

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 11 月 16 日～11 月 17 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、幾多の変遷を経て診療機能等の拡充を図り、2003 年に青磁野リハビリテーション病院と名称を変更している。現在は、回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟を主体として、かかりつけ医の役割も担い、地域医療に大きく貢献している。地域は医療連携の先進地域であり、急性期病院からの継続医療やリハビリテーションが必要な患者を地域が一体となった連携システムによって適切に受け入れている。今回の病院機能評価の受審において、病院職員が地域でのポジションを理解し、職員が一体となって役割を果たす士気の高さを確認することができた。また、診療・ケアの質の向上や病院組織としての改善への取り組みも随所で見受けられた。今後も改善活動を継続されるとともに、一層の発展へとつながれることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念および運営上の方針、基本方針を明確に定めている。幹部職員は地域での役割や現状の課題を把握し、課題解決に向けて取り組んでいる。年次事業計画は具体的な活動を示した計画として作成することを期待したい。院内の情報は情報管理課が管理し、有効に活用している。病院組織として管理すべき文書類について文書管理規程を整備しており、医療現場で使用するマニュアル類も含めて適切に管理している。

病院の機能・役割に見合った人材の確保に努めている。人事・労務管理に必要な規則・規程を整備し、職員がグループウェアでいつでも閲覧できるようにしている。安全衛生委員会を毎月開催し、議事録も残している。委員会による院内ラウン

ドを実施し、職場環境の整備に努めている。魅力ある職場づくりに向けて、職員満足度調査を継続的に実施している。

全職員を対象とした教育・研修を計画的に実施し、実施後のアンケート等の結果を次年度の計画に反映している。人事考課制度を導入しており、制度の仕組みや考課基準を職員に説明し周知を図っている。多くの職種において学生実習を受け入れている。各職種で共通する実習前の教育等に対するマニュアルを作成し、標準化したオリエンテーションを実施している。

3. 患者中心の医療

患者憲章として5つの条文からなる内容で患者の権利を定めており、様々な手段を用いて患者・家族、職員に周知している。説明と同意に関する指針を定め、同意書の書式も統一している。地域医療連携室が医療相談窓口となり、専門性を持つ多職種により患者の支援体制を整備している。地域医療連携会議では、今後の支援に活かす評価も行っている。個人情報保護に関しては、院内規程および教育・研修を通じて職員へ周知を図っている。臨床の現場では倫理的課題について協議、検討している。解決困難な事例は、倫理委員会で検討する仕組みが確立している。

院内は診療・ケアや処置、面談等に十分なスペースを確保している。来院者に十分な駐車場を有しており、院内には売店を設置し、Wi-Fiを使用できる環境も整備している。車椅子等の日常および定期点検を実施しており、不具合時の対応体制も整備している。敷地内は全面禁煙であり、院内掲示で患者・家族に周知している。職員の禁煙推進についてさらなる活動を期待したい。

4. 医療の質

業務の質改善活動については、部署ごとに年度計画を作成し、業務改善推進委員会でBSC手法も用いて組織的に管理している。全症例に対して、多職種によるカンファレンスを入院直後に開催し、必要に応じて各種カンファレンスを開催している。医局全体での症例検討会も必要に応じて開催し、入院症例の治療計画等を検討している。院内に設置している「メッセージBOX」（意見箱）、退院時アンケートなどにより患者・家族からの意見や要望を収集し、医療サービスの質の向上に努めている。新たな診療・治療方法等の導入においては、病院として承認する仕組みを構築し、導入後の安全面での運用状況について、一定症例数を経るまでの間、委員会への報告を求め、監視する仕組みも整えている。

外来・病棟における管理・責任体制を明確にし、診療とケアの管理責任者を患者・家族に明示している。診療記録は、記載マニュアルに則って電子カルテに記載している。記載の効率化と記録漏れがないよう独自に開発したテンプレートの活用など工夫もなされている。診療録の質的点検も実施している。多職種で構成した数多くの専門チームが積極的な活動を展開しており、多職種が協働して診療・ケアを行っている。

5. 医療安全

医療安全管理者や医薬品安全管理責任者等の役割を明文化し、活動している。医療安全管理者を中心としたミーティングを毎週開催し、報告事例の評価・検討を行い、改善策の定着の確認などを目的に院内ラウンドも実施している。インシデント・アクシデントレポートを集計・分析したデータは、グループウェアを通じて院内各部署で確認できるようにしている。今後、各職種からの報告数増加への取り組みを期待したい。医療事故発生時の対応について院内指針を定め、フローチャートにおいても対応手順を明確にしている。

患者確認は、患者自身の名乗りとリストバンドなどの2つ以上の組み合わせで確認している。医師による指示出し、看護師の指示受け・実施の手順を定め、遵守している。処方オーダーリングシステムや薬剤部門システム、投与時のダブルチェックなどにより、薬剤を安全に使用している。入院時に転倒・転落のリスクを評価し、評価に応じて対策を立案している。医療機器の日常点検は看護師がチェックリストに基づき行っている。患者等の急変時に際して、院内緊急コードを設定している。BLS研修やAEDの操作訓練を行い、各部署で招集訓練も行っている。

6. 医療関連感染制御

感染対策委員会は院長直轄の組織として位置付けられ、必要な対策を迅速に決定・実施できる体制を整備している。感染対策マニュアルの改訂や、感染対策に関する院内研修会を定期的で開催している。現場での感染対策の実働部隊として感染対策チーム（ICT）を組織し、感染管理認定看護師を専任で配置している。ICTは定期的な院内環境ラウンドや必要に応じた症例への介入など積極的に実践している。国内および地域における感染関連情報を収集し、重要な情報について感染対策ニュースとして各部署に適宜発信している。

病室の入り口や処置台等に速乾性手指消毒剤を設置し、手指衛生の徹底を図っている。抗菌薬の適正使用に関する指針を整備している。指定した抗菌薬は届け出制とし、ICTが使用状況を監視している。高齢患者の占める割合が高いことから、薬剤部門では腎機能が低下した患者に対する処方提案を医師へ積極的に行うなど、抗菌薬の安全な使用に取り組んでいる。

7. 地域への情報発信と連携

病院広報誌「せいじの」と看護部広報誌「ルピナス」を発行している。ホームページでは、受診や入院時に必要な情報のほか、医療相談の案内など、患者・家族に向けて医療サービスの内容をわかりやすく掲載している。ブログではリアルタイムな活動状況も発信している。地域の医療・福祉施設等との連携は、地域医療連携室が担当している。2つの懇話会を主催し、継続的に開催することで地域連携の強化に努めている。紹介元への返書は、地域医療連携室が管理している。半期で紹介情報を取りまとめ、紹介患者のその後の経過を紹介元に報告しており、その取り組みは評価できる。地域の健康増進に寄与する活動では、地域住民への健康教育として「わくわく健康塾」を開催しており、今年7月より再開している。主催する懇話会

を通して、地域の医療・福祉施設等の職員に対して、医療知識や技術の支援も積極的に実施している。さらに、行政や地域包括支援センターと連携して、医療・介護従事者に対する研修会も開催している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者が円滑に診察を受けることができるように、ホームページには診療時間や受診の流れなどを掲載している。診断的検査には、検査方法やリスクに関する説明書、および同意書を使用している。入院時には、医師および多職種によって作成した診療計画を患者・家族に説明し同意を得ている。入院の手続き等の説明は地域医療連携室が担当し、病棟看護師からは療養生活の説明、病棟内の設備に関する案内などを行っている。

投薬・注射および輸血・血液製剤投与は確実・安全に実施している。重症患者は、ナースステーションに隣接した観察室で各種のモニタリングを行い管理している。管理栄養士は病棟カンファレンスへの参加や病室訪問により、栄養状態を確認のうえ、栄養管理計画書を作成している。リハビリテーションは、訓練の効果やADLの拡大状況について適切な手法を用いて評価・記録している。身体抑制・行動制限の必要性は、リスク評価に基づきカンファレンスにより検討している。退院支援は、患者・家族の要望などの情報を共有し、各種支援制度の必要性を検討している。継続した診療・ケアを行うために医療処置が必要な患者の看護・介護に関する指導、在宅療養を支える関係機関への情報提供などを行っている。ターミナルステージでは、患者の意向に沿って多職種でカンファレンスを行っており、個室の使用や家族の付き添いに関する希望も確認し、療養環境を整えている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師はすべての入院患者の持参薬を鑑別し、院内採用薬への代替などを医師に提案している。検査データを参照して処方鑑査、疑義照会を行い、記録も残している。臨床検査、画像診断は病院の役割・機能を適切に発揮できる体制を整備している。管理栄養士と委託業者が連携し、衛生面に配慮した食事を提供している。療法士は適切な訓練を実施するとともに、褥瘡発生や誤嚥予防にもチームの一員として活動している。自宅退院に不安要素が残る患者に対して支援する取り組みがなされ、リハビリテーション後の安心・安全な生活に向けた取り組みとして秀でており、高く評価できる。診療記録の管理や量的点検などが適切に行われている。医療機器は担当者による日常点検や業者による保守点検を適切に行っている。滅菌業務は外部委託で行い、滅菌の質保証は担当者が確認している。病理診断は外部委託しており、報告書の確認などについて手順を整備している。一連の輸血関連業務は臨床検査技師が担当しており、保管・管理を含めた業務は適切に行われている。救急受け入れに関する方針を明確にしており、自院で対応困難と判断した場合は、迅速に連携医療機関に紹介している。

10. 組織・施設の管理

予算は、経理課が予算案を作成し、管理会議で承認する仕組みである。会計監査は、半期ごとに公認会計士の外部監査を受けている。診療報酬請求においては医師がレセプト点検に関与し、返戻・査定については医局会で分析・対策を報告し、各医師に周知している。マニュアルに則って未収金に対応している。委託業務の状況は、委託業者とのミーティングや病院の委員会への出席により業務の質を確認している。

施設・設備の日常点検は施設整備係が担当し、定期ラウンドも実施している。院内は清掃により清潔を維持しており、快適な療養環境である。診療材料等は院内SPDを導入しており、業者への発注・検収は内部牽制が機能している。医薬品は薬事審議委員会で選定を行い、医療機器の購入・更新は管理会議で承認する仕組みが確立している。

災害時の対応では、BCPや災害対策マニュアルを策定し、緊急連絡網を整備するとともに連絡の訓練も実施している。院内に防犯カメラを設置しており、院内巡視等も行なうなど、保安業務を適切に行っている。

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	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	B
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	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	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	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	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	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	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	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	B
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	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	B

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
-------	---------------	---

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 8 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人金澤会 青磁野リハビリテーション病院

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：熊本県熊本市西区島崎2-22-15

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	77	77	+0	87.8	69
療養病床	108	108	-47	85.5	89
医療保険適用	108	108	+0	85.5	89
介護保険適用	0	0	-47		
精神病床	0	0	+0		
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
総数	185	185	-47		

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	60	+0
地域包括ケア病床	41	+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	36	+0
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 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	97.92	91.13	91.59	107.45	99.50
1日あたり外来初診患者数	9.33	6.15	4.44	151.71	138.51
新患率	9.52	6.75	4.85		
1日あたり入院患者数	159.95	189.33	202.30	84.48	93.59
1日あたり新入院患者数	1.91	1.91	1.81	100.00	105.52