

## 総括

### ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院2」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3月4日～3月5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2 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2  
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

貴院は1981年の開設以来、整形外科を中心に、「ケガや病気をされた方々がふだんの暮らしに戻れるように機能全般を診療する」との創業者の思いを込め、病院名に「機能」を冠し、リハビリテーション医療においても、我が国の回復期リハビリテーション医療の先駆者としてこの分野を牽引されてきた。リハビリテーションの重要性に早くから着目し、救急医療から回復期、生活期、再発予防までの一貫した医療を40年余にわたり提供し、地域へ貢献されてきたことに敬意を表する。

医療機能評価は継続して受審し、今回で5回目の更新となる。理事長や病院長を中心とした幹部のリーダーシップのもと、職員が一体となって「地域に愛されるエクセレント・ホスピタル」を目指し、質の向上に取り組む姿勢が随所に確認できた。職員は総じて向上意欲が大変高く、他の医療機関の模範となる優れた取り組みも多く見受けられた。今後も質の向上に努め、さらなる発展を遂げられることを祈念する。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を定め、院内外へ周知している。病院長含めた病院幹部の選任過程は明確であり、病院運営にリーダーシップを発揮している。病院運営会議等での決定事項は、経営管理会議で共有し、院内ポータルサイト等で周知している。中長

期計画を基に年次事業計画を策定し、院内執行会議で進捗状況や達成状況を把握・評価している。BSCを活用し目標管理を全ての部門で導入し、レビューを実施している。院内の診療情報を医療の質や安全性、効率性の向上に活用し、文書取扱規程を整備している。

診療機能に必要な人員は、中・長期経営計画に則して方針を定め、人事・労務管理に必要な各種規程を整備している。安全衛生委員会を開催し、産業医および衛生管理者による職場巡視を実施している。職員の意見・要望を把握し、就業支援や福利厚生の充実に努めている。功績があった部署を表彰する「MVT制度」など、魅力ある職場づくりに継続的に取り組む姿勢は高く評価できる。

全職員を対象とした教育・研修は、年間教育計画を策定し計画的に実施している。人事評価制度を「成長支援制度」と位置付け、能力評価を行っている。専門職種に応じた初期研修として、看護部門では、プリセプター制とチューター制を平行して実施し、その他の部門では、教育プログラム等を作成している。多くの部門で学生実習を受け入れ、担当部署の実習指導者が学生の評価を確実にしている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し周知を図っている。説明と同意の方針や基準、手順を整備し、適宜見直している。ホームページや院内各所にパートナーシップについて案内掲示している。患者・家族からの相談窓口として、患者相談窓口を設置し、看護師および社会福祉士を配置している。個人情報の保護に関する院内規則を制定して職員に周知している。倫理委員会を設置し、医療倫理等を規定している。職員の倫理的認識の向上を目的に、倫理スローガンを掲示している。

病院へのアクセスはホームページ等で分かりやすく説明している。外来送迎支援センターでは、通院が困難な患者に対して送迎サービスを実施し、院内では生活延長上のサービスの充実に努めている。外来診療や病棟の病室、廊下などは、歩行器や車椅子での移動ができるように十分なスペースを確保し、各階にデイルームも整備している。外来等の廊下には絵画などを展示し、癒しの環境づくりに役立っている。清潔・安全面に配慮した療養環境を整備し、診察、相談室、病棟におけるプライバシーへの配慮も適切である。敷地内全面禁煙とし、喫煙対策委員会を開催している。患者向けの禁煙指導として禁煙外来を実施し、治療完了者の初期禁煙成功率は全国平均を大きく上回る実績を上げている。禁煙外来チームの取り組みが学会で表彰されるなど、受動喫煙防止への組織的な活動は高く評価される。

### 4. 医療の質

多職種で構成する業務改善委員会が院内巡視とTQM発表会を統括している。診療の質の向上に向け、複数診療科の合同カンファレンスや多職種参加のカンファレンスなど多くの症例検討会を開催している。クリニカル・パスは多くの種類を導入し、適応も進んでいる。定期的に行われるパス大会などを通じて、啓発活動にも力を入れている。患者・家族からの意見や要望などは、意見箱などで収集し、直接届けられた意見等も含め患者相談窓口カンファレンスや意見対応会議で情報共有し

ている。外来満足アンケートや退院患者アンケートも実施し、調査結果や改善策は外来などに掲示している。臨床研究に関する審査は、臨床研究審査委員会で審議し、承認した臨床研究一覧をホームページで公開している。新たな治療方法や技術の導入を審議する場として、医療技術審査委員会を設置している。

診療・ケアの管理・責任体制を明確にし、病棟看護責任者は病棟の環境整備や看護体制を把握している。診療録記載マニュアル等に基づき、入院時所見・経過記録・回診記録・看護記録等を電子カルテに記載している。診療記録の質的点検については、運用のさらなる充実を期待したい。組織横断的活動として多職種で構成する多くの専門チームが多岐分野で活動している。

## 5. 医療安全

病院長直轄に医療安全管理センターを設置し、医療安全管理者・医療機器安全管理責任者を専従で配置している。医薬品・医療放射線の各安全管理責任者も定め、それぞれの権限について明文化し、医療安全マニュアルも整備している。アクシデント・インシデント報告は、医療安全対策委員会で分析・再発防止の検討を行い、医療安全管理委員会を通じて全部署に周知している。再発防止対策の実施状況は、院内ラウンドを通じ評価やフィードバックを行っている。ポジティブ報告を推奨し、グットキャッチ賞を表彰するなどの取り組みも実施している。医療事故発生時の対応指針と手順を示し、周知している。

各種誤認防止対策については、医療安全マニュアルに詳細に定めている。リストバンドは、患者と一体となるよう運用手順を整備している。処方箋・指示箋の記載、医師の指示出し・実施確認、指示受け・実施は電子カルテを用いて行っている。病棟薬剤師を配置し、ハイリスク薬剤の使用と管理を周知するとともに、注意喚起している。入院時、全患者に転倒・転落リスク評価を行い、危険度に合わせて患者・家族へ説明し、看護計画に反映させている。医療機器は医療機器安全管理室で中央管理し、貸し出し履歴を把握している。院内緊急コードを設定し、BLS研修は院内のICLS・BLSインストラクターにより、全職員対象に計画的に開催している。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策基本方針に基づき、院内感染対策委員会（ICC）および専従ICNが室長を務める院内感染管理室を設置している。院内感染対策マニュアルにはICTや感染管理担当者の役割を明記し、必要な権限を付与している。ICTは多職種で構成し、ミーティングやラウンドを行っている。ICTは院内の感染発生状況をモニタリングし、耐性菌の発生状況も把握している。院外での感染状況や感染対策については、他医療機関との合同カンファレンスなどで情報を収集し活用している。ターゲットサーベイランスでは、CLABSI、VAP、CAUTI、SSIの発生状況を集計し、JANISならびにJ-SIPHE事業にも参加している。アウトブレイクは医療関連感染対策基本方針に定義し、発生時の対応フローも整備している。

院内感染対策マニュアルに標準予防策や感染経路別予防策について整備し、ICT

リンクスタッフを中心に、手指衛生や個人防護具の教育・研修や部署毎の出前研修も行っている。全職種を対象に定期的に手指消毒剤の使用状況を確認し、フィードバックを行っている。ASTによる抗菌薬適正使用ラウンドにより、抗菌薬の使用状況を把握し、薬剤師は適正使用の提案等を積極的に行い、効果を論文化しており評価できる。抗菌薬選択時にアンチバイオグラムを利用し、特定の抗菌薬は届け出制としている。

#### 7. 地域への情報発信と連携

広報基本方針を定め、総務課が医療広告ガイドライン等に沿って組織的に対応し、広報誌やホームページなどの情報も定期的に更新している。広報誌を発行し、病院の理念や実績などをまとめて関係機関に配布・公開している。各部門別にホームページのアクセス数を把握し、掲載情報を検討して更改する仕組みがある。地域連携機能は医療連携部が担い、連携医療機関などに対して自院の持つ医療機能を周知している。転院患者の入退院支援、連携医療機関・介護施設などへの訪問、広報誌の配布、「地域連携のつどい」などを行っている。連携医療機関との前方連携および後方連携は、医療連携部の看護師や社会福祉士が対応している。総務課は、地域住民の健康と幸せな生活づくりを支援するNPO法人の事務局を担当し、公開講座を開催している。行政機関や地域住民からの講師派遣にも積極的に応えている。県から地域リハビリテーション広域支援センター事業を受託し、地域の医療機関に対する専門的な医療知識や技術等の教育・啓発活動を実施している。また、地域の消防各分署との救急事例に関する症例検討会も定期的に実施している。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者が受診するために必要な情報は、ホームページや病院案内、広報誌などに掲載している。患者に関する情報収集には問診票も活用し、侵襲的検査は、医療安全マニュアルにリスト化している。入院決定のプロセスは適切に実施し、医師が総合的に判断して入院決定している。入院診療計画書は、患者・家族の希望も反映して迅速に作成し、医療相談を必要とする患者・家族に適切に対応している。入院前より患者支援を行い、円滑に入院ができる体制を構築している。

医師は病棟回診を行い、看護師は病棟の機能に合わせて固定チーム受け持ち制や機能別看護を導入し、看護を展開している。薬剤師は入院患者の薬歴管理、服薬指導を実施し、輸血の適応は指針に基づき各診療科医師が判断している。手術の適応を各診療科カンファレンスや診療管理会議などを通じて検討し、重症患者には、多職種が関わって情報を共有・検討しながら治療を進める体制となっている。褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事支援、症状緩和では、評価を行い手順に沿って対応している。リハビリテーションは積極的に早期から導入し、身体拘束の最小化に努めている。退院前住宅訪問など、退院後の生活環境に応じた生活指導、運動指導を行い、継続した診療・ケアに繋げている。ターミナルステージでは、患者・家族の意向を尊重したケアや療養環境の配慮を行っている。

### ＜副機能：リハビリテーション病院＞

1981年の病院開設時よりリハビリテーション部門を開設し、2020年より回復期リハビリテーション病棟を立ち上げ、以降2病棟から3病棟へと拡大した。常に全国の回復期リハビリテーション病棟の牽引役になるトップランナーとして奮闘してきた。入院の決定や地域連携は、医療連携部を中心に他院と多職種カンファレンスを行い、積極的に取り組んでいる。

日本リハビリテーション医学会専門医が多く在籍し、急性期病院への訪問面接、院内リハビリテーションパスの進捗管理であるプロセスレビュー、整形外科と内科系医師の複数主治医制など、先駆的な取り組みは高く評価できる。看護・介護職はICF概念に基づき計画を立案し、生活に寄り添った看護・介護を行っている。内服薬自己管理能力の予測に基づく自立支援や服薬指導、ハイリスク薬についての他職種教育など、投薬・注射を確実・安全に行う仕組みがある。栄養管理は栄養管理計画書を多職種で入院後速やかに作成している。理学療法は先端機器も用い、予後予測や歩行自立に関し独自の基準を設けるなど高く評価できる。生活機能の向上や退院支援も多職種で協働している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、処方鑑査・調剤鑑査をダブルチェックし、疑義照会にも対応している。臨床検査のパニック値を定義し、医師に確実に報告のうえ、転帰まで確認・記録している。画像診断体制を整備し、時間外の緊急の読影依頼にもリモートで対応している。栄養管理では、「美味しい・ヘルシー・あたたかい」をモットーに地元の人気料理や行事食、選択メニューなどに取り組み、適宜に献立を修正して喫食率の向上に努めている。リハビリテーション専門医を中心に多職種が連携し、入院前から評価と早期介入を実施している。嚥下機能にも専門的に対応し、個別性の高い計画を多職種で適切に設計・見直しており評価できる。診療情報管理では、既存の量的点検に、新たな点検項目を加えてさらなる充実を図り、結果をフィードバックしている。説明・同意書などの紙媒体の診療関連書類は、1患者1ID番号で原本を一括管理している。医療機器は一元管理して貸借簿で使用状況を確認し、洗浄・滅菌は各種インディケータで滅菌の質を保証している。

病理診断結果の報告書は、医師に配布するとともに電子カルテに取り込み、重要所見は依頼医へ連絡し、転帰は臨床検査技師が確認している。輸血・血液管理は24時間対応し、手術・麻酔には多職種が連携している。救急医療体制を整備し、緊急入院にも柔軟に対応している。

## 10. 組織・施設の管理

病院全体のBSCと整合性のある予算案を編成し、病院長や副院長で構成する病院運営会議で審議した後、理事長が構成員となっている院内執行会議で決定している。電子カルテで情報共有し、クレジットカードなどにも対応する自動精算機の設置などにより、患者の利便性向上と会計待ち時間短縮に取り組んでいる。外部委託する業務は、病院運営会議で検討した後、院内執行会議で決定している。委託業者

は、経済性や業務の品質、業務遂行能力などを評価して選定している。

病院の施設・設備は計画的に管理・整備し、廃棄物の処理手順も適切である。医薬品は医薬品安全管理委員会、医療材料や医療消耗品は手術室・材料室運営委員会や医療機器安全管理委員会で、必要性や現行品との比較検証、サンプル等を確認した後に院長が決裁している。医療機器は金額に応じて決裁段階を設け、導入目的や経済性、地域医療への貢献など多角的な視点から購買会議で検討し、必要に応じて院内執行会議に決裁を求めている。

東日本大震災を機に大規模災害を想定した事業継続計画（BCP）を定め、院内で発生する可能性があるリスク事象を確認し、リスクが発生した場合の影響度や初動対応など必要な対策の整理を行っている。保安業務は施設管理課が所轄し、連絡網を整備して緊急時の連絡・応援体制を明確化している。

# 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	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	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	B
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	B
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	B
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	S

## 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	B
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	B
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	S
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	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.7	患者が円滑に入院できる	A

2.2.8	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.9	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.13	重症患者の管理を適切に行っている	A
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	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B
2.2.19	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.20	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.21	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	B

### 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	B
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	
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	S
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	A
4.6.2	保安業務を適切に行っている	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	S
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	S
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	S
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	S
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
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	S
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	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

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 10月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 社会医療法人寿量会 熊本機能病院
- I-1-2 機能種別 : 一般病院2、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 : 熊本県熊本市北区山室6-8-1

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	395	362	-33	90.7	24.3
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	395	362	-33		

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	131	+0
地域包括ケア病床	55	+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	38	-33
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 :

DPC対象病院 (DPC標準病院群)
--------------------

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
- オーダーリングシステム  1) あり  2) なし PACS  1) あり  2) なし

