

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4月25日～4月26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、1993年に鴨池病院として開設され、2000年に現在の病院名となり、高機能の回復期リハビリテーションサービスを提供する専門病院として、地域医療に貢献されている。同法人内の病院である厚地脳神経外科病院との連携をはじめ、地域の急性期病院との積極的な連携を推進している。TMS（経頭蓋磁気刺激）治療や干渉電流型低周波治療器などの活用とともに、集中的リハビリテーションの提供によって、より効果的な機能回復に向けて取り組まれていることは高く評価できる。病棟は3フロアを1看護単位で運営されているが、各フロアにおいてリハビリテーションが提供されており、自立度等を勘案しながらそれぞれのフロアの特色を発揮している。また、各部門の職員は、専門職の領域を超え、それぞれの部門と協力して円滑な病院運営が行われている。

今回は4回目の病院機能評価受審であるが、新たに就任された病院長のリーダーシップの下、各種の会議・委員会を有効に機能させながら職員が一丸となり、リハビリテーション専門病院として医療の質の向上に取り組まれていることを確認した。今回の審査結果をさらなる医療の質向上に役立て、質の高いリハビリテーションを提供する医療機関として、今後ますます発展されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および4項目からなる基本方針を明文化し、病院運営の基本を示している。意思決定のプロセスを明確にして、病院運営を適切に行う体制が確立している。中・長期計画に基づき年次事業計画を策定し、事業執行状況の評価も適切に行われている。情報の管理体制は明確になっているが、情報の有効活用による業務の効率

化は今後の検討課題となっている。文書管理規程に基づいた組織管理の仕組みを構築している。

医療関連法令に基づいた診療機能に必要な人材は確保されているが、薬剤師や社会福祉士等の増員が望まれる。人事・労務管理に必要な規則、規程が整備され、労務管理も適切に行われている。労働安全衛生委員会を機能させて職員の衛生管理を行っている。職員の意見・要望を把握し、就業支援にも取り組むなど、職員が意欲をもって仕事に取り組めるよう努めている。教育研修・図書委員会を設置して、全職員に対して計画的な教育・研修を実施している。人事考課制度の中で職員の能力評価を行い、キャリアパスを明確にして能力開発につなげている。主に看護部門とリハビリテーション部門において新入職者を採用しているが、計画に基づいて各専門職の初期研修を実施している。実習生の受け入れについては、体制を整備して看護学生や療法士の学生を受け入れている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、患者・家族、職員に周知されている。説明と同意の基準・手順に同席者のルールを追加し、書面にも同席者が署名することが望まれる。また、説明を受けた患者・家族の反応について、カルテへの記載を徹底することを期待したい。地域連携相談室を設置し、多職種と連携を図りつつ、各種の相談に応じている。個人情報保護に関する規程および対応手順を定め、個人情報の物理的・技術的保護を行っている。臨床における倫理方針が策定され、倫理・患者の権利検討委員会が1か月に1回開催されているが、リハビリテーション病院として起こりうる倫理的課題の明確化や、解決プロセスの策定が望まれる。リハビリテーション医療を提供する臨床現場でのジレンマや患者の不利益など、倫理的課題について多職種での意見交換や情報共有のさらなる推進を期待したい。

来院時のアクセスに配慮され、入院生活における通信手段の確保や病院側の支援体制は整備されている。また、療養環境も整備されており、敷地内禁煙の方針を徹底して、患者および職員に対する禁煙教育や禁煙推進に取り組まれている。

4. 医療の質

業務改善委員会が中心となり、継続的な業務の質改善に向けた活動に取り組んでいる。病棟カンファレンスを週6日実施し、学会や研修会に職員が参加した場合は、予演会や報告会を開いて知識を共有している。患者・家族の意見・要望などを積極的に収集し、自院における医療サービスの質向上に向けた取り組みに活用している。意見・要望についてはフィードバックも行われている。

新たな診療技術を導入する際は、各部門の責任者が申請し、倫理・患者の権利検討委員会で審査している。導入後は、適正・安全に使用するために関係職員に対して使用方法の説明会を開催している。診療・ケアの管理責任体制は明確になっている。入院記録は紙カルテであり、多職種が正確に遅滞なく診療記録を作成している。医師の診療録の質的点検の充実を期待したい。多職種が協働して診療・ケアを適切に行っている。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制は、医療安全対策委員会、事故対策小委員会を組織し、定期的に会議が開催され、アクシデント・インシデント報告の集計や分析を行っている。アクシデント事例は、SHELL 分析を用いており、分析結果や改善策は全職員にフィードバックされている。外部情報は日本医療機能評価機構の医療安全情報を入手し、情報共有している。職種によりアクシデント・インシデントレポートの提出数に偏りがあるため、報告数の増加に向けた取り組みを期待したい。医療事故発生時の対応方針や手順を明確にした体制を整備し、原因究明と再発防止を目的とした医療安全対策委員会を開催している。

医療安全管理対策マニュアルの中に誤認防止に関する手順を定めている。患者確認の手段については、より確実な方法を検討することが望まれる。医師の指示や情報が迅速かつ正確に看護師や多職種に伝達されるように病棟で工夫し、情報伝達エラー防止に努めている。重複投与、相互作用、アレルギーに関して、薬剤師がカルテやお薬手帳を確認し、必要時は医師に疑義照会することでリスクを回避している。転倒転落の基準・手順を定め適切に対応している。医療機器は適切に使用されており、点検も行われている。緊急用コールを設定しているが、掲示のない部署があるため、全部署への掲示が望まれる。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御の体制は、感染対策委員会と下部組織の感染対策小委員会があり、マニュアルを整備し、院内ラウンドを実施している。医療関連感染制御に向けて院内および院外の情報を収集・分析し、職員に周知している。

院内ラウンドでは、水回りや手指消毒液の期限・使用量などをチェックしている。PPE の配置は適切であり、血液・体液の付着した病衣・リネン類も適切に取り扱っている。抗菌薬の適正使用を促進するために指針を整備し活動している。抗菌薬の使用状況の調査およびアンチバイオグラムを作成することを期待したい。

7. 地域への情報発信と連携

広報に関わる業務は、「地域医療連携・広報委員会」が担当し、各種の媒体を活用している。ホームページへの掲載内容については適宜更新を行っている。なお、広報誌の発行を中断しているが、再発行の予定となっているため、病院の広報活動としてさらに充実した取り組みとなるよう期待したい。地域における医療情報関連施設等の状況は、地域連携相談室において詳細に把握している。脳卒中の地域連携パスを活用している。紹介・逆紹介の対応手順は明確で、円滑な連携が図れるよう取り組んでいる。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動については、鹿児島市の事業として推進している「転倒骨折予防教室」や「よかよか体操教室」に理学療法士や作業療法士を積極的に派遣し、地域の健康増進に寄与している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報はホームページ等で案内され、円滑に診療が受けられるよう支援している。脳神経内科と脳神経外科の外来診療では患者情報が収集され、病態に応じた外来診療が安全に行われている。外来・入院を含め、検査は確実・安全に実施されている。入院の受け入れは、地域連携相談室が窓口となり、病床利用委員会で受入可否を判断し、迅速に対応している。入院時に多職種で診断・評価を適切に行い、患者・家族の希望を取り入れた診療計画を作成している。患者の障害像を把握したうえでリハビリテーション総合実施計画書が適切に作成されている。患者からの多岐にわたる医療相談に対応しており、患者は円滑に入院可能となっている。医師は毎日の回診や定期的な家族面談を確実に実施しており、チーム医療におけるリーダーシップを発揮している。看護師・介護福祉士は、看護マニュアルに沿って診療の補助・日常生活の援助を行っている。投薬・注射は安全に実施されているが、薬剤師が全ての患者の薬歴を管理することを期待したい。

集束超音波治療では、周術期の対応を適切に行っている。褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事指導、症状緩和は適切に行われている。リハビリテーションプログラムに基づき、理学療法・作業療法・言語聴覚療法が確実・安全に実施されている。吊り下げ式の歩行訓練機器、三次元動作解析装置、上肢リハビリテーション装置等を導入し、質の高いリハビリテーションの提供に努めている。看護師・介護福祉士・療法士は、患者の生活機能向上を目指したチームアプローチを展開している。身体拘束実施時は、患者の状態に応じて適切な回数の観察と記録が望まれる。患者・家族への退院支援は適切に行われている。退院後も診療・ケア・リハビリテーションが必要な患者に対しては、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーションを実施している。在宅での療養が難しい場合には、同法人内の介護老人保健施設やグループホームの利用が可能である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、薬局マニュアルに従い、処方鑑査、調剤鑑査、疑義照会を実施している。病院の機能・規模に応じた臨床検査・画像診断が適切に実施されている。緊急に検査が必要な場合は、厚地脳神経外科病院で実施している。ニュークックチル方式を導入し、安全で美味しい食事の提供に努めている。リハビリテーション機能は適切に実施されている。

診療情報管理機能は、診療録管理規程を定め、入院と外来は同一のID番号によって管理されている。今後、予定されている電子カルテによる一元管理に期待したい。医療機器は、定期点検と管理部による一元管理がなされており適切である。滅菌は厚地脳神経外科病院に依頼しているが、自院においても滅菌の質保証やリコール規定などについて把握することを期待したい。集束超音波治療は、MRI室において実施している。治療にあたっては、多職種が連携し、安全に行われている。

10. 組織・施設の管理

予算編成のプロセスを明確にし、予算達成に向けた病院運営に努力されている。法人本部の主導により財務諸表を作成し、会計監査も実施している。窓口業務は適切な手順に則り行われている。一連の保険請求業務を適切に行い、返戻・査定への対応および施設基準の遵守状況、未収金への対応も適切である。委託の是非を検討する仕組みがあり、委託業務の履行状況の確認や質の評価も行われているなど、効果的な業務委託を行っている。

施設・設備の整備に関わる業務は、管理部が担当部署となり、日常点検や年間保守計画を策定して管理されている。感染性廃棄物の保管・管理については、感染性廃棄物処理マニュアルに基づいて実施している。医薬品、医療消耗品、医療機器購入および高額医療機器それぞれの選定から購入、管理など一連の手順を明確にしている。不正発注を防止する内部牽制機能を整備している。防災委員会を設置し、火災や大規模災害時を想定した対応体制を整備し、定期的な訓練も行っている。地震などの災害だけでなく、新興感染症や情報セキュリティ災害に対応した機能存続計画（BCP）の策定が望まれる。監視カメラや警備システムの導入により、日常および夜間における保安体制を整備している。

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	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	B
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	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	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	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	B
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	A
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	B
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	B
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	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	B
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	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	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	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B
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	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	B
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	NA
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	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	B
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	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	B
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 12 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人慈風会 厚地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：鹿児島県鹿児島市照国町13-37

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	54	54	+0	79	42.67
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	54	54	+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	54	+0
地域包括ケア病床		
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

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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	39.69	41.80	41.49	94.95	100.75
1日あたり外来初診患者数	8.89	10.28	11.38	86.48	90.33
新患率	22.39	24.60	27.43		
1日あたり入院患者数	41.97	44.02	43.94	95.34	100.18
1日あたり新入院患者数	0.66	0.75	0.77	88.00	97.40