

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」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 6 月 15 日～6 月 16 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

■ 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。

1. 病院の特色

貴院の開設は 1925 年であり、長い歴史を有する医療機関である。これまで一貫して地域に根差した医療提供を実践し、地域住民や連携先医療機関等からの信頼も厚い。また、併せて介護事業など幅広く事業を展開し、現在では地域医療構想における地域包括ケアおよび回復期リハビリテーションを提供する在宅療養支援医療機関として不可欠な存在である。また、第三者機関を活用した医療の質向上活動にも長年取り組んでおり、病院機能評価を継続的に受審している。今回の更新受審においても、これまでと同様に組織一丸となった改善活動の成果を随所に確認することができ、ひとえに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賜物と言える。今回新たに課題とされた点がいくつかあるものの、今後も継続的かつ組織横断的な改善活動を継続することにより、貴院が更なる成長・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

理念および基本方針は分かりやすい言葉で策定されており、内外への周知が積極的に実施されている。病院の将来像は中期 5 か年計画として明示されており、幹部職員は積極的にリーダーシップを発揮している。病院組織の意思決定は組織内へ周知徹底され、年度事業計画に連動する部門目標を策定して進捗状況が管理されてい

る。情報管理に関する方針は明確であり、2021年11月には電子カルテの導入が計画されている。文書管理に関する取り組みはおおむね適切であるが、マニュアル等も管理対象文書として一覧化を図り、改訂履歴等の一元管理が望まれる。

人員については法令等に照らして欠員は生じていないものの、今後は専門職者により専門性を発揮しやすいよう、環境整備に取り組まれることを期待する。就業規則等の人事・労務管理に必要な諸届け出は、職員の過半数を代表する職員を適正に選出して手続きされている。職員の安全衛生管理は、産業医や衛生管理者を中心に適切に取り組まれている。職員のモチベーションアップのために職員満足度調査を毎年実施し、意見や要望の把握に努めている。

全職員対象の教育研修では、必要性の高い課題の研修が計画的に実施されている。職員の能力評価や能力開発には、長年にわたって人事考課制度が運用されている。

3. 患者中心の医療

「患者の権利」を分かりやすく定めて周知を図っている。説明と同意等の場面では院内方針に基づいて実践し、看護師の同席で支援するなど適切な実施に努めている。患者と医療者間での情報共有は説明書やパンフレット等を活用し、個別性を重視して丁寧に取り組まれている。地域医療連携室に社会福祉士等の専門職を配置し、多様な相談内容に対し、きめ細やかに対応している。個人情報やプライバシー保護については、システムのセキュリティを高めるとともに、日常の各場面で様々な工夫が行われている。臨床における倫理に関して、主要な課題に関する病院の方針を明文化している。外来・病棟では方針に沿って課題を把握し、カンファレンス等で検討するとともに、解決困難な場合は倫理分科会を定期的を開催して検討を重ねている。

外来患者数に見合った駐車場を整備し、院内には売店を開設して療養生活を支援しているなど、利便性への配慮は適切である。また、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・設備を整備している。診療・ケアに必要なスペースが確保され、トイレや浴室等は清潔性や安全性が確保されている。敷地内禁煙を維持し、患者および職員への啓発活動にも熱心に取り組んでいる。

4. 医療の質

外来・病棟に意見箱を設置して毎日回収し、意見や要望に対するフィードバックは文書掲示で行われているほか、患者満足度調査を毎年実施している。診療ガイドラインを整備し、カンファレンスやクリニカル・パスを活用するなど、診療の質向上に適切に取り組んでいる。業務改善報告会を毎年開催して各部署での質改善の事例発表に取り組んでおり、創造性のある優れた実績を上げている。新たな診療・治療方法に関しては、医療安全管理委員会で審議し、骨格筋量指数測定やPOCリハビリテーションなど新しい技術が導入されている。

院内の管理・責任体制は明確化され、職種名や責任者名および顔写真を各部署に掲示して周知が図られている。責任者不在時の対応手順が整備され、情報共有が確

実にされている。医師記録や看護師記録およびカンファレンス記録は、分かりやすく色分けして記載しており、質的点検にも取り組まれている。多職種によるカンファレンスを定期的に行い、各職種の専門性を活かして協働する体制が整備されている。医療安全や感染対策、NST および褥瘡対策等の専門チームが組織され、ラウンドも定期的に行われている。

5. 医療安全

医療安全に関する方針は明確化され、定期的に委員会が開催され議事録が残されている。インシデント等のレポートが幅広く収集・分析されており、再発防止対策のPDCA サイクルが機能している。

誤認防止対策では、患者自身にフルネームを名乗ってもらうことを原則とし、ベッドネームやリストバンドの確認対策のほか、チューブ類の誤認防止策も手順に沿って実践されている。指示出しにはオーダリングシステムが導入され、例外的な口頭指示の場合も手順が確立されている。また、検査結果や画像診断時の報告体制も確実である。薬剤の安全使用に向けた取り組みでは、看護師による調製・混合への注意喚起メモや保管場所での取り違え防止表示などの工夫がされている。全入院患者を対象に転倒・転落リスク評価が実施され、結果に基づき個別性のある対策が適切に行われている。医療機器は、医療機器安全管理責任者を中心に各部署で管理が行われており、定期的な保守点検のほか作動前、中、後の点検も確実に実施されている。緊急コードによる召集システムが構築され、救急カートは日常点検を実施して記録が残されている。

6. 医療関連感染制御

感染対策委員会を設置して毎月会議を開催し、院内外の感染情報の収集と周知に努めている。感染制御のための具体的な対策活動では、耐性菌等の発生状況や抗菌薬の使用状況を集計してデータを作成している。また、感染制御チームによる院内ラウンドや、アウトブレイク対応マニュアルの策定と周知に取り組んでいる。

感染対策マニュアルは整備され、院内感染対策委員会を中心に感染防止対策の啓発に取り組まれている。抗菌薬については、適正使用指針を定めて周知徹底を図り、特定の抗菌薬等は届け出制が 100% 遵守されている。医師は、細菌培養検査をタイムリーに行い、起炎菌や感染部位の特定に努めており適切である。

7. 地域への情報発信と連携

広報活動は、情報管理室を中心に病院全体で積極的に行われている。広報誌は年 4 回発行されており、連携先の各機関や健診受託企業など広く地域に配布されている。また、ホームページでは診療実績等を掲載しているほか、各部門活動等の紹介に動画を活用するなど、分かりやすさに工夫が凝らされている。地域医療連携室では、前方および後方連携にそれぞれ担当者を配置し、地域の各機関が協力して作成したデータベース情報を適時に更新して最新情報を共有している。また、診療情報提供書の返信等は、専用システムを構築して確実に管理している。さらに、担

当者同士が顔の見える関係づくりに熱心に取り組んでおり評価できる。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動では、一般健診や企業健診を受託しているほか、自院や公民館を会場として健康教室等を継続的に開催している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受付にはコンシェルジュが配置され、案内や待ち時間に配慮されている。外来診療に必要な情報の取得や、診断的検査等での説明と同意および経過観察と記録も適切である。地域医療連携室を設置し、社会福祉士6名および事務職員2名を配置して円滑な前方連携が実践されている。また、自院で対応できない高度医療を要する場合は、患者・家族のニーズに配慮しながら連携先である病院に紹介している。入院は主治医が決定し、多職種が関与した個別性の高い診療計画を速やかに作成している。入院決定後は入院準備を支援する説明を外来で行い、入院時には病棟看護師によりオリエンテーションが行われている。

医師は回診を行って記録し、カンファレンス等で指導力を発揮しており、また、看護師等は患者の多様なニーズを的確に把握してケアにあたっているなど、いずれも適切である。投薬・注射や輸血等の投与にあたっては、ダブルチェックで確実・安全に実施し、投与中・後の観察・記録も的確である。輸血は、輸血マニュアルを遵守して実施しており、患者へ必要性とリスクを説明した上で同意書を取得している。重症患者へはチーム医療が提供されている。入院時に全患者を対象に褥瘡発生リスクや栄養状態が評価され、結果に応じた個別性の高い対応が多職種により提供されている。症状緩和には客観的な指標に基づいて対応が図られている。リハビリテーションにおいても個別性の高い実施計画書を作成して提供しており、自宅退院1ヶ月後の自宅訪問を行っている点は評価できる。身体抑制ではマニュアルを遵守して説明と同意を丁寧に実施し、医師の関与のもと経過中の観察・記録が行われ、解除に向けた取り組みも適切である。地域医療連携室に専門職を配置し、丁寧な相談対応が実践されているほか、患者の受け入れや退院支援および継続療養に積極的に取り組まれている。ターミナルステージでは、多職種が連携して患者・家族の意向を尊重した対応が行われている。

<副機能：リハビリテーション病院>

外来リハビリテーションは、退院後の継続や地域からの紹介受診を通して実施されている。診断的検査は、説明と同意が適切になされ、入院にあたっては地域医療連携室で収集した情報が活用されている。入院当初から多職種が介入して治療計画を作成し、疾患や初期評価およびゴールを念頭に、個別性を重視したプログラムが作成されている。回診やカンファレンスでのプログラム内容の見直しに取り組まれている。患者・家族からの医療相談は入院早期から対応し、円滑な入院が支援されている。主治医は回診やカンファレンスだけでなく、日常のディスカッションなどから実施状況を把握してリーダーシップを発揮している。看護師は分担してケアにあたり、看護計画やケアプラン等を立案して適宜見直しを実施している。内服薬は、患者の認知機能等に応じた服薬の工夫をするなど安全に与薬している。褥瘡の

予防・治療では、多職種協働で関与し、栄養管理では入院時全患者に栄養評価を適切に行っている。症状緩和は、アセスメント手順を遵守し、必要に応じてフェイススケール等が活用されている。理学療法、作業療法および言語聴覚療法では、各専門性を活かしたアプローチを確実・安全に実施している。生活機能の向上を目指したケアは、委員会やチーム活動を通じて実践されている。安全確保のための身体抑制は、基本的に行わない方針で取り組まれている。入院早期から多職種で退院支援に介入しており、各職種のサマリーやケアマネージャーへの連絡等で情報を提供して、適切に実施されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は全入院患者の持参薬を鑑別し、鑑査や疑義照会を確実に実施するなどおむね適切である。注射薬の1施用ごとの取り揃えを徹底するとともに、調製・混合への薬剤師の関与の強化を期待したい。臨床検査は外部委託も含めて幅広く実施されており、結果は迅速に報告され、パニック値への対応されている。画像診断は専門医の読影が委託されているほか、造影剤投与時に備えた対応訓練や被曝量低減に積極的に取り組んでいる。栄養管理では、厨房内の衛生管理が徹底しており、アンケートなどを通じて献立を工夫して満足度向上を図っている。リハビリテーションでは、在宅生活でADLが低下した患者の受け入れや、オンデマンドのPOCリハビリテーションなど個別性に配慮されている。診療情報管理では、紙カルテのナンバリングや迅速な検索によって、アライバイ管理や量的点検が確実に実施されている。医療機器は、看護師の管理下で標準化されており、確実な点検が実施されている。洗浄・滅菌業務は外来部門で実施されており、滅菌の質保証は手順を遵守して確実に実施されている。

病理診断は外部委託されているが、悪性結果は依頼した医師へ直接報告されるなど工夫されている。輸血製剤は薬剤部で管理されており、受発注が手順を遵守して実施されており、廃棄率0%が維持されている。

10. 組織・施設の管理

会計処理は法人本部が担当し、予算管理は毎月の経営会議で進捗を管理しており、高額な支出には費用対効果の検証を行うなど適切である。医事業務ではマニュアルが遵守され、レセプト作成への医師の関与も的確である。業務委託は客観的な指標を用いて業者を選定し、委託後は日常的に意見交換を行い質を担保している。

主要なライフライン設備は、専門業者による定期的な保守点検計が確実に実施されており、設備系統ごとの経年劣化対策に取り組まれている。物品管理ではバーコード管理を活用した合理的な払い出しが行われている。また、実地棚卸を年2回実施して在庫の適正化に努めている。

防火に関するマニュアルを作成し、職員参加の防火訓練が消防署等の協力を得て年2回実施されている。また、災害時の備蓄品も患者および職員分について必要量が整備されている。院内各所に防犯カメラを設置して、抑止力を発揮している。医療事故発生時の対応マニュアルを策定して職員手帳等で周知している。

1 1. 臨床研修、学生実習

学生実習については、リハビリテーション療法士や栄養士、医療事務等の職種で毎年受け入れている。各職種で指導者が育成されており、養成校と協議しながら必要なカリキュラムが確実に履修できるよう調整されている。また、開始時にはオリエンテーションが実施され、医療安全や感染対策のほか、プライバシーへの配慮や守秘義務について教育されている。

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	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	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	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	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	S
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	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	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	B
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	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	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	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	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	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	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

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	A
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	A
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

年間データ取得期間： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 年 3 月 8 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名：医療法人天心堂 志田病院
 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)
 I-1-3 開設者：医療法人
 I-1-4 所在地：佐賀県鹿島市大字中村2134-4

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					
療養病床	80	80	+32	87.1	54.2
医療保険適用	80	80	+32	87.1	54.2
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	80	80	+32		

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	32	+4
地域包括ケア病床	28	+20
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		
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-2-2 年度推移

2