

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5月26日～5月27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、回復期リハビリテーション病棟を設置し、地域の急性期病院からリハビリテーションを必要とする患者を速やかに受け入れている。また、医師や看護師、介護福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士等の多職種でチーム医療を実践するとともに、安心・安全な医療の提供を目指しており、新たな治療方法や技術の積極的な取り入れ、職員の教育や育成にも力を入れている。地域住民に向けた健康講座や医療従事者を対象とする研修会の開催など、院外への教育・啓発活動も積極的に行っている。多くの実習生を受け入れ、将来の医療従事者の育成にも貢献している。法人は介護保険施設や各種サービス事業所等を開設しており、法人外の各種サービス機関や行政等とも連携を図りながら患者・家族を支援している。

今回の病院機能評価の受審結果も参考とされ、医療の質向上に向けて継続して取り組まれるとともに、地域に貢献される病院として益々の発展を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針を明文化し、中期計画に自院の将来像を明示して運営会議を通じて各部署長から職員への周知を図っている。各種会議や委員会の決定事項は、全職員に配布しているスマートフォンを介してグループウェアで発信しており、既読管理も行っている。年次事業計画を策定してインシデント件数や患者満足度、患者数、クリニカルアウトカムなどの具体的な数値目標を設定し、各部門・部署においても具体的な目標値を定めた計画を立案している。電子カルテシステムを含む情報セキュリティ管理の組織体制を明確にしている。

人事・労務管理では、病院の機能に応じた人員を確保のうえ、採用計画を策定して各種採用活動により人材の確保に努めるとともに、就業規則等を整備して育児・介護休業、育児・介護短時間勤務、定年後の再雇用等について定めている。職員満足度調査により職員の意見・要望を収集し福利厚生の実充等に努めている。

職員の教育・研修計画を立案して院内研修会を開催し、院外研修への参加も奨励している。職員の能力評価・開発では、看護・介護職員や療法士のキャリアラダーに基づいた評価・育成や法人本部主催の階層別研修への参加、資格取得支援などにより各職種のキャリアアップを図っている。

3. 患者中心の医療

「患者さんの権利章典」として患者の権利を定め、診療記録の開示等の権利擁護に努めている。「説明と同意に関する手順」として、説明と同意取得に関する方針を明文化し、文書同意が必要な診療行為の範囲も具体的に示している。診療・ケアに必要な情報は、ホームページや入院案内、院内掲示等で周知し、定期的な患者満足度調査の結果をもとに患者と医療者間のパートナーシップの強化に努めている。地域連携相談センターに社会福祉士を配置し、患者・家族からの多様な相談に応じている。患者の個人情報保護の方針や利用目的等を定め、電子カルテシステム等を管理している。臨床における主要な倫理的課題についての方針を明文化し、日常の臨床場面で患者・家族が抱えているジレンマを診療・ケア行為の中で把握し、多職種が参加する倫理カンファレンスで話し合っている。

療養環境の整備と利便性では、公共バスの時刻表の案内とともに患者用駐車場を整備し、院内には売店や理容室、コインランドリー、Wi-Fi 環境などを整備している。診療・ケアに必要なスペースを確保し、快適な療養環境を提供している。敷地内禁煙として院内掲示や入院案内、ホームページ等により受動喫煙防止の啓発に努めている。

4. 医療の質

業務の質改善についてはTQM活動として経営面や患者サービス改善等の課題について取り組み、成果の発表を行っている。診療の質の向上に向けた活動では、症例検討会を定期的で開催して若手職員の教育も兼ねた活動を継続的に行うとともに、臨床指標をクリニカルアウトカムとしてデータを収集・分析し、ホームページで公開している。患者満足度調査や外来・病棟などに設置した投書箱により患者・家族からの意見・要望を収集し、施設・設備の改善などの患者サービスの向上に努めている。新たな診療・治療方法や技術は、倫理委員会において倫理・安全面を検討の後に、法人本部の承認を経て導入している。

病棟における診療・ケアの責任体制を明確に示し、ベッドネームには担当医師や看護師、療法士等を明示している。診療記録は各職種の職員により遅滞なく電子カルテに記載されているが、診療記録の質的点検への取り組みが期待される。多職種協働による診療・ケアでは、看護師や介護福祉士、療法士が協働してリハビリテーション・ケアを提供するとともに、歯科衛生士により全入院患者の口腔アセスメン

トを行い、必要に応じて訪問歯科治療につなげている。

5. 医療安全

医療安全管理統括責任者を院長として医療安全管理者を配置し、多職種で構成する医療安全管理委員会を設置・開催してマニュアルの策定や改訂、院内ラウンドによる医療安全対策の遵守状況の検証などを行っている。インシデント・アクシデント報告に基づいて根本原因分析を行い、再発防止に努めている。医療事故等の発生時の救命措置や報告、患者・家族への対応等を定めるとともに、原因究明や再発防止策を検討する仕組みを整えている。

患者の誤認防止策は、誤認防止手順に則り患者自身による名乗りとネームバンドの確認を行い、リスクマネージャーによる院内ラウンドで手順の遵守状況を確認している。医師の各種指示や看護師の指示受けは電子カルテにより行い、麻薬等の保管・管理やハイリスク薬の注意喚起表示を行っている。全入院患者の転倒・転落アセスメントを行い、リスクに応じた対策を講じている。医療機器の管理・使用に関するマニュアルを整備し、医療機器の使用前・使用中・使用後には、チェックリストを用いた点検を行っている。患者等急変時の院内緊急コードを設定して救急カートを外来や各病棟、訓練室に設置し、全職員対象の一次救命措置訓練やAED使用研修を定期的に実施している。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会や感染制御チームに必要な権限を付与し、院内の感染制御対策を立案し実行している。感染症発症のサーベイランスとして、菌種および尿路カテーテル関連感染等の部位別感染の情報収集を行うとともに、アウトブレイクに対するマニュアルを整備して対策の立案や監視を行っている。

医療関連感染を制御するための活動では、個人防護具の使用基準や着脱手順などの標準予防策を策定し、病棟や病室の入口に擦式アルコール手指消毒薬を設置して使用量のモニタリングを行い、遵守率向上に向けた取り組みを行っている。抗菌薬の使用は、培養検査による起因菌の特定などをもとに抗菌薬を選択し、特定抗菌薬を使用する際は届け出制として感染制御チームによる投与期間等への介入を行っている。

7. 地域への情報発信と連携

必要な情報の地域等への発信は、地域連携相談センターが院内情報の集約を行い、広報誌やホームページ、SNS等を活用して行っている。ホームページでは、診療実績として回復期リハビリテーション病棟の在宅復帰率やリハビリテーション単位数、実績指数、重症患者受入率、重症患者改善率、平均在院日数等を発信している。地域連携相談センターに社会福祉士や保健師等を配置して地域の介護サービスや在宅医療の情報を把握し、紹介患者の受け入れや自院で行えない高度な医療や専門的な治療を行う場合の紹介の際に活用している。地域に向けた教育・啓発活動では、保健師や療法士、薬剤師、歯科衛生士等が地域に出向き、専門性を活かした講

座を開催している。また、石狩市シニアプラザはまなす学園で多職種によるリハビリテーションや口腔ケア、健康体操についての講演や指導、石狩リハビリテーション地域連携懇話会でのWebを活用した講演を開催している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に関する情報をホームページで案内し、外来診察とともに診断的検査を説明と同意取得のもとで行っている。入院については主治医をはじめ多職種で患者の状態を評価し、判定会議で決定のうえ患者・家族に説明している。患者・家族からの相談には地域連携相談センターの社会福祉士が窓口となり、内容に応じて多職種と連携しながら対応している。

医師は多職種チームのリーダー役を担い、看護師・介護福祉士は看護計画を立案・実践し、療法士から日常生活動作の介助方法の注意点などの伝達を受け統一したケアを行っている。全入院患者の褥瘡リスクを評価して診療計画書を作成し、予防・治療を行っている。栄養アセスメント等により栄養状態を評価し、必要に応じて患者の摂食・嚥下機能に応じた食器や自助具、食形態などについて多職種で検討している。

疼痛管理マニュアルを整備し、患者の訴えの把握やケアを手順に沿って行っている。身体拘束は原則として行わない方針のもと、不穏やせん妄等の対応に多職種で取り組んでいる。継続した診療・ケアに向け、入院中の情報を診療情報提供書や看護師・療法士のサマリーにより、かかりつけ医や介護保険サービス関係者に提供している。また、退院後1か月以内に電話訪問を行い、生活状況の確認やサービス利用状況、介護指導内容の実施状況など確認している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、処方鑑査や調剤鑑査、疑義照会、持参薬鑑別、注射薬の1施用ごと取り揃え・払い出しなどを行い、調剤鑑査には専用機器を使用することで精度を高めている。臨床検査では、業務委託により必要な検査の実施および結果報告の伝達作業、心電図検査などを行っている。画像診断では、一般撮影やCT、ポータブル機器による検査、透視検査を行い、撮像後の画像は医療用画像管理システムで配信している。栄養管理では、昼食時のミールラウンドにより患者の喫食状況を確認し、栄養や嚥下等の課題への対策、季節感の反映や盛り付けの工夫などに努めている。リハビリテーションは理学療法士や作業療法士、言語聴覚士の充実した体制を構築し、医師の処方のもとに実施している。診療情報管理では、電子カルテを用いて診療情報を一元的に管理し、全退院患者の診療記録の量的点検を実施している。医療機器は、安全管理のマニュアルを整備し、保守点検や職員に対する教育を計画的に行っている。滅菌業務は、医療関連サービスマーク取得業者に業務委託し、滅菌の質保証を確認している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、収支見込み等に基づいて予算を編成し、運営会議において

予算に対する実績を評価して必要な対策を講じるとともに、所定の財務諸表を作成のうえ外部監査法人による会計監査を受けている。医事業務では、窓口業務の手順を明確にして受付から会計までの一連の業務を行い、医事課と医局が協働して査定内容の分析・検討や対策を行っている。業務委託の是非は幹部会議等で検討のうえ法人本部の決裁を得る仕組みである。

施設・設備の管理では、消防用設備や受水槽、昇降機などの年間保守計画を策定し実施している。また、医療ガス設備等の日常点検を行っている。医薬品の採用・削減は薬事審議会で検討し、診療材料は同種同効品の整理や価格を検討のうえ法人本部からの価格情報提供や相見積りによる見直しを行っている。

災害等の危機管理への対応では、消防計画や災害対応マニュアル、風水害や地震等のリスクを想定した避難確保について定めるとともに、災害発生時の緊急連絡網の整備や患者・職員用の食料品・飲料水の備蓄を行っている。保安業務では定時巡回や時間外の出入り口の限定、入館者の署名と名札の着用などによる保安体制を整えている。

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

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 医療法人喬成会 花川病院
 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： 北海道石狩市花川南七条5-2

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					
療養病床	180	180	+0	99.2	75.9
医療保険適用	180	180	+0	99.2	75.9
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	180	180	+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	180	+30
地域包括ケア病床	0	-30
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

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

