

病院機能評価 機能種別版評価項目 解説集

リハビリテーション病院 <3rdG : Ver.1.1>

追補版



公益財団法人 日本医療機能評価機構

領域・大項目・中項目 一覧

※追補版収載の評価項目を□で示しています

1 患者中心の医療の推進

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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 1.1.6 臨床における倫理的課題について病院の方針を決定している

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
- 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
- 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

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
- 1.3.2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている

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
- 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

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
- 1.5.2 診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる
- 1.5.3 医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる
- 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

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
- 1.6.2 高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている
- 1.6.3 療養環境を整備している
- 1.6.4 受動喫煙を防止している

2 良質な医療の実践 1

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
- 2.1.2 診療記録を適切に記載している
- 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

- 2.1.4 情報伝達エラー防止対策を実践している
- 2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している
- 2.1.6 転倒・転落防止対策を実践している
- 2.1.7 医療機器を安全に使用している
- 2.1.8 患者等の急変時に適切に対応している
- 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
- 2.1.10 抗菌薬を適正に使用している
- 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
- 2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている

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
- 2.2.2 外来診療を適切に行っている
- 2.2.3 診断的検査を確実・安全に実施している
- 2.2.4 入院の決定を適切に行っている
- 2.2.5 診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している
- 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
- 2.2.7 患者・家族からの医療相談に適切に対応している
- 2.2.8 患者が円滑に入院できる
- 2.2.9 医師は病棟業務を適切に行っている
- 2.2.10 看護・介護職は病棟業務を適切に行っている
- 2.2.11 投薬・注射を確実・安全に実施している
- 2.2.12 輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している
- 2.2.13 周術期の対応を適切に行っている
- 2.2.14 褥瘡の予防・治療を適切に行っている
- 2.2.15 栄養管理と食事指導を適切に行っている
- 2.2.16 症状などの緩和を適切に行っている
- 2.2.17 理学療法を確実・安全に実施している
- 2.2.18 作業療法を確実・安全に実施している
- 2.2.19 言語聴覚療法を確実・安全に実施している
- 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
- 2.2.21 安全確保のための身体抑制を適切に行っている
- 2.2.22 患者・家族への退院支援を適切に行っている
- 2.2.23 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している

3 良質な医療の実践2

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
- 3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している
- 3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している
- 3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

- 3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している
- 3.1.6 診療情報管理機能を適切に発揮している
- 3.1.7 医療機器管理機能を適切に発揮している
- 3.1.8 洗浄・滅菌機能を適切に発揮している

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
- 3.2.2 放射線治療機能を適切に発揮している
- 3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している
- 3.2.4 手術・麻酔機能を適切に発揮している
- 3.2.5 集中治療機能を適切に発揮している
- 3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

4 理念達成に向けた組織運営

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
- 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
- 4.1.3 効果的・計画的な組織運営を行っている
- 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
- 4.1.5 文書を一元的に管理する仕組みがある

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
- 4.2.2 人事・労務管理を適切に行っている
- 4.2.3 職員の安全衛生管理を適切に行っている
- 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

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
- 4.3.2 職員の能力評価・能力開発を適切に行っている
- 4.3.3 学生実習等を適切に行っている

4.4 経営管理

- 4.4.1 財務・経営管理を適切に行っている
- 4.4.2 医事業務を適切に行っている
- 4.4.3 効果的な業務委託を行っている

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
- 4.5.2 物品管理を適切に行っている

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
- 4.6.2 保安業務を適切に行っている
- 4.6.3 医療事故等に適切に対応している

病院機能評価 機能種別版評価項目 解説集

リハビリテーション病院 <3rdG:Ver.1.1>

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

評価の視点

- 患者が相談しやすいように、相談窓口や担当者などが明確にされていること、また、必要な経験や知識を有する職員が配置されるなど、相談支援体制が確立していることを評価する。

評価の要素

- 患者・家族からの様々な相談に対応する窓口の設置
- 担当する職員の配置
- 患者・家族への案内・周知
- 患者が児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待、配偶者からの暴力等を受けた疑いのある場合の対応方針
- 患者支援に係る取り組みの評価

解説

患者・家族の相談に際しては、患者の立場と権利を尊重するという基本的な考えに沿って対応し、患者・家族の文化的、宗教的な部分を含めた社会的背景を尊重することが重要である。

相談窓口では、患者・家族が抱える社会的・経済的・心理的な問題に対応するが、その内容は、精神的不安、医療費の負担、退院後のケア、転院先の決定、診療や病院への不満など、多岐にわたる。これらの問題に直面した患者・家族の相談窓口が設けられ、周知されていることが必要である。

また、窓口は、相談内容によらず、患者・家族から見て一本化され、院内の表示や病院パンフレット、入院案内等でわかりやすく案内されていることが望ましい。相談担当者は、社会福祉士、精神保健福祉士（PSW）、医療ソーシャルワーカー（MSW）、保健師、看護師などの専門職が望ましく、病院の規模によっては、専従でなく兼務でもよいが、相談内容や件数に応じた人員が確保されている必要がある。

相談内容により、院内の役割分担を明確にして、院内外の専門職や諸機関と調整を図り、地域との連携がとられている体制は高く評価できる。なお、特定機能病院・臨

床研修病院では、医療安全に関わる相談機能を含めて整備しなければならない。

医療機関では家庭内暴力（児童・配偶者・高齢者虐待）の実態が発見されることが多い。患者が家庭内暴力を受けた疑いのある場合の対応方針が明確にされ、児童相談所や警察、地域包括支援センターなどに連絡する等の手順があり、現場で十分に認識されていることが望ましい。

患者・家族との対話、相談業務を通して、患者支援に関わる機能が有効に機能しているかを評価する。

さらに、超高齢社会では、患者・家族が認知症などにより理解力が乏しいことも多く、その対応には工夫が望まれる。

2.2.13

周術期の対応を適切に行っている

評価の視点

- 手術・麻酔の適応が十分に検討され、術前・術後の管理が適切に行われていることを評価する。

評価の要素

- 手術・麻酔の適応と方法についての検討と記録
- 手術・麻酔に関する説明と同意
- 術前・術後訪問の実施
- 合併症の予防対策
- 安全に配慮した患者の搬送
- 術直後の患者ケア
- 術前・術後の申し送り

解説

手術に関しては、適応や具体的な手技、リスクを含めた十分な情報提供のもとに同意が得られていることは言うまでもない。局所麻酔で手術を行う場合は、麻酔科標榜医による術前評価を必須とはしないが、日常的に全身麻酔を実施している場合は、麻酔科標榜医が常に術前評価、麻酔の説明と同意を行う必要があり、術後管理にも関与していることが望ましい。また、麻酔担当医師が術前診察を行うことが望ましく、合併症・併存症のある場合は、その領域を担当する医師の関与が望ましい。

看護についても、実際の担当者による術前訪問が望ましく、収集した情報に基づいて、手術看護計画を立てることが求められる。計画には、褥瘡予防、肺動脈血栓塞栓症予防をはじめとする合併症の予防計画も含まれていなければならない。また、患者の搬送も、患者の状態に応じたものでなければならない。例えば、全身麻酔後や鎮静薬を使用した局所麻酔後については、医師の同伴が望まれ、少なくとも医師が緊急時にすぐに駆けつけられる状況にあることが必要である。さらに、患者安全の確保のために、病棟および手術室の円滑な連携が必要であり、遅滞なく搬送されることが望ましい。

手術から帰室した患者のケアについては、手術の規模、合併症の重症度、覚醒状態に応じて病床を選択し、それに応じた看護を提供しなければならない。例えば、覚醒不十分または全身状態が不安定な症例は、重症患者室または重症患者病床で厳重な観察を行うことが求められる。病棟看護師と手術室看護師間の申し送りは、正確・確実にだけでなく、迅速であることが望ましい。また手術に直接関与する職員による手術直前の安全確認は必ず実施されるべきものである。

3.2.1

病理診断機能を適切に発揮している

評価の視点

- 病院の機能・規模に応じて病理医が関与して、病理診断が適切に実施されていることを評価する。

評価の要素

- 診断結果の迅速な報告
- 病理診断の精度の確保
- 病理診断報告書や標本などの保存・管理
- 危険性の高い薬品類の保管・管理

解説

本項目は、病理検査を行っている病院のすべてが対象となるが、検体の採取のみ行って病理診断を外部委託している場合は、検体の採取と保存処理から業者への引き渡し、および結果報告を依頼者に届けるまでの手順が確立しており、また病理診断の精度管理の状況を委託業者に確認しておく必要がある。

生検、臓器・組織の摘出手術を実施している病院、とりわけ悪性腫瘍の外科手術を実施している病院では、摘出臓器の病理診断は必須である。また、病理組織の迅速診断が実施できることが望ましく、病理診断により術式が変わりうるような手術が迅速診断なしで実施されることは問題になりうる。病理医の確保が困難な病院においては、外部委託やテレパソロジーなどにより、病理診断機能を確保する対応も選択肢であるが、臨床研修病院においては、非常勤であっても病理医の配置が望ましい。

院内実施、委託のいずれにしても、診断結果はできるだけ速やかに依頼医師に報告されなければならない。特に、悪性腫瘍等の術中迅速病理検査の結果報告所要時間には留意が必要である。

細胞検査士が行う細胞診は、陰性例では病理医のチェックを受けることが望ましく、

陽性例・擬陽性例では病理医のチェックを受けなければならない。また、細胞診に限らず、診断報告に納得のいかない場合は、診断を委託した医師に再確認しなければならない。そのような問い合わせが可能となっている必要がある。さらに疑義のあった場合には、他院や大学の病理医に相談できることが望まれる。

病理診断報告書は診療録の一部として、ファイリングされなければならない。後日の確認・参照のために、病理診断結果が部門として集約され、プレパラートあるいは電子化された画像が参照可能な状態で保管されていることが必要である。また、状況が許す限り、ブロック標本は永久保存することが望ましい。

ホルムアルデヒドのように、有害な薬品は厳重に保管・管理する必要がある、それを使用する作業場所の環境濃度も測定する必要がある。

4.1.3

効果的・計画的な組織運営を行っている

評価の視点

- 病院の組織が整備され、効果的・計画的に運営されていることを評価する。

評価の要素

- 病院運営の意思決定会議の実態
- 病院の実態にあった組織図や職務分掌
- 病院運営に必要な会議・委員会の開催
- 組織内の情報伝達
- 将来計画の検討とそれに基づいた年次事業計画の策定
- 部門・部署ごとの目標の設定と達成度の評価
- リスクに対応する事業継続計画

解説

病院運営を組織的に行うためには意思決定の仕組みが明確でなければならない。病院の運営方針を決定する会議は明確にされ、定期的な開催及び議事録の作成が必要である。また、決定された内容が適切に組織内に伝達・周知されることも欠かせない。意思決定会議が定期的に行われていない、または議事録が整備されておらず決定事項が明確にされていない場合は不適切である。組織全体を掌握する意味では、全職員が指揮命令系統を理解できる組織図が作成され、組織の実態と整合が取れたものとして、各部門、職場の組織図上の位置づけが明確に示されていることも必要である。

組織構成は、病院の考え方に応じたもので差し支えないが、各部門の果たすべき機能を発揮しやすい部門名称や組織的な位置づけへの配慮も必要である。また、会議や委員会の規程が整備され、意思決定会議、連絡会議、諮問委員会等の位置づけが明確になっていることが望ましい。職務分掌や職務規程など各部門、各担当者の業務を規定した文書があり、組織運営上の責任と権限が明確にされていることも求められる。どのような部門、会議や委員会を設置するかは、病院の規模や機能に応じて異なるが、必要な機能が発揮され、実質的な検討がなされていることが求められる。

病院の計画的な運営の視点では、社会環境の変化が急速な現代においても、2～3年以上の将来計画が示されており、それに基づいた年次事業計画が策定されていることが必要である。

策定にあたっては、病院運営、業務上の課題、あるいは経営指標や診療実績等から得られる情報のみならず、院内の部門、病院の職員の意見のほか、患者と家族、地域住民、地域の関係者の意見を参考にすることが望ましい。また、院外から提供される情報として、地域医療計画や地域の医療環境、法令や通知等の健康に関する施策、学会・病院団体・政府・国際機関（例：WHO）の指針、ガイドライン等の視点を踏まえて、策定することが求められる。

立案された年次事業計画では、年度目標、活動計画など具体的な内容が策定され、計画は組織全体で取り組む目標として組織内に浸透している必要がある。したがって、病院の事業計画に連動させて、部門・部署の年度目標を具体化しておくことが求められ、これらは可能なものは数値目標も設定しておくことが望ましい。病院や各部門・部署の年度目標は、定期的に達成状況の評価を行い、年度末で未達成の目標は、次年度の活動目標として継続性を有しているなど、目標策定から達成度の評価に至るPDCAのサイクルが確立していることが望ましい。

さらに、計画的な組織運営を実施するために自院に関する様々なリスクを評価し、重要業務が中断されないこと、もしくは中断したとしても可能な限り短い期間で再開することができるよう、包括的なリスクマネジメントを策定することも求められる。

4.1.5

文書を一元的に管理する仕組みがある

評価の視点

- 病院として管理すべき文書が明確にされ、一元的に把握・管理する仕組みがあることを評価する。

評価の要素

- 文書管理規程
- 文書を管理する部署または担当者
- 院内文書の一元的管理
- 作成責任者および承認の仕組み
- 改訂履歴

解説

文書は情報の伝達や記録の役割を果たす。必要な情報の文書化は、単に法令遵守の証拠というだけではなく、組織の機能を可視化し、事業の効率性や有効性を検討する情報資源としても重要である。それゆえ、病院は規模や機能に応じて、組織として文書の取り扱いに関する規程を明確にしておく必要があり、文書の種類や目的に応じて適切に取り扱いがなされるように管理する仕組みが確立していることが求められる。

院内には病院としての文書、部門としての文書、あるいはスタッフの一人として作成した文書等、様々なレベルの文書が存在している。作成日、責任者、目的・表題等が明らかでない文書・書類・資料等が、病院運営に用いられている状況は望ましくない。病院として管理すべき文書を定め、それぞれ作成責任者が明確になっているか、必要に応じた改訂が行われているか、病院で定めた仕組みに則り承認されているか等を一元的に管理しておくことが必要である。

病院が管理する文書は、①病院として定めた規則・規程 ②主要な会議・委員会の議事録 ③人事関係文書 ④経理上の各種書類と諸表 ⑤公文書としての届け出関係文書 ⑥他機関との各種契約書 ⑦医療現場で使用する各種マニュアル、基準・手順

⑧診療記録等、患者の診療に関係する文書、⑨病院日誌等の組織管理上の記録など多岐にわたる。このうち、⑧診療記録等、患者の診療に関係する文書は、医療提供の記録そのものであり、量的にも膨大な記録となるので、診療情報管理部など専門の部署で管理するが、その他の文書は一元的に管理されていることが望ましい。ここでいう一元的管理とは、院内で管理すべき文書の把握、作成責任者の明示、承認・改訂手順の規定、最新の版の明確化等が、病院として行われていることを指し、文書の内容の適切性はそれぞれ該当する評価項目で評価する。

4.3.1

職員への教育・研修を適切に行っている

評価の視点

- 職員への教育・研修が計画的に行われていること、また、院外の教育・研修機会への参加が支援されていることを評価する。

評価の要素

- 全職員を対象とした計画的な教育・研修
- 必要性の高い課題の教育・研修
- 教育・研修効果を高める努力や工夫
- 院外の教育・研修の機会の活用
- 必要な図書等の整備
- 入職時研修・新人研修の実施

解説

職員の教育・研修については、全職員を対象とした必要な教育・研修が年間計画として立てられており、確実に実施されていること、また参加者が把握され、参加者により研修内容が評価され、次の計画立案に役立てられていることが重要である。ここでいう全職員を対象とする必要な教育・研修としては、医療安全、感染制御、患者の権利、医療の倫理、関連法規とその遵守、個人情報保護の保護、接遇、ハラスメントなどが挙げられ、病院でその必要性が検討され実施されていることが望ましい。さらに、患者が児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待、配偶者からの暴力等を受けている疑いのある場合の院内の対応手順、関係機関への連絡について、その目的や手順を研修等で周知させることも必要である。

これらの教育・研修には、できるだけ全職員が参加できるように、開催時間、開催曜日、開催頻度などの工夫や欠席者への配慮が必要である。特に、年度途中の入職者に対する研修も含めた入職時研修および新人研修については、プログラムが作成され、必要な内容（医療安全、感染制御、患者の権利、医療の倫理、関連法規とその遵守、個人情報保護の保護、接遇、ハラスメントなど）を網羅し、実施されていなければならない。

部門、職種ごとに行う専門分野の教育・研修については、院内で行うもののほか、院外の教育・研修活動の機会の活用が有効であり、職務レベル向上のため、参加が奨励されていることが望ましい。具体的には出張規程などが整備されており、参加費等の費用が支援されていることなどである。リハビリテーション病院では、療法士や看護師に対して専門的技術や知識の習得のための教育・研修に加えて、チームとしてリハビリテーション医療を推進するための教育・研修への取り組みがあれば、高く評価される。また、院外の教育・研修の機会は特定の職種だけに限定されていないことも大切である。専門分野の資格取得については、休暇、費用などの支援体制があることが望ましい。

教育・研修の観点から、図書室機能は重要であり職員が利用・活用できる図書室の設置が求められる。図書室は場所、広さが適切で、時間外の利用が確保され、各職員が利用しやすい状況にあることが望ましい。図書室がなく図書が各部門・部署で管理されている病院では、必要な雑誌・書籍が確保されており、それらの図書情報が一元管理されていて、図書の所在がわかること、また新着図書リストなどが各部門・部署に配布されていることなどの図書室機能が発揮されていることが求められる。図書室機能として、必要な文献が容易に検索・入手できるようにインターネット等を含む情報機器が整備されていることも必要である。

4.3.2

職員の能力評価・能力開発を適切に行っている

評価の視点

- 職員個別の能力評価や、自己啓発への支援など、優れた人材を育成する仕組みを評価する。

評価の要素

- 職員個別の能力の把握
- 職員個別の能力開発
- 能力に応じた院内資格等の設定

解説

医療は日進月歩であり、資格を有する専門職であっても常に新しい知識や技術を習得し個々の能力を高める必要がある。また、病院は、安全かつ効率的な業務遂行のため、職員の能力や技術水準を一定の基準に基づいて定期的に評価し、職員を能力・技術水準に見合った業務にあたらせることが望まれる。本人の意欲の向上と組織の活性化の視点で、自己啓発が支援される仕組みが構築されていることも大切な要素である。個々の能力が把握されておらず、支援も行われていないことは好ましくない。

特に診療現場での重篤な合併症が予想される侵襲的な行為は、一定の訓練を受けた者が実施することが望ましい。経験の浅い者が行う場合は、十分な経験者によるバックアップ体制を確保する必要がある。そのためには、個々の職員の処置やケアの技術能力を評価し、講習や訓練を通じて能力の向上を図るための仕組みが必要である。例えば医師の医療処置技術や看護スタッフのケア技術について、能力に応じた院内資格等の設定があれば高く評価する。なお、能力開発は、職員個人の能力向上にとどまらず、病院の医療の質と安全の向上という視点も加味して、対象者と内容が決定されることが求められる。

医師については、病院長、副院長、各科の診療部長によって、個々の医師の専門医等の資格、診療能力、診療実績を把握していることが望ましい。そして、期待する診療の実践のために、医師の診療能力の向上や技術の取得を目的として、どのような支援をしているのかという点も合わせて評価する。また、主治医制やハイリスクの診療行為における独自の認定基準等を定めるなどの運用があればより適切である。

看護部やリハビリテーション部門では、個別または経験年数による目標管理が行われており、教育プログラムが構築されている場合が多いが、能力開発に繋がられていて専門性に配慮した育成まで取り組んでいる場合は高く評価される。

薬剤部、医療技術部等については、科（課）の責任者が部下の能力を把握していて、人材育成の観点から必要に応じた助言、指導、支援等が行われていることが望ましい。

病院機能評価 機能種別版評価項目 解説集

リハビリテーション病院 <3rdG : Ver.1.1> 追補版

平成 26 年 9 月 30 日 <3rdG : Ver.1.1> 第 1 刷発行

編集：公益財団法人 日本医療機能評価機構

発行：公益財団法人 日本医療機能評価機構

〒101-0061 東京都千代田区三崎町 1-4-17 東洋ビル

TEL 03 (5217) 2320 (代表)

<http://www.jcqh.or.jp>

発行元の許可なくして無断転載・複製を禁じます。

©Japan Council for Quality Health Care 2014