

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12月11日～12月12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1973年に設立され、基本理念である「すべての人が地域でしあわせに生活できる社会の実現」に向けて、リハビリテーションを中心とした医療を展開している。法人内にはクリニックと社会福祉事業として障害者支援施設や障害福祉サービス事業所などもあり、広大な敷地に通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションなど、社会復帰や家庭復帰をするための施設も完備されている。

患者は急性期病院からの紹介が主であるが、入院後早期からリハビリテーションが開始されている。また、多職種で退院に向けた支援を開始し、退院後の生活支援体制なども充実しており、在宅復帰率は80%以上と適切である。病院機能評価も継続的に受審しており、常に組織全体で質改善に取り組んでいる。今後も地域においてリハビリテーション医療で先進的な施設として、さらなる質の向上を目指し飛躍することを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針が明確にされ、院内外への周知に努めている。病院管理者・幹部は病院の現状の課題を明確にし、課題の解決に向けてリーダーシップを発揮している。運営に必要な会議・委員会などが適切に開催され、中長期計画や単年度事業計画に沿って適切に運営されている。情報管理に関する方針が明確であり、システムの導入などの検討も適切に行われている。文書管理は、おおむね適切ではある。

必要な人員が確保されており適切である。人事・労務管理や職員の安全衛生管理についても、適切に行われている。職員にとって魅力ある職場となるよう、職員満足度調査などで意見や要望を把握している。

職員の教育・研修は適切に行われ、院外への研修へ参加するための支援体制も整備されている。職員の能力開発は人事評価を実施しており、目標管理で目標設定をして取り組んでいる。また、看護師にはクリニカルラダーを使用して能力開発につなげている。

3. 患者中心の医療

患者の権利が明確にされ、院内外への周知に努めている。説明と同意に関する方針や手順が整備され、患者・家族が理解できるよう丁寧な説明が行われている。患者相談窓口は「総合相談窓口」として、外来に明示されており、患者の支援体制として地域連携室に社会福祉士と入退院支援看護師が配置され、適切に対応されている。臨床における倫理的課題への取り組みについては、組織的に検討する体制が構築されている。

院内は整理整頓され、清掃も行き届いており、患者・家族、面会者の利便性や快適性に配慮されており、高く評価できる。また、病院全体で十分なスペースが確保されており、多床室にも洗面やトイレが設置され、ベッドの間も間仕切り家具が使用されているなど、プライバシーが十分に確保されている。敷地内禁煙の方針であり、職員の喫煙率も低下がみられている。今後も職員や患者への禁煙をさらに推進するため、禁煙推進の教育や講演会などを検討されることを期待したい。

4. 医療の質

患者・家族の意見は、各所に設置された意見箱などから収集しており、組織的に検討したうえで回答を掲示している。さらに満足度調査も年2回実施し、サービスの質改善に努めている。病院で取り扱う疾患に関する診療ガイドラインは整備され、地域連携パスは脳血管障害と大腿骨頸部骨折で活用されている。各委員会で業務改善の取り組みは行われている。臨床研究に関する倫理的審査は、記録を含めて適切に行われている。新たな診療・リハビリテーションの技術の導入にあたって、倫理面や安全面への検討が各部署で行われているが、病院として審査・管理が行われることが望まれる。

診療・ケアの責任体制は明確になっており適切である。診療記録は電子カルテが運用されており、情報の一元化と共有化が図られている。医師は記録を適切に行っており、退院時サマリーも2週間以内に作成されている。また、医師、看護師、療法士では責任者が質的点検を行っており、各記録の問題点や改善案などが、各部門へフィードバックされている。

入院時より多職種による介入があり、定期的なカンファレンスや必要時には臨時カンファレンスも実施し、診療・ケアにあたっている。看護職員と療法士を回復期リハビリテーション部職員とし、風通しのいい組織体制としており、日常生活の場面で協働して、診療・ケアに取り組んでいる点は高く評価できる。

5. 医療安全

医療安全管理者として専従の看護師を配置し、必要な委員会・会議も適切に開催するなど、医療安全に関わる体制が整備されている。インシデント・アクシデントを収集し、事例分析や再発防止策が組織的に検討されている。地域の 21 病院からなるリスクマネージャー交流会に参加して情報交換や情報収集に努めるとともに、院内にも情報を発信している。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は、手順に沿って適切に行われている。情報伝達エラー防止対策は、指示伝達の一連の行為は電子カルテで確実に運用されている。薬剤の安全な使用に向けた対策は、持参薬の薬剤師管理や注射薬の取り揃えなど、適切に行われている。転倒・転落防止対策は、入院時にアセスメントを全員に実施し、危険度に合わせて看護計画を立案し、適切に対応している。患者等の急変時に対応するため、院内緊急コードが設定され、院内各部署に明示して周知に努めている。また、BLS や AED の取り扱いなど、全職員対象に研修を実施しており適切である。

6. 医療関連感染制御

医療感染管理の体制は整備されており、活動も積極的である。ICD および ICN が配置され、ICT ラウンドを定期的に行っている。各種サーベランスが行われ、JANIS への参加など継続的な感染症に対する分析と検討が行われている。アウトブレイクに関しては、定義・基準・対策手順が整備されており、対策実績もある。

抗菌薬の適正使用に関する指針が整備されている。毎月、抗菌薬を使用している患者の状況が把握されている。抗 MRSA 薬などの特定抗菌薬は届出制となっており、適正に使用されている。

7. 地域への情報発信と連携

病院の広報については、広報誌、ホームページおよび病院のパンフレットなどがあり、診療実績は年 1 回広報誌に掲載されている。2019 年度より年報も発行されているが、院内の配布に留まっているので、これからの情報発信に期待したい。地域連携については、地域連携室が地域の医療機能・医療ニーズを的確に把握し、親密かつ適切な連携を実施している。地域の健康増進の推進に向けた活動としては、年 2～3 回開催される「家族教室」などがあり、健康や医療に関する教育・啓発活動が行われている。また、他病院からの依頼や行政からの依頼で介護予防やリハビリテーションの技術的な研修会も実施されており、適切な活動が実践されている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来はほぼ予約制になっており、待ち時間なく診察を受けることができる。また、リハビリテーション実施前の診察なども、適切に行われている。侵襲性の高い検査は、患者・家族へ説明し、同意を得たうえで安全に実施されている。急性期病院からの紹介患者は、地域連携室の社会福祉士、入退院支援看護師が対応し、迅速に対応できるよう、毎日多職種で検討のうえで入院可否の判定を行っている。

入院診療計画書等は、患者や家族の希望も入れたうえで適切に作成されており、おおむね適切である。看護基準・手順が整備され、適切にケアにあたっている。看護師も適切である。投薬・注射などは确实・安全に実施されている。症状などの緩和への対応は、疾患別看護に盛り込まれ、おおむね適切に対応している。やむを得ず身体抑制を行う場合は、患者・家族に説明し、同意を得たうえで行っており、観察や早期解除に向けた取り組みも適切である。

リハビリテーションに関しては、入院後速やかに初期評価、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実施されている。患者の自宅訪問・家屋調査や社会復帰へ向けたドライビングサポートセンター活用など、就労支援の取り組みも活発に行われており、高く評価できる。

患者・家族への退院支援については、入院後早期に多職種で退院に向けた支援を開始し、カンファレンスで定期的に評価・修正をしながら継続的に退院支援を行っている。退院後は担当チームによる在宅での療養評価を行い、支援が必要な場合は情報提供して継続的な支援に取り組んでいる。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査から副作用や薬剤情報の提供まで、いずれも適切である。検体検査は、血液生化学・一般検査および尿検査が院内で行われており、異常値やパニック値の取り扱いなど、いずれも適切である。画像診断機能も適切である。栄養管理機能は、厨房が清潔かつ衛生的に使用され、適時・適温配膳や嗜好調査も実施されているなど、いずれも適切である。

リハビリテーションは、入院後早期に多職種による合同評価を行ったうえで、目標設定・プログラム作成が行われ、速やかに訓練が開始されている。また、多職種でのチームによる患者への対応がなされ、リハビリテーションの標準化に努めるなど、リハビリテーション機能は適切に発揮されている。

診療情報管理は、電子カルテが運用されており、診療情報管理士により適切に管理されている。医療機器管理は、医療機器安全管理者として臨床検査技師が配置され、外部の臨床工学技士と連携しながら、機器の一元管理を適切に行っている。

洗浄・滅菌機能は、現場での一次洗浄はせず、中材にて対応している。滅菌して使用している器材は限定的であるが、各種インディケータも適切に使用されており、適切である。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理については、財務諸表の作成、会計監査、経営状況の把握や分析などが適切に行われている。医事業務については、支払いにクレジットカード決済も導入され、未収金発生防止に寄与している。業務委託の管理は、おおむね適切に行われている。

施設・設備の管理は、年間計画に基づき適切に行われている。災害時の対応として、消防訓練は毎月実施されている。また、夜間および総合防災訓練も適切に実施され、備蓄品なども適切に備蓄されている。保安業務や医療事故発生時の対応についても、手順などが整備され、適切に対応できる体制となっている。

1 1．臨床研修、学生実習

専門職種の初期研修は、プログラムを作成し、体系的な研修を実施している。看護師、療法士ともに研修内容の見直しも定期的に行われている。学生実習等の受け入れとしては、看護師・療法士・社会福祉士・栄養士・介護福祉士などがあり、開始時にオリエンテーションを実施し、患者との関わり方を指導している。

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・プライバシーを適切に保護している	S
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	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	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
1.4	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	A
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	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	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	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	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	S
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	S
1.6.3	療養環境を整備している	S
1.6.4	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	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	S
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	B
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	栄養管理と食事指導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	B
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	S
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	安全確保のための身体抑制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	S
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	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	A
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	A
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	A
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	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	B
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	物品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
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	A

年間データ取得期間： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 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： 農協共済別府リハビリテーションセンター

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： 大分県別府市鶴見1026-10

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	116	116	+0	86.65	69.5
医療保険適用	116	116	+0	86.65	69.5
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	116	116	+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	116	+0
地域包括ケア病床		
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床		
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

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

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
	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	23.81	23.03	26.62	103.39	86.51
1日あたり外来初診患者数	0.76	0.65	0.61	116.92	106.56
新患率	3.17	2.82	2.28		
1日あたり入院患者数	100.51	103.32	104.52	97.28	98.85
1日あたり新入院患者数	1.46	1.34	1.31	108.96	102.29