

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3月26日～3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2014年に開設され、開設以来、回復期リハビリテーション病院として地域に貢献してこられた。リハビリテーション科専門医をはじめとして、回復期リハビリテーションに必要な専門職を配置し、チーム医療を展開している。回復期リハビリテーション病棟の理念や基本方針が職員一人ひとりに徹底され、患者の個性を重視し質・量ともに充実したリハビリテーション医療の提供、そして地域へつなぐ医療が実践されている。

病院機能評価受審は今回が初めてであるが、訪問審査において、院内各部門のスタッフが纏まり、病院長が全般に亘りリーダーシップを発揮されている様子を確認した。各職種の専門性向上のための生涯学習に関して、組織的に支援されている。また、急性期病院との連携や退院後の生活支援や就労支援まで、幅広いリハビリテーションニーズに応じられるよう、組織強化が図られている。今回の受審を機に、貴院が今後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

グループ全体で統一した理念を掲げ、その実現に向けた具体的な方策として基本方針を策定し、果たすべき使命を定めている。病院幹部は、意思決定会議である四役会議を開催し、病院運営会議とともに課題解決に向けて取り組んでいる。中長期計画および年次事業計画を経年的に策定し、グループウェアで周知して経営参画意識の醸成を図っている。院内の情報は、情報管理規程に基づいて総務課が主管している。文書管理は文書管理規程に基づき院長を総括文書管理者、事務長を主任文書管理者としている。人材確保に向け採用計画を立案し、要望に沿った人材確保に努めている。就業規則、給与規程、育児・介護休業規則などを整備している。労働安

全衛生委員会を毎月開催し、定期的に産業医と衛生管理者が職場巡視を行い、職場環境の整備や職員の衛生管理に関する状況を把握している。職員の意見や要望については、職員意見箱の設置や職員やりがい・満足度調査を実施し改善に繋げている。院内の教育研修は教育委員会が担当し、総務課で一元管理して年間教育計画の企画・立案、研修実施、参加実績集計や記録、評価等を行っている。目標管理やキャリアアップ支援などに取り組み、各部署の所属長が面接により能力の把握や評価を行い、昇格の判断にも活用している。学生実習については総務課が担当し、各職種で受け入れ体制を整備している。

3. 患者中心の医療

病院理念の基に患者の権利を明確にしている。患者・家族、職員に周知し、実践の場面での擁護に努めている。「説明と同意」についての方針の下、手順通りに実施している。診療や必要な情報はホームページや入院案内、掲示物等で提供している。また、「私のカルテ」と称し、入院に必要な事柄や同意した書類などを紙ベースで綴り、ファイルにして患者へ渡している。医療連携室に相談窓口を設置し、入退院相談、医療相談など専任の担当者が対応に当たっている。個人情報保護規程を整備し、個人情報保護方針を制定している。ホームページや入院案内、院内掲示で患者・家族に対し周知している。臨床倫理指針として方針を明文化し、現場レベルでの臨床倫理については、多職種カンファレンスで共有のうえ検討している。解決困難な事案に関しては、倫理委員会で審議する仕組みがある。

院内には売店やデイルーム、テラス、屋上ガーデン、Wi-Fi等を設置し、快適性・利便性に配慮している。病棟・病室は広く、診療・ケアに適したスペースを確保し、快適な療養環境を提供している。病院は敷地内全面禁煙の方針であり、院内掲示や病院案内、入院案内等を通じて利用者等に周知している。

4. 医療の質

各部門や各委員会からの改善計画は業務改善委員会を取り纏め、四役会議で協議のうえ決定され、病院運営会議を通して周知されている。多職種参加の症例検討会を定期的で開催している。脳卒中と大腿骨頸部骨折の地域連携パスを運用し、大腿骨頸部骨折の院内クリニカル・パスにも取り組んでいる。臨床指標は、系列病院全体で作成する実績集やホームページに転載し、ベンチマークしてスタッフの意識向上にもつなげている。患者・家族からの意見・苦情・要望を聴取する手段として、意見箱や患者相談窓口、全退院患者への退院時アンケートなどを実施している。新たな診療・治療方法や技術の導入については、倫理委員会の規定に明文化され、倫理面についての検討や安全面への対策を審査している。

診療録等記載指針に従って診療記録を記載している。診療録の量的点検は診療録等管理委員会が行い、診療録の質的点検は、医師や看護師、療法士が記録監査表に基づき実施し、各部署へ結果をフィードバックしている。療法士や管理栄養士は、勤務体制を工夫して患者のケアに専門性を発揮している。褥瘡委員会、NST委員会、医療安全管理委員会など、多職種横断的な活動が行われている。

5. 医療安全

医療安全管理部門は、医療安全管理者である看護師長が継続的に安全管理に取り組んでいる。インシデント・アクシデントのレポートが収集・分析され、再発防止策を現場にフィードバックしている。院外の安全情報も収集し、自院の業務改善につなげている。医療事故発生時の対応に関しては、医療安全管理マニュアルおよび医療安全管理指針、医療安全管理ポケットマニュアルに明文化し、報告手順など職員に周知している。

患者誤認防止は、リストバンドと生年月日など、2つ以上の識別方法で対応している。情報伝達エラー防止に向け、診療録等記載指針を基に、医師の指示出し・指示受け・実施を確実にし、パニック値を報告する際の主治医不在時の伝達手順も明確である。薬剤師は、電子カルテ情報を基に併用禁忌や重複投与などの回避に努めている。救急カートや薬局内の薬品の管理は適切に行われている。入院時に転倒・転落のリスク評価を行い、危険度に合わせた個別性のある対策を検討し、安全に配慮した環境調整を多職種で行っている。病棟で使用する医療機器は、安全に使用できるように体制が整えられている。院内緊急コードを設定し、標準化された救急カートを各所に配置している。定期的にBLS研修や訓練を開催し、患者等の急変時に対応できる体制を整備している。

6. 医療関連感染制御

院内感染防止対策委員会が多職種により構成され、専任の看護師が中心的な役割を果たし、毎月開催している。院内感染対策マニュアルを作成し、ICTによるラウンドが行われている。院内感染情報は院内感染防止対策委員会が取り纏め、報告している。院外からの感染情報も定期的に報告し、感染防止対策に活用している。アウトブレイクへの対応も適切である。

医療関連感染を制御するため、手指消毒剤や感染防護具を適正に使用し、標準予防策の徹底に努めている。感染性廃棄物や血液・体液が付着したリネン等の取り扱いも適切である。抗菌薬の適正使用を促進させるために抗菌薬使用指針を作成し、抗菌薬の使用状況に疑問がある場合は薬剤師が主治医に確認している。

7. 地域への情報発信と連携

病院が提供する医療サービスや実績などは、広報委員会と総務課が中心となり、看護部も積極的に関与して情報を発信している。発信する情報は、病院の使命や役割、運営方針などを踏まえ、医療広告ガイドライン等に則って広報委員会で検討し、四役会議で承認したうえで発信している。医療連携室に看護師や社会福祉士等を配置し、地域連携業務を行っている。地域の様々な医療機関と連携・協力するため、自院主催の連携会の開催や他院主催の連携会へ参加し、「顔の見える関係づくり」を目指している。病院長や訪問チームが医療機関や介護施設などを訪問し、地域や医療機関などのニーズを把握している。

地域の医療に関する教育・啓発活動として、地域住民への健康づくり活動などに各専門職種を派遣し支援している。地域の医療機関・介護施設向けに、千葉市や各

種団体などと連携しつつ、療法士や摂食・嚥下障害認定看護師などを講師として派遣して技術的助言を行うなど、地域医療の充実を図ることを目的とした教育・啓発活動を支援している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療は、退院後のリハビリテーションを必要とする患者の診療が主である。窓口対応は、初診・再診から会計までスムーズに行われ、外来はサポートが行き届き、安全に診療・リハビリテーションが行われている。入院診療計画書は多職種で作成し、医師が説明している。リハビリテーション総合実施計画書は毎月作成し、具体的な内容を記載して医師により説明されている。嚥下内視鏡検査等の侵襲を伴う検査は、患者・家族への説明・同意の下、安全に行われている。病棟に配置されたMSWが入院から退院まで関わり、多様な相談に対応している。

医師によるリハビリテーション処方やカンファレンスへの参加、回診、義肢装具の処方等は適切である。看護・介護職については、業務区分を明確にして連携を取りながら、各々が業務を遂行している。薬剤師は、入院時に持参薬確認を行い、医師から指示された服薬指導も行っている。病棟での投薬・注射は、薬剤師と看護師が連携して安全に実施している。入院時に褥瘡リスク評価を実施し、リスクのある患者にはマットレスの選択や療法士によるポジショニング指導により予防・治療を行っている。症状緩和に関する基準を整備し、多職種が関与して疼痛等の緩和に努めている。

リハビリテーションは理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による評価およびリスク評価が行われ、計画に基づく系統的なリハビリテーションが安全に実施されている。全職員がBLS講習を受け、急変時対応が記載された医療安全ポケットマニュアルを携帯している。退院に向け家屋訪問を行い、必要なサービスを確認し、地域の介護支援専門員等と連携している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、手順に基づき処方鑑査や調剤鑑査を行い、注射薬の1施用ごとの取り揃えや注射薬の調製・混合に専門性を発揮し、持参薬の鑑別・管理を適切に実施している。検体の受付、輸送、結果報告まで手順が確立され、精度管理も適切である。画像診断においては、病院機能に必要な機器を整備している。栄養科には常勤の管理栄養士を配置し、調理や食器洗浄業務など全面委託している。衛生管理面ではHACCPを導入し従事者への日々の健康チェックや委託業者への衛生講習などを実施している。リハビリテーションでは、在宅復帰シミュレーションルーム等があり、訓練を行う環境が整備されている。カンファレンスを定期的に行い、医師・療法士・病棟スタッフは適宜情報交換している。症例検討会を行い、先輩と一緒に介入する臨床指導によって若手を教育している。退院支援の具体的な取り組みも行われ、外来リハビリテーションや訪問リハビリテーションも行われている。

診療情報管理は医事課が担い、診療情報は電子カルテシステムにより1患者1IDで管理している。医療機器は、点検計画、点検実施、点検状況や修理履歴などを一

元管理している。使用済みの機器・器材の一次洗浄は個人防護具を装着して行い、一次洗浄後は外部業者に滅菌を依頼して滅菌の質を担保している。

10. 組織・施設の管理

予算の管理は総務課が主管し、会計監査や会計処理などを適正に処理している。医事業務は医事課が主管し、受付や窓口収納業務および診療報酬請求などは、業務マニュアルや手順に沿って行っている。業務委託は総務課が一元管理し、業務委託ガイドラインによる判断基準に従い業者を選定している。

施設・設備管理は、委託業者との連携により総務課が管理している。購買管理は総務課が一元管理し、購入過程における内部牽制が機能している。防災対策委員会を定期的開催し、災害対策マニュアルやBCPなどを整備している。保安業務は24時間365日体制で対応している。夜間・休日の連絡・応援体制を整備し、医療安全対策マニュアルやポケットマニュアルで緊急時の対応等を職員に周知している。

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	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	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
<hr/>		
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	B

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	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	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	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	B
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	B
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	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	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	
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	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	A
-------	------------------------	---

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 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：一般社団法人巨樹の会 千葉みなと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：千葉県千葉市中央区中央港1-17-18

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	95.2	80
医療保険適用	180	180	+0	95.2	80
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	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	0	+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	180	+0
地域包括ケア病床	0	+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	0	+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

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： 0 人 2年目： 0 人 歯科： 0 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	26.54	30.96	32.12	85.72	96.39
1日あたり外来初診患者数	2.14	2.10	2.03	101.90	103.45
新患率	8.08	6.79	6.31		
1日あたり入院患者数	171.40	178.40	179.28	96.08	99.51
1日あたり新入院患者数	2.13	2.23	2.18	95.52	102.29