

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9月29日～9月30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、2002年3月に国立療養所田川新生病院より経営移譲を受け、社会福祉法人柏芳会田川新生病院として開設した。90床の療養型病院として開設したが、2006年に回復期リハビリテーション病棟、障害者施設等病棟に変更した。「地域の健康長寿に貢献する」を経営理念に掲げ、身体の運動能力の低下により自宅退院が困難となった場合に、集中的にリハビリテーションを行い、在宅復帰を促してきた。リハビリテーション設備の整備や職員の育成に努め、「健康に老いるには」をテーマに活動してきた。地域住民に最適な高齢者医療の提供を目指し、地域から信頼され期待されている。今回3回目の受審となったが、病院長や幹部・職員が、協働して診療・ケア等の質の向上や継続的に改善活動に取り組んだ結果が随所に見られた。審査の結果、多くの項目で適切な医療機能を発揮しているとの評価を受けている。今回の受審結果をもとに、課題として見受けられたものには組織的な改善活動を継続し、さらなる機能の向上に努められ、貴院がますます発展されることを祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

経営理念と基本方針を明文化し、患者・家族や職員に周知している。病院組織、委員会組織は、必要な組織や規程を整備して機能を発揮している。中長期計画、年次計画、各部署目標を策定、実績の定期的評価を行い、職員に周知し経営参画意識を高めている。医療情報システムに関する運用および責任体制を定め、情報管理に関する体制を整備している。文書管理規程を整備し、文書に対する方針を明確にしている。病院の規模・機能に応じた人材を確保し、人事・労務管理に必要な各種の

規程を整備している。職員の安全衛生管理では、職員健診、職業感染予防、労働災害への対応を行っている。職員意見箱等で意見を収集し、働きやすい魅力ある職場となるよう努めている。全職員への教育・研修は、委員会が中心となり研修計画を立案して全体研修を開催しているが、必要性の高い課題に関する研修を定期的に実施することを企図されたい。職員の能力開発を目的として人事評価制度を運用し、人材を計画的に育成している。新卒採用を行う療法士は初期研修プログラムを整備し、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の学生実習に対応し、未来の医療従事者の育成に取り組んでいる。

3. 患者中心の医療

患者様の権利を明文化し、ホームページ、院内掲示等で周知に努めている。説明と同意に関する方針・手順を作成して患者・家族に説明し、同意を得ているが、同席者について規定を定めることを企図されたい。入院した患者・家族に病状や目標を分かりやすく説明し、医療への患者参加を促進している。相談窓口を設置し、患者・家族に周知し、専門性を持った職種により患者支援体制を整備している。個人情報保護では、方針・規定を整備し、物理的・技術的保護によりデータを保護している。必要に応じて個室を利用して説明するなど、プライバシーに配慮している。倫理委員会を定期的に開催している、倫理課題に対する病院の方針や基準、臨床現場で起こる倫理的課題に対応する仕組み等をより明確にし、職員に周知される事を期待したい。敷地内に駐車場と駐輪場を整備し、生活延長上に必要な設備やサービスを整備している。院内は診療・ケアに十分なスペースが確保され、利用者の安全性・利便性・快適性に配慮している。敷地内禁煙であり、患者・家族に周知し、職員の喫煙率を把握し禁煙を推進していく方針がある。

4. 医療の質

業務の質改善では、CS委員会が中心となって活動し、良質な医療サービスの提供に努めている。各種立入検査の指摘事項にも速やかに対応している。臨床指標やアウトカム指標を収集し、検討している。地域連携パスに参加し、症例検討会を開催して多職種で回診している。患者・家族からの意見・要望を収集する目的で意見箱の設置と退院時アンケート、満足度調査を実施している。その意見をCS委員会や経営委員会で協議し、質向上に繋げている。新たな診療・治療方法や技術の導入は、倫理委員会で審査する仕組みがあり、導入時には講習会を実施している。病棟には責任者を掲示し、管理・責任体制が明確になっている。電子カルテを用いて診療記録を一元的に管理し、診療録記載マニュアルに基づき記録し、情報共有している。医師と診療情報管理士で質的点検を行っている。入院時より多職種による評価を行い診療・ケア計画と目標を立案して実施している。定期のラウンドとカンファレンスで情報や問題点を共有し、複数の専門チームが組織横断的に活動して診療・ケアを実践している。

5. 医療安全

多職種で構成されたリスクマネジメント委員会を設置し、マニュアルの改訂、報告書の情報共有や対策を検討している。医療安全管理者の役割を医療安全管理指針の中で明確にすることを企図されたい。アクシデント・インシデント報告書、ヒヤリハット報告書を集計し、対策を検討している。アクシデント事例は分析ツールを用いて分析し、再発防止に役立てることを期待したい。医療事故発生時の対応を明文化し、原因追及と再発防止に向けて検討するなど、医療事故等に対応する体制を構築している。患者・部位・検体の誤認防止は、規定に沿って対応している。医師の指示、看護師等の指示受けの仕組みは、電子カルテで実施し、口頭指示は原則行わない方針である。薬剤の安全な使用に向けた対策として、電子カルテの機能を活用してリスク回避に努めている。全ての入院患者にアセスメントシートを用いて転倒・転落リスクを評価し、リスクのある患者には予防策を実施している。院内で使用する主要な機器は、使用部署で管理して安全に使用し、使用する職員の教育を計画的に実施している。院内緊急コードを設定し、急変時に対応する訓練・教育を定期的に行っている。

6. 医療関連感染制御

多職種で構成された感染防止対策委員会を設置し、感染制御チームが定期的にミーティングと院内ラウンドを実施している。感染制御に関するマニュアルを整備し、必要に応じて改訂して職員に周知している。院内の感染発生状況を感染報告書で把握し、対応を検討している。アウトブレイクに関する定義を明確にし、部門別サーベイランスを実施している。院外の流行情報等は連携施設カンファレンスに参加して収集し、情報を共有している。標準予防策や感染経路別予防策の研修を実施し、全職員が受講している。手指消毒剤を個人携帯し、個人防護具を必要な場所に配置して標準予防策を実践している。感染性廃棄物はバイオハザードマーク付きの蓋付き容器に分別廃棄している。抗菌薬の採用および削除は薬事委員会で議論している。抗菌薬使用指針を整備し、特定抗菌薬は届出制としている。抗菌薬の使用量を集計し、フィードバックしている。起炎菌や感染部位を特定するため、培養を含めた検査を実施している。感染対応が困難な事例についてはグループ病院からの支援を得て対応している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、事務部門が中心となり、ホームページを活用して病院の最新情報を発信している。ホームページはレスポンスウェブデザインで、スマートフォンからも見やすい。地域住民が必要とする病院の概要、医療サービス、外来・入院診療等の必要な情報を掲載している。広報紙は現在中止しているが、病院広報全般の見直しを行っている。地域の医療関連施設等との連携は、地域医療連携室が対応し、連携担当者により他院からの紹介患者を受け入れている。紹介・逆紹介の実績を集計し、連携施設へ訪問活動を行っている。地域の連携会議に参加して連携強化を図り、患者・家族の要望に応じて後方支援を行っている。患者会を支援し、地域の医師会、保健所と連携して健康増進に向けて取り組んでいる。医療関連施設

や医療従事者に向けて技術支援を行い、養成校や大学に講師を派遣し、高校生の職場体験に対応して教育・啓発活動を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療は、治療計画を立案して対応し、侵襲を伴う検査は説明して同意を得て行っている。入院判定会議で入院を決定し、各職種が専門性に応じて初期評価を行い、診療計画書を作成している。リハビリテーションの目標をチームで共有し、多職種カンファレンスで検討している。医療相談は医療相談室が対応し、情報共有している。医師は医学的管理を行い、定期カンファレンスで多職種と情報共有している。看護師・看護補助者は看護基準・手順に沿って業務を行っている。投薬・注射は安全・確実に実施している。褥瘡のリスクを評価し、多職種で介入して対応している。管理栄養士が評価を行い、栄養管理計画書を作成している。栄養面のサポートを多職種が介入して食事支援を実施しており、高く評価できる。症状などの緩和は、客観的なモニタリング評価を用いて対応している。各療法士は各種評価に基づき、専門性を生かし、安全性に配慮して訓練を実施している。生活機能の向上を目指して多職種で対応している身体拘束最小化チームが抑制解除に向けて検討している。患者・家族の意向に沿って多職種で対応し、退院支援を行い、退院後も必要に応じて外来受診やリハビリを促している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、処方監査、疑義照会、薬剤情報の提供等を実施し、注射薬の1施用ごとの取り揃えを実施している。臨床検査機能では、病院の機能に見合った検査体制があり、異常値等への対応手順も明確である。画像検査は、画像診断ニーズに対応し、放射線科の専門医に読影依頼できる体制が整っている。管理栄養士のもと、衛生的で安全・安心な食事を嗜好や食形態に応じて提供している。リハビリテーション機能では、各療法士が安全で質の高い、効果的な訓練を実施している。入院早期から在宅復帰に注力し、退院後の生活環境を想定してリハビリテーション指導に取り組んでいる。診療情報管理機能では、診療情報を一元的に管理してコーディングを実施し、量的点検を全退院患者に実施している。医療機器管理機能では、機器を使用場所で管理し、日常点検・動作確認を行っている。洗浄・滅菌機能では、中央材料室で洗浄・滅菌を行い、リコール規定を整備している。輸血・血液機能では、責任医師を配置し、マニュアルを整備して手順を明確にしている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、社会福祉法人会計準則に沿って会計処理を行い、財務諸表等を作成している。内部監査と外部監査を実施し、予算執行状況や実績を分析して経営改善に努めている。医事業務は、会計業務の一連の流れ、診療報酬請求、返戻・査定への対応、施設基準を遵守する体制、未収金管理を適正に実施している。業務委託は、実施状況を委託業者と定例会を開催して業務の質を把握している。病院機能に応じた施設・設備を整備し、専門の委託業者に日常点検・保守点検を委託し、

24 時間オンコール体制がある。購買管理は、発注者と検収者を分けて対応し、内部牽制機能を発揮している。費用削減に取り組み、年 2 回棚卸を実施して適正在庫に努めている。災害時の対応は、夜間想定を含む年 2 回の防災訓練を実施し、自家発電を設置して停電に備えている。BCP 計画の策定に現在取り組んでおり、早期の完成と職員への周知を企図している。保安業務は、病院の男性職員が夜間・休日に日当直を担当し、対応マニュアルと緊急連絡網を整備している。患者の無断離院防止として、病棟出入口にセンサーを設置している。

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	B
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	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	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	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
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	S
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	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

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	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	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	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	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	B
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	B
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	B
-------	-----------------	---

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： 2024年 4月 1日 ~ 2025年 3月 31日
 時点データ取得日： 2025年 6月 30日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 社会福祉法人 柏芳会 田川新生病院
- I-1-2 機能種別 : リハビリテーション病院
- I-1-3 開設者 : その他法人 (社会福祉法人等)
- I-1-4 所在地 : 福岡県田川市夏吉3638

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	30	30	+0	99.2	164.6
療養病床	60	60	+0	91.4	66.5
医療保険適用	60	60	+0	91.4	66.5
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	90	90	+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	60	+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	30	+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 :

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

