

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9月20日～9月21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

病院の現況は総病床数 199 床で医療療養病床の他に、回復期リハビリテーション病床、地域包括ケア病床、障害者施設等入院基本料算定病床を有し、ほぼ長期の入院医療に特化している。理念は「されたい医療、されたい看護、されたい介護」と、富家グループの富家病院と同じになっている。取り組みで特徴的なのは、他院ではあまり受け入れない「重度慢性期医療」、あきらめない「リハビリテーション」、とにかくゼロの「身体抑制」、一人一人の物語を紡ぐ「ナラティブ」への取り組みが挙げられる。また、重度、先進の慢性期医療支える最新型の医療機器も多く導入している。情報システムでは電子カルテシステムや部門システムなどが稼働している。

今後も、着実に課題への取り組みを進め、より質の高い「ナラティブホスピタル」を目指されるよう祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針が明文化され院内外に周知されている。中・長期経営計画は理念の達成を目指し策定されている。意思決定会議である管理会議が定例で開催されている。中・長期計画は5年分が策定されている。情報セキュリティは規程に従って管理されている。文書管理規程では文書の作成、確認、承認などが規定されてい

る。管理する文書も明確にされており、適正な運用と定着が図られている。

法的な必要数は満たしているが、薬剤師、看護師、看護補助者（介護職員）などの採用に力を入れている。総労働時間はおおむね平均化しており、有給休暇の取得率にも職員間の偏りは見受けられない。労働安全衛生委員会の委員は資格要件を満たしており、職員の健康診断、各種ワクチン接種、精神的なストレスやハラスメント対応も適切である。職員の意見や要望は所属長との年2回の個人面談で把握し、各種福利厚生制度も充実している。

e-ラーニングシステムを用いて、必要性の高い課題である医療安全、感染管理、個人情報保護等の研修が行われている。職員は人事考課で上司による面談が行われ、能力評価や能力開発の確認・指導を受けている。理学・作業・言語の学生実習生を受け入れ、部署で決められた基準で評価されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利が明文化され、院内掲示、病院案内、ホームページなどに掲載されている。説明と同意の範囲および指針が明文化されているが、同意書の書式を統一されるとさらに良い。患者との情報共有では、患者の理解を深めるために模型や既存のパンフレットが活用されている。相談窓口が設置され、ホームページや病院案内でわかりやすく周知されている。個人情報保護については入院案内やホームページに案内されている。主要な倫理的課題として、人間の尊厳・抑制解除等が認識されている。しかし、終末期医療や輸血拒否などへの対応方針は今後の課題と思われる。困難事例は倫理委員会で対応する仕組みが確立している。最寄り駅からはバス利用か車による来院となるが、駐車場が整備されている。面会時間も新型コロナウイルス感染症の影響で流動的だが、状況に応じて対応されている。診療・ケアに必要なスペースは確保され、快適な病棟・病室環境が整備されている。病棟へ上がる階段の壁には、ナラティブなどの取り組みの一環として、患者・職員などの写真が展示されている。院内および敷地内は禁煙となっており、職員の禁煙対策として勉強会も開催されている。

4. 医療の質

業務改善は所属長会議や事例検討会議で議論されている。診療の質向上に向けた活動では、種々のカンファレンスを開催し情報共有されている。臨床指標として独自の指標を持っている。患者・家族からの意見・要望等は、院内に設置している意見箱から収集している。新たな診療・治療法の導入には積極的に取り組んでいる。

診療部門の責任者および病棟の看護責任者は明確である。病棟では当日の担当者を患者・家族にわかりやすく掲示している。また、主治医が不在時に対応する代行医も決められている。診療録は適時・適切に記載され主治医の方針を情報共有している。必要に応じた診療協力体制は確立しており、多職種参加のカンファレンスや褥瘡、感染、NSTの専門チームが積極的に活動している。

5. 医療安全

医療安全の方針が明文化され、医療安全管理委員会が定期開催されている。医療安全管理委員会は、インシデント・アクシデント報告を分析し対策を立案している。

患者の誤認防止はフルネーム呼称や患者本人の名乗り、リストバンドの装着などで対応している。医師の指示、看護師の指示受け・実施・実施確認は適切に実施されている。また、口頭指示は原則受けないが、生じた際には指示受け手順に則って行われている。麻薬やハイリスク薬は安全に保管・管理され、重複投与などのリスク回避も行われている。薬剤取り違えに関しても対策を講じている。入院時に転倒・転落リスクを評価し、その後も状況に応じてリスク評価を実施している。医療機器は使用前に毎日看護師により点検が行われている。また、人工呼吸器・輸液ポンプの使用中はチェックリストを用いて確認が行われ、記録されている。日常点検された救急カートが病棟や外来、手術室に配置されている。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会が設置され、感染対策指針、感染対策マニュアルが作成されている。院内サーベイランスは検査科が中心となって、感染情報レポート、抗菌剤検出患者サーベイランス、抗菌剤使用状況などを院内 SNS 上に掲載している。

汚染リネンの取り扱いでは、血液付着のリネンを一次洗浄することなく、リネン汚染袋に入れるようになっている。透析室では感染患者の穿刺時にはフェイスシールドを含む PPE が着用されている。抗菌薬適正使用指針が定められ、抗菌薬の採用・中止は薬事委員会で審議されている。

7. 地域への情報発信と連携

情報発信としては病院案内、入院案内、ホームページ、広報誌などがある。ホームページの「お知らせ欄」で直近の情報を発信している。また、ホームページに新規入院患者数、入院患者平均日数などの診療実績が掲載されている。広報誌は不定期に発行されている。事務部の地域連携推進室が地元の医療機関や介護施設などを訪問し、得られた情報をデータ化している。地域の人口動態・高齢化率・疾病構造などは千葉市のホームページなどから得ている。紹介先・紹介元の実績集計や紹介元への報告書、紹介状などが一元管理されている。また、紹介先・紹介元の情報把握はパンフレットや広報誌を収集し、リスト化している。地域住民に対して健康教室や講演会および、健康講座や高齢者向けの体操講座を行ってきた（現在は、新型コロナウイルス感染症の影響で中止している）。また、地域の医療関連施設等に対しては、特にリハビリテーション科を中心に、体操、吸引指導、看護サマリー作成等の研修会を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合受付の手続きや会計はスムーズで、発熱患者にも迅速に対応している。外来で行う侵襲的な検査は少ないが、検査担当医より必要性とリスクを説明し、同意の

上実施している。入院は、介護が主たる目的の患者以外は受け入れている。多職種によるアセスメントが行われ、入院時診療計画書を作成している。入院診療計画書に基づき多職種が協働してケア計画書を作成している。相談内容は入院や退院の調整、医療相談、経済的なことなどで適切な職種に振り分けている。入院前のMSWや入院時の入院担当看護師の具体的な説明で、円滑に入院できている。

医師は毎日回診し、患者・家族への説明、指示出しや書類の作成も迅速に対応している。看護職は病棟業務を適切に行っている。入院時のアセスメントに従い、定期的に病状把握に努めている。認知症に関しては臨床心理士が検査している。薬剤の準備、患者確認、与薬確認など一連の業務は安全・確実に実施されている。輸血件数は少ないが輸血療法マニュアルに沿って行われている。重症患者は医師を中心として多職種が関与し、情報共有しながら状況に応じて対応している。入院時に褥瘡のリスク評価を行い、予防対策の看護計画が立案されている。栄養管理には医師をはじめ多職種が関与している。症状緩和には臨床心理士が関与し、精神的なフォローも含めた対応が行われている。摂食・嚥下、排泄、移動能力、認知、コミュニケーションの各機能の維持・向上に努めている。臨床心理士主催のアートセラピーは、療養生活の活性化に寄与している。身体抑制は行わない方針であり、前医で抑制が行われていても100%解除している。退院前カンファレンスで多職種との情報共有を行い、退院後の療養支援に取り組んでいる。退院先の医療機関や施設には、医師、看護師、療法士などからサマリーが提供されている。主治医がターミナル判定基準に基づき時期を判断している。

<副機能：リハ病院>

紹介患者の申し込みは、地域の入退院支援のクラウドサービス（ケアブック）を利用している。コロナ禍前は、回復期リハビリテーション病棟の退院患者の通院リハビリテーションを実施していた。骨折例では入院早期には毎週レントゲン撮影をしている。患者の同意を得ている検査はMRI（単純、造影）、造影CT、VF、内視鏡等があり検査の実施・観察は適切である。MSWがケアブックで患者情報を得て、院長、副院長、回復期リハビリテーション病棟看護主任、薬剤師に入院可否の判定を依頼している。多職種による入院診療計画書に同意を得たのち、転倒・転落リスク評価、褥瘡評価、栄養評価、認知機能評価等を経て、看護師が看護計画を立案している。入院当日や入院後の情報をもとにリハビリテーション総合実施計画書を作成している。なお、同計画書に患者・家族の要望や反応の記載があるとさらに良い。各種相談や援助記録はMSWと臨床心理士で協働している。MSWが入院前の家族面談を実施し、入院時には看護師が回復期リハビリテーション病棟の案内、オリエンテーションをしている。医師は多職種と情報を共有し、患者の治療、リハビリテーションの進捗状況を把握している。看護師・看護補助者の日常生活援助では、回復期リハビリテーション病棟協会の10か条に則り、離床促進を図り、活動性を向上させる取り組みを行っている。内服薬・注射薬ともに3点認証用のバーコードを印字して、患者取り違えを防止している。院内輸血マニュアルが作成されており、マニュアルに基づいて輸血は適切に実施されている。回復期リハビリテーショ

ン病棟の入院患者に対して、年に数例、胃瘻造設術を実施しているが、内視鏡室において局所麻酔下で行っている。入院時に褥瘡アセスメントを行い、危険因子がある場合は看護計画に予防計画を立案している。医師の治療方針の下、栄養管理計画書を作成し、言語聴覚士等と定期的にあセスメントを実施している。痛みに関しては NRA 等の痛みの評価スケールで評価している。理学療法ではバランス測定、FBS、10m 歩行速度等で評価を行っている。FIM を毎週確認し、ADL の現状把握や治療効果の確認を行っている。作業療法では入院当日に MMSE 評価を実施し、管理栄養士と協働して食事の自助具や食器選定をしている。入浴訓練は病棟の個浴を用い、トイレ動作はリハビリテーション室で実施している。言語聴覚療法では入院当日嚥食状況を確認し、嚥下機能は水飲みテストを実施し確認している。回復期リハビリテーション病棟協会 10 か条に則り、各職種が協働で日常生活動作の向上を目指している。身体拘束をしない方針なので、前医で拘束している例では事前に多職種で拘束をしない対策を検討し、入院後には拘束を外している。退院支援の例として家屋調査の際は、退院前 1 か月前後に理学療法士、作業療法士の 2 名で自宅訪問をしている。訪問診療、訪問リハビリテーションなどを提供しているが、回復期リハビリテーション病棟退院患者の 10%程度が訪問リハビリテーションに繋がっている。

9. 良質な医療を構成する機能

処方鑑査、疑義照会、1 施用ごとの取り揃えが行われている。持参薬は貴院の採用薬への変更が迅速に行われている。検体検査、生理機能検査、輸血、新型コロナウイルス感染症 PCR 検査、外来患者の採血業務など多岐にわたる業務を担っている。また、異常値やパニック値も適切に医師に伝えている。一般撮影、X 線テレビ、MRI、CT などの機器が整備され、貴院に求められる機能に十分対応できる体制がある。患者の個別的な嗜好調査や言語聴覚士の嚥下評価を実施し、きめ細かな対応が行われている。療法士、病棟スタッフ間で患者情報の共有がなされ、切れ目のないリハビリテーションを目指している。電子カルテシステムおよび部門システムが導入され、迅速な検索および、閲覧が可能となっている。診療記録の形式的な点検（量的点検）は、全退院患者を対象に実施されている。臨床工学技士が医療機器安全管理責任者に選任されている。人工呼吸器などは中央管理され、病棟で使用する医療機器は同一機種に統一されている。洗浄は中央化されており、一次洗浄を行い超音波洗浄機で洗浄を行っている。滅菌の質保証や化学的・生物学的インディケータは、使用ごとに記録されている。

輸血療法マニュアルに則り業務は遂行され、緊急輸血にも対応している。手術室では局所麻酔によるシャント造設術、血管グラフト置換術が行われている。術中の患者管理は医師・看護師が行い、手術記録も適切に行われている。

10. 組織・施設の管理

月次決算が行われ、キャッシュフローの管理に重点が置かれている。会計処理は病院会計準則に準じて処理され、会計監査は公認会計士事務所が行っている。担当

者が実務的な業務の手順書を作成し、それを集約してマニュアルとしてまとめられている。保険請求業務に関しては作成・点検、返戻・査定の一連の流れが定められている。主な業務委託は患者の食事提供と寝具類の洗濯業務となっている。長期にわたる契約ということもあり、特段の評価などは実施していない。

日常の点検は担当者において実施され、法定の設備点検を含め年間の保守点検表が作成されている。購買に関する発注・検収・支払いの手続きは内部牽制上、適切に対応されている。コスト低減に向けた取り組みとしては、ジェネリック医薬品への切り替えが100%近くになっている。

機能存続計画（BCP）が策定されている。停電時の対応として棟ごとに非常用発電機を整備している。休日・夜間帯の保安要員は4名の職員（非常勤）が交替で勤務している。事務室には警備会社のセキュリティシステムを導入し、正面玄関付近に3台のカメラも設置している。

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	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	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	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	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	B
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	B
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	B

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	B
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	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	B
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	B
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	B
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	B
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	A
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	B
2.2.16	栄養管理と食事支援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	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	B

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	B
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	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	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	B
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	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	A
-------	------------------------	---

4.6.2	保安業務を適切に行っている	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	B
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	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	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	B

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 4月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 医療法人社団ふけ会 富家千葉病院
 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： 千葉県千葉市稲毛区長沼原町277-1

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	42	42	+0	98.7	757
療養病床	157	157	+0	91.7	131
医療保険適用	157	157	+0	91.7	131
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	0	0	+0		
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
総数	199	199	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	27	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	42	+0
地域包括ケア病床	10	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	42	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

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

