

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 8 月 1 日～8 月 2 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 1977 年に、熊本県で初の脊椎専門病院として 54 床で開設された。以後 103 床に増床し約 47 年の長期にわたり、熊本県内外から脊椎手術を希望する多くの患者に手術治療を提供している。直近の 3 年間では、関節手術も含めて年間 700～800 件の手術件数となっている。「私たちは患者様の立場に立った医療を提供します」という理念のもと、基本方針やクレドを策定し、病院と患者の信頼関係を築きながら診療にあたっている。さらに、2020 年には病院全体として国際連合の提唱する SDGs への取り組みを開始し、地球環境に対する配慮にも積極的に参加している。地域に向けた医療関連の教育・啓発活動には特に力を入れ、高齢者を対象とした講演から、スポーツ障害予防の取り組み、アスリートへの支援など幅広い活動を行っている。

2007 年に日本医療機能評価機構の訪問審査を受審し、その後も連続して受審している。2023 年には医療の質可視化プロジェクトにも参加し、質改善の方向性を確認している。脊椎外科・関節外科の最新の治療技術を積極的に導入しており、今後更なる医療活動の発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を策定し、クレドも策定している。見直しは幹部会で検討し、職員、患者・家族等に周知されており適切である。病院の最高意思決定会議は定期的に行い、病院幹部は会議・委員会に積極的に出席して問題解決を諮ろうと努力しており、病院運営体制を適切に確立している。組織運営では、組織図を策定し、バランススコアカードを使用して目標を決めて取り組み、達成度の確認も行っている。

人材の確保では、法定の基準は満たしており、適切に人材確保に努力している。人事・労務管理では、就業規則が定められ昇任・昇格も行い、36 協定も締結して適切に行っている。職員の安全衛生管理は、衛生委員会が毎月開催され、衛生ラウンドを行い、健康診断、ストレスチェックも実施している。職員からの要望・意見は代表者がまとめて話し合い、毎月の誕生会開催、その他福利厚生も充実するなど魅力ある職場になるように努力している。

職員の教育・研修は、教育委員会が中心となってオンデマンド研修を開催している。能力開発は人事考課面接を行い、目標を立てて取り組み、評価して職員の育成を適切に行っている。学生実習は、医局、看護、リハビリテーション、栄養、事務で受け入れを行い、オリエンテーションを実施し、カリキュラムに沿った実習を適切に行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は「患者様の権利」として明文化し、「患者様の責務」の文章とともに、病院ホームページ・院内掲示などに記載している。「診療情報提供規程」で診療記録の開示方法を明確にしている。説明と同意の方針・基準・手順を明確にし、書式を統一している。同席者は患者・家族の理解や思いを確認し、カルテに記録している。患者の個人情報の利用や診療に関する画像、検査データなどの使用については、入院申し込み時に包括的同意をとっている。入院診療計画書やクリニカル・パスなどを用いて患者の理解と医療への参加を促している。患者支援体制の相談窓口があり、多職種と連携して対応している。個人情報保護の規程があり、院内に方針を掲示して周知も行われている。解決困難な倫理的課題は、「倫理検討会」と称したフォーマットを用いて倫理委員会での検討を依頼し、検討内容をフィードバックする仕組みを活用するなど、倫理的課題について適切に対応している。

駐車場は外来患者が利用しやすいように整備している。入院患者が快適に過ごせるように、施設・設備の安全性・快適性・利便性には適切に配慮している。療養環境は5S活動を推進し、患者の利便性・安全性に配慮している。受動喫煙は敷地内禁煙である。禁煙外来を開設し、職員の喫煙率を調査しており、年々減少している。

4. 医療の質

日本医療機能評価機構の訪問審査を連続して受審し、「医療の質可視化プロジェクト」にも参加して多職種で質改善活動を行っている。症例検討会としては、週1回入退院支援カンファレンスを実施し、全医師、看護師、理学療法士などの多職種で全入退院患者の検討を行っている。クリニカル・パスを125種作成し、全入院患者の90%以上に適用している。患者・家族の意見は、意見箱や患者満足度調査で収集して検討し、具体的な改善事例もある。倫理委員会規程に、新たな診療・治療方法や技術を導入する際の対応と臨床研究を行う場合の倫理的な検討について明記し、事例も提示された。

診療・ケアの管理責任体制は明確である。病棟入口には各職種の名前を掲示し、

手術室・外来等の各部署にも責任者を明示している。

診療記録は適切に記録されている。診療記録・看護記録の質的点検は、点検項目を定めて定期的に実施している。入院時のリスク評価による転倒・転落予防、褥瘡予防の計画をはじめ、入退院支援など診療・ケアのあらゆる場面で多職種協働を実践している

5. 医療安全

医療安全に関する組織体制を確立し、医療安全マニュアルの作成・見直しを行っている。安全確保に向けた情報収集と検討はマニュアルに基づいて適切に実施している。必要時自部署でRCA分析を用いて振り返り、再発防止の対策を行っている。医療事故発生時のマニュアルを策定し、緊急時の委員会開催が可能で、事故が発生した場合には適切に対応できる体制である。

誤認防止対策はマニュアルを整備し、適切に運用している。手術のタイムアウトは、術直前に術者が確認事項に基づいて行い、手術担当者全員が確認し記録している。オーダーリングシステムを用いて、処方箋・指示箋を適切に発行している。実施確認はバーコードと患者自身の氏名発声を行っており適切である。医師の指示出しの後に、確実に指示受けを行い、実施している。麻薬の管理は薬剤部・手術室とも適切である。薬剤の重複投与、アレルギーのリスク回避は薬剤師が目視で行っている。入院中の転倒・転落防止対策は適切に実施している。転倒があった場合は、リハビリカンファレンスにて再発防止策を検討している。医療機器は点検表を備えて安全性を確保している。臨床工学技士が手術中に常駐し、病棟には毎日作動状況をラウンドにて確認している。院内緊急コードのドクターハリーの設定を行い、周知している。医療安全推進委員会が主体となってBLS・AED研修を行い、救急カートを統一整備し、毎日点検を実施している。

6. 医療関連感染制御

院内感染防止対策委員会を月1回開催し、院内の感染対策の最終決定機関となっている。感染対策の実働部隊としてICTを多職種構成で結成し、週1回環境ラウンドと月1回の会議を開催している。医療関連感染制御に向けた取り組みとして、感染対策向上加算1病院との合同カンファレンスへの参加、自治体ホームページなどからの情報収集を行い、情報を整理したのち職員にニュースを発行して周知を図っている。

標準予防策の徹底を図り、職員の手指衛生やPPE使用の実践・研修など行っている。ICTラウンドで課題のある部署には、改善計画書の提出を求めるなど、感染制御の活動を適切に実践している。貴院で抗菌薬ガイドラインを作成しており、手術開始前の予防的抗菌薬投与は薬剤名を指定して、対象手術のほぼ100%に実施している。分離菌感受性パターンを把握し、集計を行っている。術前の予防的抗菌薬以外の抗菌薬は全て届け出制に指定しており、耐性菌発生の予防に寄与している。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会があり、広報誌を年4回発行し、地域の紹介先等関連施設に送付、患者用は待合室に設置している。ホームページも随時更新している。診療実績は手術件数を院内に掲示し、その他の実績も含めてホームページに掲載するなど広報活動は適切に行っている。地域連携室があり、地域の医療ニーズ等のデータ収集と分析は診療支援部経営企画室で担当し、地域の医療機関とは連携を行い、連携先一覧を作成して紹介件数の把握も行っている。近隣の病院主催の連携会議には、年10回程度出席している。医療に関する教育・啓発活動は、中学生の職場体験を行い、2023年には新型コロナウイルス感染症の影響で開催できていなかった、市民公開講座をテレビ局等と協力して開催して約300人が参加した。看護師が高齢者施設での健康教室を開催し、自治体での講演会に理学療法士が講師を務めている。高校のクラブチームや国民体育大会に、理学療法士をトレーナーとして派遣している。貴院では、健康教室として理学療法士、管理栄養士、診療放射線技師が講師として骨粗鬆症などの講演を行っている。地域のフリーペーパーには食事の記事を管理栄養士が執筆や監修をしている。理事長、院長は医師会からの依頼で、各小・中学校の側弯検診の担当となり、地域における教育・啓発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

受診の案内はホームページ等にあり、初診・再診・紹介・救急患者は受付から診察、検査・会計まで円滑に診察を受けることができる。外来診察室では、医師・看護師・メディカルクラークがチームとなって安心な医療を提供している。地域連携室が窓口となって地域からの紹介患者を円滑に受け入れている。貴院の診療範囲外の急性期医療機関への紹介や治療継続・療養のための医療・福祉施設への転院は患者・家族の意向に沿って紹介している。外来からの入院は、外来担当医が医学的判断の上で決定し、手術の予定日を基準として病床管理責任者の看護師と相談の上で入院日や入院病室を決定している。紹介元には確実な返書を行っている。入院診療計画書は、多職種で入院後速やかに作成し、説明の上で患者・家族に渡している。患者・家族からの医療相談は地域連携室の看護師・社会福祉士が対応している。入院時に外来看護師が入院のしおりの説明を行い、病棟看護師がオリエンテーションを行っている。

医師は毎日回診を行い、カンファレンスなどを通じて多職種との情報共有を行っている。看護師が患者・家族のニーズの把握や安全確保に努め、病棟業務を適切に行っている。薬剤師は入院患者全員の薬歴管理を行っている。輸血・血液製剤の投与は、手順に沿って確実・安全に実施している。周術期の対応としては、主治医と麻酔科医師が連携を取り、詳細な説明の上で同意を得ている。入院時患者に褥瘡発生リスク評価を行い、看護計画を立案し褥瘡の発生を予防している。入院患者に栄養スクリーニングを実施し、低栄養の対象者にはGLIM基準に照らして評価している。症状別看護マニュアルを整備し、疼痛を含めた症状緩和を行っている。リハビリテーションの実施にあたっては、主治医が必要性を判断し、患者・家族の背景や意向を参考にして、指示を立案している。身体拘束適正化検討チームを医療安全推

進委員会の下に設置し、身体拘束の最小化に向けて多職種が連携して対応している。入院決定時より「入退院支援シート」を用いて退院支援の早期介入を行い、その後の中間カンファレンスなどで多職種が連携し、必要に応じて家屋調査や介護区分の変更など退院支援を適切に行っている。退院に向けて、在宅などで継続した診療・ケアが必要な場合は、速やかに在宅支援のある医療・介護サービス事業所と連携して対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤科での処方鑑査・疑義照会・調剤・調剤鑑査は適切に実施している。臨床現場に必要な検査項目の大部分は院内で実施している。設定したパニック値が判明すると、直ちに主治医もしくは院内の医師に連絡する決まりとなっている。画像診断では、CT 検査・MRI 検査を含め、待ち時間なくタイムリーに実施する工夫をしている。管理栄養士は常勤 2 名体制で給食業務は外注している。適時・適温への配慮は温冷配膳車を使用し、最終盛り付けから 30 分以内で配膳を行っている。リハビリテーションの提供は、連休にならない体制をとっている。代表的疾患に対する個別のリハビリテーションプログラムを作成している。診療情報管理機能は、電子カルテを使用し、診療情報管理規程、診療情報提供規程等を策定している。臨床工学技士が放射線科に属し、日常的な医療機器の保守点検・管理を行っている。医療機器の一元管理、輸液シリンジポンプ等の機器の標準化を行っている。洗浄・滅菌に関しては、使用場所での一次洗浄は行わず中央材料室にて実施している。滅菌物の質保証は適切である。

病理検査は、臨床検査科が窓口となっており、外注先から悪性所見が報告されると、直接医師に伝達している。輸血・血液製剤の発注・保管・供給・廃棄は適切である。手術室のスケジュール管理と清潔管理は適切である。救急告示病院ではないが、外傷などの救急患者も受け入れている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算策定を行い、会計は病院会計準則に則り行っている。貸借対照表・損益計算書・キャッシュフロー計算書を策定し、監事の監査もあり、毎月の予算・決算は顧問税理士も出席して会議で確認するなど適切に行っている。医事業務は、業務マニュアルに則り窓口会計、レセプト点検、返戻・査定の対応、未収金管理を行うなど適切に行っている。業務委託は、担当が明確で毎月委託先と定例会を開催して業務内容を確認し適切に行っている。

施設・設備の管理は、担当を明確として日常点検・保守点検を行い、年間保守計画を策定している。医療ガス安全管理委員会を適切に開催し、感染性廃棄物最終保管庫の管理も適切に行っている。購買管理は、物品の購入プロセスを確立し、発注者と検収者は別で、年 2 回の棚卸を行い適切である。

災害時等の危機管理への対応として、消防訓練を行い、地域の災害マップを担当者が確認している。非常電源装置を整備、非常用食料・飲料水も備蓄している。

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	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	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	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	A
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	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	B
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	A
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	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	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： 2023 年 4 月 1 日 ～ 2024 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2024 年 5 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団誠療会 成尾整形外科病院

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：熊本県熊本市中央区岡田町12-24

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	103	103	+0	78	24
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	103	103	+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	54	+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		
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), 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： 0 人 2年目： 0 人 歯科： 0 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
	2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数	129.24	137.47	132.09	94.01	104.07
1日あたり外来初診患者数	20.04	21.17	21.08	94.66	100.43
新患率	15.50	15.40	15.96		
1日あたり入院患者数	80.19	83.60	82.41	95.92	101.44
1日あたり新入院患者数	3.35	3.81	3.82	87.93	99.74