

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「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8月29日～8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 リハビリテーション病院 認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 リハビリテーション病院
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、急性期後の入院医療を専門的に対応し、在宅復帰へ向けた支援を行ってきた。充実したリハビリテーション医療・設備のほか、回復期リハビリテーション病棟は九州最大の4病棟を有し、医療療養病棟は2病棟を設置している。佐世保市内で唯一の回復期リハビリテーション病棟を有する療養型病院として役割・機能を発揮し、地域の医療機関や施設と連携している。充実した人材配置により1日でも早い社会復帰を目指し、最適な退院支援を行っている。患者中心の快適な療養環境を提供し、地域から厚い信頼を得ている。

今回の受審は5回目であり、病院長や幹部・職員が協働し、診療・ケア等の質の向上や継続的な改善活動に取り組み、その結果が随所に見受けられた。今回の受審結果をもとに、課題として見受けられたものには組織的な改善活動を継続し、さらなる機能の向上に努められ、貴院がますます発展されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

法人の基本理念と基本方針を基に、病院の役割機能に応じて病院の基本方針を定めており、患者・家族や職員に周知している。病院運営においては、必要な組織や規程を整備し、機能を発揮している。計画的・効果的な組織運営では、病院幹部は運営上の課題を把握し、解決へ向けて検討するなど適切である。電子カルテシステムが導入され、情報管理に関する方針は明確である。文書管理規程に基づき、全ての文書を一元的に保管・管理する方針がある。

法令や施設基準等で定めた人材を確保し、人事・労務管理に必要な規則等を整備して良好な労働環境を維持している。職員の安全衛生管理では、職員の健康診断、

職業感染予防、精神的なサポート体制などを積極的に実施している。また、福利厚生も充実しており、魅力的な職場環境を提供し、その成果は離職率の低さに表れている。

全職員への教育・研修は、WEBを利用して工夫し、文献検索システムを整備して図書情報を一元管理している。職員の能力評価・能力開発では、育成型の人事考課システムを導入し、目標管理を実施して職務遂行レベルを把握している。初期研修は、医師以外の専門職についてプログラムを各部署で整備し、計画に沿って研修している。学生実習は、新型コロナウイルス感染症の状況を確認しながら受け入れるなど、積極的に未来の医療従事者育成に取り組んでいる。

3. 患者中心の医療

患者の権利と義務を明文化し、入院案内や院内掲示等で周知に努めている。説明と同意に関する手順を整備し、同席者のルールも明確にしている。医療への患者参加の促進に向け、パンフレットや法人内で独自に作成したDVDを準備し、患者の理解を深める工夫をしている。患者相談窓口を設置して患者・家族に周知し、専門性を持った職種により適切な患者支援体制を整備している。個人情報保護では、方針・規程等が定められ、診察・検査時や療養中のプライバシーにも配慮している。主要な倫理的課題への対応方針を定めて院内臨床倫理委員会を設置し、課題解決に向けて多職種で検討しており適切である。臨床現場における倫理的課題については、主に看護師が4分割法を用いたカンファレンスを実施し、課題解決に取り組んでいる。

法人関連施設を巡回するバスを運行し、生活延長上に必要な設備やサービスを整備している。院内はバリアフリーであり、高齢者・障害者への配慮に心掛けている。院内は整理整頓されて清掃が行き届き、癒しの環境づくりにも配慮し、快適な療養環境を整備している。敷地内禁煙であり、患者・家族に周知しているが、職員の喫煙率低減に向けた積極的な取り組みの継続を期待したい。

4. 医療の質

業務の質改善では、提案委員会やQCサークル活動で継続して改善活動を行っている。診療の質の向上に向けて、多職種参加のカンファレンスや症例検討を行い、各種診療ガイドラインを整備して活用している。また、臨床指標を把握し、患者満足度調査結果なども把握してホームページで公開するなど、病院全体で組織的に活動している。患者・家族からの意見・要望を収集する目的で院内各所に意見箱を設置し、組織的に対応している。退院時アンケートや苦情対応などを実施し、広く意見を聴取して検討・実施する体制がある。新たな診療・治療方法や技術の導入もヒアリング委員会で審議・承認する仕組みがあり、機能している。

病棟の責任体制は、スタッフステーション横にわかりやすく表示し、主治医不在時の責任体制も明確になっている。診療記録は、電子カルテシステムにより一元化されて情報共有している。診療記録の質的点検では、多職種で毎月チェックリストにより点検し、記録の質向上に努めている。多職種が連携したチームを数多く構成

し、専門知識・技術等を活かした診療・ケアを行っており、適切である。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制として、多職種の部門長により構成された医療安全管理対策委員会を設置し、月1回開催している。医療安全管理者は必要な外部研修を受講しており、医療安全確保に向けた取り組みは適切である。アクシデント・インシデント報告書の提出体制が定められ、事例内容に応じて検討し、安全確保に向けた情報の収集と検討に努めている。医療事故発生時の手順をマニュアルに明記し、病院長が必要な職員を収集し、協議・調査・再発防止策等を検討する仕組みがある。

患者・部位・検体の誤認防止は手順を定め、各部署で手順を遵守しており、誤認防止対策を適切に行っている。医師の指示、看護師等の指示受けの仕組みは確立し、検査結果の確認も適切である。薬剤の安全な使用に向けた対策として、麻薬・ハイリスク薬等の保管・管理、アレルギー・相互作用等の確認も適切である。転倒・転落防止対策として危険度を評価し、看護計画に立案や定期的な評価を実施している。病棟で使用する主要な機器は、使用前後の確認を行って安全に使用に努め、定期的な研修を実施している。院内緊急コードを設定し、院内で標準化した救急カートを配置しており、全職員を対象にBLS訓練を開催して患者等の急変時に適切に対応している。

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、院内感染防止対策委員会を設置し、ICNを配置している。また、看護部感染防止対策委員会やリンクナース会議を開催し、現場での実働的な感染対策に取り組んでいる。院内感染マニュアルも整備して定期的に改訂しているほか、感染制御に関する全職員対象の研修を開催している。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討では、月2回の院内ラウンドを実施し、感染対策の問題点を把握するほか、リンクナースと連携して対応を検討している。アウトブレイクの定義や対応手順も明確であり、クラスター発生時の対応実績もある。

医療関連感染を制御するための活動として、手指消毒や感染防護具の適正使用・評価活動を実施し、標準予防策の徹底に努めている。手指消毒剤の使用状況をモニタリングし、院内感染防止対策委員会で報告している。感染性廃棄物は指定の容器に分別してバイオハザードマークを表示し、汚染リネン等の取り扱いも適切である。抗菌薬の適正使用マニュアルを整備し、院内における分離菌の状況も把握して、院内感染防止対策委員会にて報告している。特定抗菌剤抗菌薬の使用量は少ないが、他の抗菌剤の使用状況とともに院内感染防止対策委員会で把握・共有している。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会が情報発信の活動を中心的に行い、ホームページや広報誌等により最新の情報を発信している。病院の概要や提供する医療サービス、診療科、各部門の紹介、関連施設の案内等を掲載している。レスポンシブウェブデザインによりスマ

ートフォンからも見やすく、病院が提供する医療サービスの案内や診療実績を掲載している。連携医療施設への入院待ち日数の周知、急性期病院や後方支援施設への診療実績等の報告などの情報発信にも努めている。地域の医療関連施設等との連携は、地域連携部を設置して紹介・逆紹介の対応や入退院の支援を行っている。施設訪問や対象疾患に関する資料を配布し、他施設等と意見交換会等を開催するなどの連携活動を行っている。居宅支援事業所を併設して後方支援も迅速に対応するなど、他の医療関連施設等と適切に連携している。地域住民向けの教育・啓発活動として、健康増進に寄与する活動を定期的で開催していたが、新型コロナウイルス感染症禍のため病院内でのイベント等は中止している。院外での教育・啓発活動は継続して実施しており、病院職員が院外から依頼される地域サロン等への参加、行政と連携して介護予防に取り組むなど、地域の要望に対応している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院する患者は入院予約の患者・家族が主であり、円滑に入院を受け入れる仕組みがある。外来リハビリテーションを再開し、患者数の増加を検討している。検査には医師・看護師・言語聴覚士・放射線技師が同席し、患者のバイタルを確認しながら安全に配慮して実施している。入院は他の急性期医療機関からの転院が主であり、必要に応じて家族面談を実施し、入院検討会で決定している。病棟入院時には、多職種で初期評価を行い、内容はカルテ記載などで共有している。リハビリテーションプログラムの作成は多職種で行い、専門性を生かした評価と支援計画の立案を行っている。医療相談は、医療福祉相談課のMSWが窓口となり、多様な相談に対応している。入院決定後は速やかに受け入れの調整を行い、入院時にはオリエンテーションを行っている。

病棟では、医師は患者の多職種支援にリーダーシップを発揮しており、リハビリテーション処方箋にはリスク管理に関する指示の記載を期待したい。看護・介護職は職務分掌や業務実践規程に即した業務を行っている。投薬・注射においては、薬剤のダブルチェックと実施患者確認を確実に行ったうえで実施している。輸血・血液製剤の投与は、マニュアルに沿って実施し、輸血前検査も適切に行っている。褥瘡の予防は、リスクを評価して予防に努めている。入院時に栄養スクリーニングを実施し、管理栄養士は栄養管理計画書を作成している。症状などの緩和は手順を整備し、日頃から患者の訴えを傾聴し、表情などを観察して評価を行っている。

各療法士は情報共有を行い、協働して安全なリハビリテーションを実施している。生活機能の向上に向けては、多職種でのカンファレンスを実施し、レクリエーションの実施や「交流ひろば」での活動患者同士の交流など、様々な活動が積極的に行われ、高く評価できる。身体拘束は原則行わない方針であり、経過観察や解除に向けた取り組みは適切である。退院支援は、入院早期より介入し、退院後も必要なサービスを調整して支援している。退院後に状況確認を行うなど、継続した診療・ケアを適切に実施している。

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、疑義照会、持参薬の対応、注射薬の1施用ごとの配薬等を実施している。確実な薬剤品質管理を行う観点から、記録簿の整備、定期的な確認、記録の徹底を期待したい。臨床検査機能では、法人内の関連病院に検体検査を委託し、異常値やパニック値の報告、精度管理、休日・夜間の対応も適切である。画像診断機能は、安全に検査が実施でき、必要な場合は外部に読影を依頼している。栄養管理機能は、管理栄養士を配置し、一連の流れは衛生的であり、誤配膳防止に努めるなど、安全・安心な食事を提供している。

リハビリテーション部門では、多職種カンファレンスのほか、情報交換を適宜実施し、訓練効果の客観的な評価と成果の確認を行っており、必要に応じて計画の変更を行っている。一般的な訓練用具のほかに、多数の訓練用具・機器を備えて個別療法に活かしていることは評価できる。診療情報管理機能では、診療情報を一元的に管理し、過去の紙カルテの管理や量的点検も適切である。医療機器管理機能では、医療機器を一元管理し、夜間・休日の対応も適切である。輸血・血液管理機能では、輸血療法マニュアルを整備し、保管・管理状況も適切である。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は病院会計準則に基づき、予算編成や収支計画、財務諸表を作成している。管理会計を3か月ごとに集計し、その結果をもとに改善対策を検討している。医事業務は、会計業務の一連の流れ、診療報酬請求、返戻・査定への対応、施設基準を順守する体制、未収金管理が適切に行われている。業務委託は複数業者から選定し、実施状況の把握と質検討が行われ、必要に応じて病院研修に参加を促すなど適切である。

病院機能に応じた施設・設備を整備し、必要に応じて定期点検・随時点検を実施している。感染性廃棄物等の処理は、電子マニフェストで管理し、院内の最終保管場所への搬送や保管状況も適切である。物品管理は法人が主体となり、購入から発注、支払いの一連の業務が行われている。MRPベンチマークシステムの導入のほか、購買管理はスケールメリットを活かして法人で取りまとめるなど、適切である。

災害時の対応は、マニュアルや緊急連絡網が整備され、防災訓練を実施している。食料品・飲料水は、患者用と職員用を備蓄している。保安業務は、夜間・休日の警備を委託しており、防犯カメラを各所に設置してほかに、緊急時の連絡・応援体制や規則を整備している。

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	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	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	B

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	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	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	B
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	栄養管理と食事支援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	S
2.2.21	身体拘束（身体抑制）の最小化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

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	NA
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	専門職種に応じた初期研修を行っている	A
4.3.4	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 B

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： 社会医療法人財団白十字会 耀光リハビリテーション病院
 I-1-2 機能種別： リハビリテーション病院
 I-1-3 開設者： 医療法人
 I-1-4 所在地： 長崎県佐世保市山手町855-1

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	0	0	+0	0	0
療養病床	330	330	+0	88.5	122.8
医療保険適用	330	330	+0	88.5	122.8
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	330	330	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	222	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

I-1-7 病院の役割・機能等

--

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

