決定し、抗菌薬の適正使用に関するガイドラインを作成している。アンチバイオグラムのポケット版を各医師に配布して

いる。院内感染ラウンドで抗菌薬の適正使用を確認し、法人内の感染管理認定看護師と ICD が協力して血液培養陽性例や広域抗菌薬使用患者の情報を共有して、抗菌薬使用について医師に助言している。届出抗菌薬も明確にしている。

7. 地域への情報発信と連携

院外に発信している病院の医療サービスや各種情報は、総務課と広報委員会が担当し、媒体として病院案内や入院案内、広報誌、年報、ホームページ、ふくおか健康友の会および緩和ケアチームの発行物などがある。院内に向けては管理会ニュースや経営ニュース、医療安全ニュースなど多彩な発信がある。診療実績や臨床指標も公開している。地域の医療関連施設などの状況については地域連携室が把握し、地域の連携会議や病病・病診連携の会、ネットワーク交流会などに参加して連携している。地域の健康増進や介護予防活動の窓口は地域連携室が担っている。病院と地域の社会福祉協議会が主催し、地元の公民館などを会場に認知症カフェや健康カフェを開催するとともに、「認知症サポーター養成講座」の講師を担当している。また、療法士によるリハビリ体操、健康ミニ講座なども開催している。地域連携室の研修プログラムに基づき、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションの看護師を対象に、病院内で研修を実施し、ボバースリハビリテーションに関して講師を招聘し、病院内で継続して研修会を開催している。地域や医療・介護施設に向けての教育・研修活動は高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診や入院に必要な情報・手続きは、院内掲示やホームページ等に掲載している。初診時に患者情報を電子カルテで一元化し、多職種で入院判定会議を行っている。医師は診療情報提供書および問診・診察の結果から診療計画を立案し、ケア計画書を多職種で作成し、説明のうえ同意を得ている。患者・家族からの相談には医療社会科で対応し、入院担当の看護師が入院生活全般について説明している。主治医は回診して病棟スタッフと情報交換し、看護師・介護職は、基本看護手順・介護技術手順に基づき病態を把握しケアしている。

投薬・注射の運用を明確にし、重症患者は予後予測ツールも活用して管理している。皮膚科の医師も含めた多職種による褥瘡対策チームが褥瘡回診を行い、DESIGN-1R で評価している。管理栄養士は、ミールラウンドを行い、栄養状況を把握している。症状緩和には、緩和ケアマニュアルや症状別看護基準を活用している。療法士は、嚥下や移動、排泄の機能維持・向上に努めている。食堂での集団リハビリテーションや季節の行事の企画、認知症認定看護師の取り組み、外出支援など、患者のニーズに合わせた療養生活の活性化に向けた取り組みは高く評価できる。身体拘束の最小化に取り組み、MSW を中心に患者・家族の意向を確認しながら退院支援を行い、退院前から訪問看護ステーションや訪問リハビリステーションなどと連携を図っている。多職種でターミナルカンファレンスを開催し、患者・家族の意思を尊重して対応している。

<副機能：緩和ケア病院>

緩和ケア病棟では、医師、看護師を中心に、薬剤師や療法士、MSW等の多職種が専門性を発揮しながら協働し、患者に寄り添い大切な時間を支えるチーム医療を推進している。症状緩和では、患者自身が記入できる「痛み日誌」を用いた評価など、病状の進行に合わせたさまざまな評価による症状緩和への対応は高く評価できる。入院当日から在宅療養まで個別に療法士は介入し、退院支援を含め、多職種スタッフと一丸で安全・安楽に大切な時間を作るなど、その取り組みは秀でている。面会や外出・外泊、季節の行事等は、患者が最期まで自分らしく過ごせるよう、患者・家族の希望を尊重して実施している。また、入院中の主治医が在宅訪問診療を継続するなど、切れ目のない体制も整備しており評価できる。終末期には患者に寄り添う姿勢を多職種で貫き、最善の療養環境の整備に努めている。逝去時には、生前の患者の意思に添ったケアを実施し、遺族ケアは、手紙の郵送や遺族会を開催して支援している。デスカンファレンスや遺族調査を通じて、治療・ケアを振り返るなど、臨死期への対応は高く評価できる。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤は温度・湿度管理し、注射薬の払い出しは1患者1施用としている。配合禁忌や注意薬に関しては薬剤カードを添付し注意喚起している。病院機能に応じた臨床検査および画像診断体制であり、パニック値は臨床検査技師が直接主治医に報告し、読影結果に応じて診療放射線技師が適切に対応している。食事はセントラルキッチンで調製し、再加熱カートにて加熱後提供している。献立は季節やイベントに応じ、栄養部門独自の食事アンケートを行い評価し改善している。リハビリテーションでは、疾患別教育入院に対しプログラムに基づき機能向上に貢献している。術前・術後のリンパ浮腫に取り組み、パーキンソン病に対し、LSVTや3Dプリンターを用いた自助具やOT教材を自主作成するなど、先進的かつ積極的なリハビリテーションは高く評価できる。

診療情報の管理は診療情報管理士が担当し、診療記録の形式的な点検は、情報管理マニュアルに従って全件確認している。医療機器安全管理責任者として副院長を選任している。病棟で使用する医療機器は同一機種に統一し、マニュアルを整備している。洗浄・滅菌の質を保証し、マニュアルにはリコール規程を定めている。輸血用血液製剤の発注・保管・供給・返却は、輸血マニュアルに沿って行い、輸血製剤の使用状況は輸血療法委員会に報告している。

10. 組織・施設の管理

予算編成は方針に基づき実施し、月次決算を行い、予算対実績を管理している。また、診療科別・診療行為別実績などを基に部門別予算を作成し、部門ごとの収支分析も行われている。経営状況については、管理会や診療運営会議などに諮り、一般職員にも周知・伝達されており対応は高く評価できる。医事業務の窓口業務や保険請求、返戻・査定への対応、施設基準管理、未収金の管理など、的確に対応している。

委託業務の業者選定については、法人購買マニュアルの取引業者評価表に基づき決定し、年度末には委託業者の評価を行い業務の質を確認している。建物・施設・設備については、年間保守計画に基づき、日常点検と必要な点検および更新を計画的に行っている。緊急時は、総務課や法人の施設担当が連携して対応している。医薬品の購入については法人と病院の薬事委員会で審議し選定している。医療消耗品については法人の診療材料委員会で選定し、病院での購入はSPDを導入している。大規模災害やパンデミック、医療情報システム、サイバー攻撃のリスクに備え、病院の機能存続計画を策定している。患者・職員用の食品・飲料水など必要な備蓄も確保している。緊急時の連絡は緊急連絡体制表に従って対応し、保安業務は事務部の総務課が担っている。警備報告書を作成し回覧している。

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	患者の個人情報を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	A
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	S
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	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	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	A
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	A
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	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	S
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	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	診療計画と連携したケア計画を作成している	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	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
2.2.12	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	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	A
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	S
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	S
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	NA
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	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	
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	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
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	A
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	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	S
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
-------	---------------	---

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	A
2.2.4	緩和ケアに必要な診断的検査・処置を確実・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	患者主体のケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.13	症状などの緩和を適切に行っている	S
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	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	リハビリテーションを適切に行っている	S
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	S
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	S

年間データ取得期間： 2023年 4月 1日～2024年 3月 31日
 時点データ取得日： 2024年 12月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 公益社団法人福岡医療団 たたらリハビリテーション病院

I-1-2 機能種別： 慢性期病院、緩和ケア病院(副機能)

I-1-3 開設者： 公益法人

I-1-4 所在地： 福岡県福岡市東区八田1-4-66

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	69	69	+0	93.3	62.6
療養病床	130	130	+0	95.2	79.1
医療保険適用	130	130	+0	95.2	79.1
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	199	199	+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	48	+0
特殊疾患入院医療管理料病床		
障害者施設等入院基本料算定病床	48	+0
緩和ケア病床	21	+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

