

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「慢性期病院」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5月23日～5月24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 慢性期病院 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 慢性期病院
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2015年に旧病院から新築移転し、名称変更した。急性期病院や地域開業医、介護施設などとの連携を重視し、石巻地区の地域医療・介護ネットワークの一員として地域の健康長寿に寄与しており、地域になくてはならない病院として貢献しており、地域の諸機関から厚い信頼を得ている。

職員全員が住民への気配りを持って働くことで、患者・家族が「かかりたい病院・人にお勧めできる病院」として真っ先に思い浮かべられる病院となるように努力している。審査では、医療の質の向上を目指す、病院幹部・職員の意識や、生き生きと活躍し、貢献する姿が確認できた。本報告書が貴院の一層の発展に寄与することを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念は明文化され、掲示物等によって周知されている。内容は質の高いケアとリハビリテーションを目指す病院の目標を體現し、職員への周知・研修がなされている。理念実現のために院長・看護部長・事務局長がそれぞれの役割と組織的な運営の統合によって、現局面の課題について共通認識を持ち、リーダーシップを発揮している。意思決定会議は定例開催されており、経営分析、病棟運営の課題、年度課題の進捗評価などが検討されている。情報の管理・活用、文書管理は適切である。

人材の確保ではリハビリテーション療法士、看護師等の採用と充実を進めてきた。近年では整形外科、循環器、消化器、訪問診療担当医の採用を実現し、地域包括ケアシステムの発展を目指してきた実績がある。人事・労務管理に適切に取り組んでおり、職員の安全衛生管理では、労働安全衛生委員会が開催され、職場巡視の報告をはじめ様々な議論がなされている。また、職員の要望や提案を把握し、魅力ある職場づくりに努めている。教育研修委員会が開催され、病院にとって必要性の高い研修が計画的に遂行されている。職員個別の能力開発のために人事考課を導入し、全職員対象に個々の職員の目標と到達を確認しており、目標と到達点評価は具体的で詳細である。また、医師の産業医・スポーツ医などの資格、看護師の認定資格の取得にも積極的であり、主体的にリハビリテーションの質の向上と病院運営を主体的に担う職員が育成されているなど、能力評価・能力開発については高く評価できる。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、職員に対して「患者さんの権利と責務章典」として定め、また患者・家族に対しては法人グループとして定めた「お約束とお願い」がある。説明と同意に関する方針は明文化されており、患者の理解を深めるために、医師が絵を描いて説明するなどの工夫も見られる。患者支援体制は、医療連携室に所属する社会福祉士が多様な相談に応じ、院内外の連携を図っており、高齢者の人権擁護の視点から成年後見制度の支援に取り組んだり、生活困窮者に生活保護受給支援を行ったりした実績がある。

個人情報保護規程が整備され、広報や掲示がなされており、プライバシーも保護されている。倫理委員会が開催され、臨床倫理の課題と臨床研究に関する倫理的審査を検討し記録に残されている。臨床現場では、患者・家族の抱えている倫理的な課題を、多職種参加の病棟カンファレンスで検討している。さらに、課題を解決するため、認知機能が低下する前の意思表示が明確な時点で患者・家族と話し合いをする必要があるとの共通認識から ACP の学習・取り組みを行い、「『絆』つなぐノート」を活用している。患者・家族の人権を重視した倫理的課題への取り組みが定着しており、高く評価できる。

コロナ禍以前から Wi-Fi 環境の整備、家族に向けたメール配信などに取り組み、コロナ禍となってからはオンライン面会を開始しているなど、患者・家族や面会者の利便性に配慮している。十分な幅の廊下と手摺り、車椅子トイレなどが設けられ、院内はバリアフリーとなっており、病院全周に緑色豊かな散歩コースが整備されている。敷地内禁煙であり、院内の掲示や入院案内への記載で明確にしている。

4. 医療の質

患者の意見の傾聴については、意見箱や満足度調査を通して継続的に取り組んでおり、委員会にて検討している。診療の質の向上に向けて、病棟カンファレンスを多職種で開催し、情報共有しており、また、医療の質マネジメント会議があり、部門横断的に医療サービスの改善に努めている。臨床指標は病院独自の「クリニカル

アウトカム」項目を設定し、ホームページに記載している。新たな診療・治療方法や技術の導入などについて検討する仕組み、学会や研究会で発表する場合の手順も明確である。

診療・ケアの管理・責任体制は明確である。診療記録は、電子カルテが運用され、患者の病状に応じて必要な記載がなされており、退院時サマリーの2週間以内作成率も100%である。リハビリカンファレンスが各病棟で定期的に行われている他、ほぼ毎日、カンファレンスが多職種参加で行われている。整形外科医が褥瘡対策チームに参加し、口腔ケアチームが口腔評価を行っているなど、多職種の協働による診療・ケアに適切に取り組んでいる。

5. 医療安全

医療安全管理統括責任者である院長のもとに医療安全対策委員会があり、多職種参加により開催されている。収集されたレポートを医療安全カンファレンスでSHELLモデルを用いて分析して業務改善策を検討し、委員会に報告している。

誤認防止として、入院患者はリストバンドで確認し、外来部門では全部署で患者に名乗ってもらうことが徹底されている。マニュアルに沿って、医師からの指示出し、看護師による指示受け・実施が、確実・安全に現場で実践されている。薬剤部での薬剤管理、また病棟や外来の定数配置での薬剤管理は適切である。入院患者全員に転倒・転落のリスク評価を行い、リスクの高い患者には看護計画が立案・実施されている。院内の医療機器は医療機器安全管理者が一覧表を用いて管理しており、定期的な研修に加え、新しい機器を導入した時にも研修が行われている。院内の緊急コードが設定されており、夜間は当直医にコールする仕組みとしている。AED講習会を地域住民と合同で行い、アナフィラキシー対応マニュアルも整備しているなど、医療安全についての取り組みは適切である。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策のための指針に基づき、マニュアルが毎年改訂され、近年は新型コロナウイルス感染症への対応マニュアルを作成するなど、状況に即した対応を行い、職員に周知している。院内感染対策委員会にて、検出菌のデータ分析や抗菌薬の使用状況の把握などがなされている。ICTは多職種で構成され、チェックリストを用いて、すべての部署訪問を行っており、アウトブレイクの基準に基づいた対応手順や保健所に届ける手順も整備されている。

汚物室・内視鏡室等に個人防護用具が設置され、1処置1手袋が徹底されている。感染性廃棄物は指定の箱に入れ、満杯になる前に閉めてから所定の廃棄場所に搬出されており、血液・体液等で汚染されたリネン・寝具の処理も良好である。抗菌薬は適正使用ガイドラインに基づき、ICTの薬剤師によって使用状況が把握され、委員会で報告されるなど、医療関連感染制御の取り組みは適切である。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信はブログを使用し、病院と法人諸施設の機能紹介、お見舞いメール、健康増進情報、空床情報も公開しているなど充実している。また、連携室と栄養科からは紙媒体で情報を発信している。地域連携ネットワークの連携会議に欠かさず参加している他、会議以外にも顔の見える連携を重視しており、周辺の医療機関からの信頼関係は厚い。紹介、逆紹介の件数は年々増加傾向にあり、その結果、常に病床稼働は高い比率を維持している。また、市と共同して「石巻市在宅医療・介護連携推進事業」のウェブサイトを立ち上げ、地域の介護・福祉事業者との連携を図っているなど、地域連携の取り組みは高く評価できる。

地域住民を対象にしたAED講習などを中心とする「健康教室」を定期的を開催し、地域の「夏まつり」に看護師をはじめ多くの職員が参加して健康チェックなどを継続してきた実績がある。また、法人内施設の職員に対する喀痰吸引の演習やコロナワクチンの接種指導、地域でACPの理解を浸透させる講座の開催など、教育・啓発活動は適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

円滑な受診、外来診療、診断的検査への対応はいずれも適切である。他院からの入院依頼は医療連携室のMSWが受け情報収集しており、多職種による入退院判定会議を開催し、受け入れ基準に基づき判断している。入院診療計画書は迅速に作成され、多職種での確認・共有を経て患者に手渡されている。診療計画と連携したケア計画の作成や、医療相談への対応も適切であり、患者は円滑に入院できる。

医師、看護・介護職は適切に病棟業務に取り組んでおり、患者主体の診療・ケアでは、「認知症ケアマニュアル」を定め研修会や勉強会を行っており、認知症患者への取り組みも積極的である。投薬・注射では、薬剤師によって内服薬は病棟で配薬カートに払い出し整理されており、看護師による服薬確認も確実に行われている。褥瘡の予防のために、入院時に全患者に対してブレーデンスケールで危険因子を評価し、リスクの高い患者に対しては看護計画を立案している。栄養管理と食事指導では各病棟に管理栄養士を配置し、多職種で情報共有している。リハビリテーション療法士は医師・看護師などとの連携を図り慢性期のリハビリテーション・ケアに取り組んでいる。療養生活の活性化を図るため、リハビリ時の着替えや、昼食前のレクリエーションやラジオ体操を行い、自立支援にも取り組んでいる。

身体抑制については行わないという方針であり、抑制ゼロの実績を更新していることは特筆される。多職種の関わりで昼夜逆転を防ぎ、誰かがそばにいないような環境を考え努力していること、さらに、他病院からの紹介入院の際には事前に身体抑制を外す方針を伝え、抑制を外す取り組みを促してきた結果、抑制を外す取り組みが地域で広がっているなど、高く評価できる。退院支援では、退院前カンファレンスにケアマネージャーも参加して、在宅での支援調整が行われており、必要な患者への継続した診療・ケアにも適切に取り組んでいる。ターミナルステージにおいては療養環境に配慮し、コロナ禍であっても家族との時間を持つための面会を工夫して実施している。

＜副機能：リハビリテーション病院＞

チーム医療による診療・ケアに、全般的に適切に取り組んでいる。

理学療法・作業療法・言語聴覚療法、それぞれの専門性を活かし、基本的動作能力評価をはじめ各種評価と、リスク評価を加味した個別的なプログラムを作成し、適切に実践している。生活機能の向上を目指したケアの実践では、患者ごとの個別性を重視したADL表等を作成し活用しており、定期的なカンファレンスの他ミニカンファレンス、その他様々なミーティング等、多職種にて多層的に情報共有を行い、ADL全般特に退院後の具体的生活での自立度向上、社会性の拡大・向上の視点で介入しており、高く評価できる。また、身体抑制は行わない方針であり、抑制ゼロを維持している実績は高く評価でき、近隣病院へも、抑制を行わない病院と周知し、転院に際して抑制を外す努力を行ってもらっており、地域のケアにも貢献している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は病棟、外来を担当し、疑義照会も適宜行っている。オーダリング監視システムにより、重複投与や薬剤相互作用など、処方・調剤鑑査も確実にやっている。臨床検査機能は検体検査、血液ガス分析や生理機能検査等を行っており、異常値、パニック値の設定も明確で、異常値は主治医へ直ちに報告されている。画像診断機能は胃透視、CT検査などを行う中、患者確認が確実・安全に行われている。栄養管理機能は適時・適温で食事を提供しており、患者個別の栄養状態に応じている。衛生面も良好であり、マニュアルに沿った運用がなされている。リハビリテーション機能は、医師より依頼のあった訓練内容について、病棟カンファレンスで多職種によって論議している。診療情報管理機能は、電子カルテ導入前の紙カルテは複数回入院であっても名寄せされ管理されている。医療機器管理機能、洗浄・滅菌機能、病理診断機能についても良好である。

10. 組織・施設の管理

予算が策定され、数値目標に照らした執行状況は月次で会議にて分析されており、医事業務も適切に運営されている。業務委託は極力行わない方針であるが、必要な場合の検討、実施状況の把握と質の検討は適切である。施設・設備管理は総務課が窓口となり、委託業者により日常の保守点検、緊急時の対応がなされている。物品は定数管理で、院内のグループウェアを通して申請、購入、納品を行っており、内部牽制も機能している。

東日本大震災での罹災経験を踏まえて、地震・津波・火災を想定した防災マニュアルが作成されており、具体的で実際に活用できる内容である。非常用飲食料や輸液、抗菌薬の備蓄、自家発電装置による停電時の対応体制など、災害への備えは高く評価できる。医療事故発生時の対応マニュアルが整備されており、必要なメンバーが集合し、速やかに状況を把握しながら対応する準備があり、賠償責任保険にも加入しているなど、組織・施設の管理は適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

看護学生、リハビリテーション療法士の学生を中心に実習を受け入れている。医療関連感染制御・個人情報保護に関する学校側の指導を確認し、不足があれば病院として補足している。実習指導者が配置され、カリキュラムに沿った実習がなされており、実習中の事故に対応する学校との取り決めもあり、適切である。

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・プライバシーを適切に保護している	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	S
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
1.4	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	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	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	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	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	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	A
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	A
1.6.3	療養環境を整備している	A
1.6.4	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	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	S
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	診療計画と連携したケア計画を作成している	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	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	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	NA
2.2.14	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	A
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	A
2.2.20	身体抑制を回避・軽減するための努力を行っている	S
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	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	NA
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	病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ	
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている	A
4.1.2	病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している	A
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	A
4.1.4	情報管理に関する方針を明確にし、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	S
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	物品管理を適切に行っている	A
4.6	病院の危機管理	
4.6.1	災害時の対応を適切に行っている	S
4.6.2	保安業務を適切に行っている	A
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	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	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	A
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	栄養管理と食事指導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	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	S
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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 年 9 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 健育会 石巻健育会病院
 I-1-2 機能種別：慢性期病院、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：宮城県石巻市大街道西3-3-27

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	52	52	+0	97.2	84.3
療養病床	116	116	+0	98.9	100.9
医療保険適用	116	116	+0	98.9	100.9
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	168	168	+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	56	+0
地域包括ケア病床	14	+14
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床		
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
1日あたり外来患者数	51.98	54.95	49.20	94.60	111.69
1日あたり外来初診患者数	3.26	4.40	3.55	74.09	123.94
新患率	6.27	8.01	7.22		
1日あたり入院患者数	165.29	165.65	163.15	99.78	101.53
1日あたり新入院患者数	1.73	1.58	1.42	109.49	111.27