

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「リハビリテーション病院」及び副機能種別「慢性期病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および4月24日～4月25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
機能種別	慢性期病院（副）	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。
- ・機能種別 慢性期病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院の歴史は長く1910年頃から一貫して地域医療に貢献し、それぞれの時代の要請とニーズに対応して病院機能を転換してきた歴史を持つ。現在では、回復期リハビリテーション病棟、医療療養病棟を有し、東三河南部医療圏の急性期病院から多くの患者の紹介受け入れ実績がある。また、所属法人である医療法人北辰会にあっては、近隣に老人保健施設、通所リハビリ事業所、通所介護事業所、居宅介護支援事業所および地域包括支援センターの運営を受託し、亜急性期から回復期、在宅期さらには終末期とあらゆるステージのケアを切れ目なく担っているのも特徴である。さらに、地域リハビリテーション推進事業受託によって、リハビリテーションの視点で地域の介護予防、認知症予防にも力点を置いており、まさに地域に無くてはならない病院として行政や住民に認知されている。病院は三河湾や公園の木々の輝きが眺望できる地に所在している。その輝きにも勝る病院の質向上に向けた病院幹部、病院職員の努力が訪問審査では随所で確認できた。本報告書が今後の一層の取り組みの一助になれば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念、基本方針は院内掲示物などで院内外に周知し、職員教育もなされている。

病院の方針や病院運営の課題などを判断する意思決定会議は「医療部門運営会議」であり、長期中期計画が策定され、病院理念を実現に向けた課題を明確にしている。人員の適正な管理のため、毎月管理表を作成している。必要に応じて法人人事会議を開催し採用を判断して計画的な人材採用計画が立てられている。労務管理もシステム化により把握され管理している。職員教育では、教育委員会が機能し、必要性の高いテーマについて人材育成計画として企画・運営されている。職員の能力評価は人事考課制度を整備し、療法士においては近隣大学教員数名を招き、OJTに取り組んでいる。療法士には初期研修制度があり、プログラムを整備している。複数の大学教員の指導者を継続して招聘して、研修の充実を図っている。また、看護部においては個々の状況の評価したうえで、クリニカルラダーのプログラムを適応している。以上から、理念達成の明確化とそのための人材確保と育成は適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利は「利用者の権利、責務」として明文化され、入院案内および掲示物により周知されている。説明と同意に関する方針は、医療安全管理マニュアル内の「説明と同意のマニュアル」に示され、説明不足がないように工夫している。医療福祉相談室において患者・家族の相談に応じ、傾聴の姿勢を重視して、多面的なアセスメントがなされている。虐待が疑われるケースについては、虐待対応手順に沿って地域包括支援センターへの連絡する対応方針を明確にしている。倫理委員会の設置や規定が院内で定められ、毎月開催し現場からの課題を検討している。また、現場でも日常的に生じる倫理的課題について、倫理カンファレンスで取り上げ、多職種で検討している。診療・ケアに必要なスペースを確保し、浴室は個浴と機械浴を設置して患者の状態に合わせて入浴介助を行っている。ナースコールの設置や給湯設備の温度管理も行われ安全面に配慮している。トイレは患者の麻痺側に応じた選択でき、プライバシーも保たれ、患者の視点から療養環境は整備されている。

4. 医療の質

業務の質改善に向け、毎月開催の医療部門運営会議で各部門からの問題点や改善点を抽出し、顧客満足度調査も活用している。定期的に日本医療評価機構の病院機能評価を受審し改善に向け取り組み、各種立ち入り検査の指摘事項にも迅速に対応している。多職種を含めた死亡症例検討会も定期的に開催されている。各診療科は学会の診療ガイドラインに準じて診療が行われている。院内 LAN などで情報収集も可能である。病院ホームページには年度毎の診療実績を掲載している。意見箱を設置して意見の収集に努め、いくつかの改善事例が確認できる。また、対応事例としてのレポート提出や満足度アンケートを通じ改善に努め、フィードバックしている。診療委員会において、新たな診療技術に対して組織的に検討される体制が整っている。

5. 医療安全

院長と専任の医療安全管理者を中心に、各部署の担当で構成された医療安全カンファレンス、医療安全部会、リスクマネジメント委員会が確立し、医療安全活動を行っている。各部署から提出されたインシデント・アクシデント報告書は、各部署で原因・対策を検討した上で報告され、医療安全カンファレンスで検討している。入院患者は誤認防止のため、バーコード認証のネームバンドを着用しフルネームでの名乗りを基本としており、医師による処方、指示出しは電子カルテのオーダーリングシステムを用いて確実に行われ、指示受けや実施の確認も電子カルテで確認できる。薬剤の安全な使用に向けて、全てのハイリスク薬は適切に保管されている。院内の医療機器は、主に輸液ポンプや吸引器があり、医療機器点検表を用いて毎日点検し、記録している。入院時および定期的に転倒・転落アセスメントシートを用いて多職種による評価を行い、看護計画を立案し対策している。院内緊急コードを「コードブルー」と設定し、緊急時対応マニュアルに対応手順を定めている。

6. 医療関連感染制御

毎月開催の感染対策部会は、上部委員会であるリスクマネジメント委員会とともに、感染防止の方針決定や具体策の立案・改定を行っている。感染制御担当者のラウンドは適切に行われている。感染防止対策マニュアルは標準予防策、感染経路別予防策、抗菌薬使用指針などを記載し、近隣の病院の感染対策状況に合わせて適宜改訂されている。ターゲットサーベイランスとして中心ライン関連血流感染、尿路カテーテル関連感染が把握され、感染制御につなげている。アウトブレイクの定義や臨時会議の開催手順もあり、感染制御の視点からのリハビリテーションの中止基準も明確である。抗菌薬は抗菌薬使用マニュアルに従い使用している。抗 MRSA 薬、カルバペネム薬は届出制であり薬剤師が届け出と使用のチェックを行っている。抗菌薬の使用状況、院内分離菌の感受性パターンが把握され、アンチバイオグラムも作成されている。

7. 地域への情報発信と連携

「蒲郡厚生館だより」を定期的に発刊し、窓口配布及び自院ブログでも閲覧可能としている。近年、ホームページとパンフレットをリニューアルし、自院の機能や役割をより明確にしており、更新も適時行われている。自院の回復期リハビリテーション病棟における診療実績は地域連携パス会議等において相互に発表し、その一部はホームページにおいても公開している。医療福祉相談室相談員が連携する病院へ毎週訪問し、情報交換し、紹介患者の病態を把握している。必要に応じ患者・家族との面談も行い、安心感の醸成など努力している。地域連携パス会議や医療連携ネットワークシステムにも参加し、情報を活用している。法人内外のサービス利用等の後方支援を円滑にすべく在宅事業者との連携にも努力している。診療部長が先頭に立ち、地域住民に対して「認知症サポーター育成講座」を開催しており、認知症カフェにも取り組んでいる。日本理学療法士協会認定の「介護予防推進リーダー」が、東三河広域連合が行う「地域リハビリテーション支援事業」を受託し、地

域の住民や高齢者、介護職員、療法士を対象とした介護予防の周知や講座に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

＜主機能：リハビリテーション病院＞

連携室相談員は近隣急性期病院に毎週定期訪問を行い、入院判定前の患者訪問にて情報を迅速に得よう努めている。入院判定は、基準に従って多職種により可否が判断されている。リハビリテーションに関する評価は、医師を含めた多職種による入院時評価をもとにカンファレンスが行われ、初期評価とリスク管理およびゴール設定が行われている。医師はリハビリテーションに関する指示や処方し、カンファレンスに参加して多職種と患者情報を共有している。看護・介護職は、回復期リハビリテーション病棟運営基準や看護・介護基準によって業務を遂行している。全入院患者対象に褥瘡発生のリスクを評価し予防対策を行い、褥瘡対策チームの回診で毎週評価している。入院時より全入院患者を対象に管理栄養士による栄養スクリーニングも行われている。リハビリテーションは入院後速やかに患者情報を把握し、リスク評価や課題抽出を行い、実施計画にもとづくリハビリテーションを安全に提供している。理学療法では、特に歩行練習のための治療用装具を早期より導入するために、リハビリテーション科医と意見交換に注力している。作業療法は、特に高次脳機能障害の評価に関与し、食事・更衣・トイレ・入浴に関わり、脳卒中後の高次脳機能障害患者の自動車運転評価などに注力している。言語聴覚療法では、特に嚥下造影検査に参加し、摂食嚥下訓練の訓練方法と効果判定に注力している。退院支援を多職種で行い、在宅復帰患者の自宅訪問には、療法士と社会福祉士が同行し、ケアマネジャーとの面談なども含めた住宅調査を実施している。退院後、継続的な診療、ケア、リハビリテーションが必要とされる患者には、外来や通所および訪問リハビリテーションを継続している。

＜副機能：慢性期病院＞

医療型療養病棟は、寝たきり度ランクCレベルの患者および看取りを行う患者が入院しているが、在宅復帰をめざし多職種参加のチーム医療が行われている。入院決定の過程、受け入れは、入院判定会議前に急性期病院に定期的に訪問し能動的な情報収集が行われており高く評価できる。入院後、入院診療計画書が記載され説明・同意を得ている。診療計画と連携したケア計画は、電子カルテ患者情報に基づき収集しアセスメントして立案している。主治医は、多職種と共に回診をおこない、診療チームのリーダーシップを適切に発揮している。看護職は、基準・手順等により役割分担が明確であり、固定チーム・プライマリーナーシングの看護方式にて病棟業務を適切に行っている。専任医師、専任看護師を中心に褥瘡委員会・回診を行い、褥瘡の治癒・予防対策に適切に取り組んでいる。リハビリテーションは、離床を促し生活の向上・維持に向けて実施され、摂食・嚥下機能の向上・ADL向上に努めている。栄養評価は、入院時に栄養アセスメントを行い、栄養管理計画が作成され、嚥下食などの食事形態の工夫がある。疼痛等の症状緩和についてはフェイススケールを活用して適切に対応している。身体拘束は基準にそって適切に実施さ

れており、最小化に努力している。在宅療養の可能性については、退院に向けた意向を把握し多職種で検討されており、退院支援および継続した診療・ケアが適切に行われている。終末期医療のガイドラインとして「人生の最終段階における医療に関する指針」を策定され、適切に運用されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤機能は、処方鑑査、調剤鑑査は処方箋に記録が確認でき、注射薬は一施用药ごとに準備し、薬剤に関する情報を病棟へ提供している。検体検査は外部に委託しているが、院内でも一部が実施可能であり、パニック値は迅速に指示医に報告している。画像診断機能は迅速な撮影実施と報告に努めている。栄養管理機能は温冷配膳車により適時適温で提供し、アレルギーや嗜好、食形態に配慮している。基準に沿った衛生的な提供がなされている。リハビリテーション機能は回復期、慢性期を主な対象とし、患者の身体機能や生活機能に対する訓練および指導で在宅復帰や社会復帰に向けてサポートしている。リハビリテーション科医と義肢装具士、療法士が連携して義肢装具を作成し調整している。療法士は主治医およびリハビリテーション科医と連携している。また、診療情報管理機能、洗浄滅菌機能、医療機器管理機能、病理診断についてもほぼ良好に機能を発揮している。救急機能については自院通院患者の受け入れを基本とし、地域ニーズに合った軽度の救急医療に取り組むなど、病院内の各機能は適切である。

10. 組織・施設の管理

予算は作成され、月次の損益計算書と貸借対照表は翌月半ばには作成され、法人の運営会議等で議論し対策がたてられている。窓口収納業務はマニュアルに基づき、医事システム帳票と突合しており正確である。未収金回収が手順に沿ってなされ、返戻・査定は医師との協働で対策をしている。業務委託の管理と窓口は法人本部であり、業務委託の継続契約については、コンサルを導入し判断している。施設設備の管理も法人本部が担当しており、定期的にチェック表に基づき施設巡視を実施している。経年劣化の対応については、大規模修繕として、計画的に対応している。購買にあたっては稟議書によって決裁するルールであり、それを権限する会議と役職を厳密に規定している。消防計画が策定され、年2回の消防訓練が、夜間想定を含めて実施されている。大地震、津波を想定した災害対策マニュアルを整備し、緊急時の連絡網も整備している。職員の行動計画も明確であり、災害リスクは自治体のハザードマップ等で確認し、食料飲料も備蓄している。自家発電装置も配備されている。日勤帯は事務職員が警備・保安を担当し、夜間帯および日祭日は夜勤看護師の責任体制としている。

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	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	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	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	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	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	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	S
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	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	B
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	A
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	A

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	B
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	B
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	B
-------	---------------	---

機能種別：慢性期病院（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	S
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	A
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	NA
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	A
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	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 11 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名：医療法人北辰会 蒲郡厚生館病院
 I-1-2 機能種別：リハビリテーション病院、慢性期病院(副機能)
 I-1-3 開設者：医療法人
 I-1-4 所在地：愛知県蒲郡市栄町11-13

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	57	57	+0	75.5	55
療養病床	49	49	+0	95.6	199.3
医療保険適用	49	49	+0	95.6	199.3
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	106	106	+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	57	+0
地域包括ケア病床		
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

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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	44.06	51.38	38.70	85.75	132.76
1日あたり外来初診患者数	4.69	2.71	1.99	173.06	136.18
新患率	10.65	5.28	5.15		
1日あたり入院患者数	88.58	89.98	77.83	98.44	115.61
1日あたり新入院患者数	1.01	1.01	0.89	100.00	113.48