

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11月25日～11月26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1977年に開設され、2001年に鶴岡地区医師会に運営委託となり、現在は鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院としてリハビリテーション提供を中心とした医療を行っている。急性期から回復期に至る医療を担い、365日のリハビリテーション提供を実施し、在宅復帰に向けたケアを提供している。鶴岡市に無くてはならない病院としての存在感を示している。機能回復の一助として地元の温泉を利用した温泉療養が実施されるなど、患者の社会・家庭復帰に向けた様々な取り組みを実践している。

今回の病院機能評価の認定更新にあたっては、病院幹部を先頭に、全職員が病院の質向上のために取り組まれていることが随所で確認できた。今後も地域医療連携の中のリハビリ病院としての機能が発揮されるのみならず、地域包括ケアとしての急性期・回復期・介護・福祉・在宅医療が地域で継続的に確立していることから、将来的な医療体系が期待される。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念と基本方針を定めている。理念と基本方針は2004年に策定し、2019年に見直しが行われているが、院内外への周知にも努力している。病院幹部は病院の課題を認識し、幹部間で共有したうえで、解決の道筋を職員に提示している。最高決定会議は管理会議であり、必要な決裁や方針を決定している。その内容は業務運営会議に諮られ、職員への周知がなされ、各委員会も活動している。情報管理に関する方針は電子カルテの前段階として「患者文書管理システム」を導入している。文書管理に関する規程も適切に策定されている。

医療法や施設基準上必要な人材は満たされているが、病院の機能を鑑み、医師の

確保のために様々な努力をしている。医師以外に有給休暇の取得に極端なばらつきはなく、年5日以上の有給休暇消化についても職員に周知している。就業規則の整備・周知も適切である。衛生委員会が機能して職員健診は必要な健診を実施し、二次精査のフォローに注力している。業務改善委員会では職員満足度調査を実施し、職場環境等の改善につなげている。

年間教育研修計画が立てられ、電子媒体による文献検索システムを導入し、文献の検索と取り寄せを可能にした。また、職員の能力評価・開発は、能力評価と人事考課によって取り組まれている。

3. 患者中心の医療

患者の権利については責務も含めて「患者憲章」として適切に明文化されており、院内外への周知に努力している。説明と同意に関する方針、基準・手順は整備され、定期カンファレンスや退院支援カンファレンスにて患者・家族の医療への参加を促している。医療相談室の社会福祉士3名が患者・家族の相談に応じている。個人情報保護規程が整備され、患者や職員へ周知している。倫理委員会は、定期的開催され、外部委員が出席している。現場で発生する倫理的課題は、定期カンファレンスの中で検討される機会が多く、各患者のカルテへ記録されている。また、自院で多くみられる倫理的課題について、倫理方針・指針が整備されている。社会福祉士は地域医療連携室内のミーティングで、個別的な倫理的課題についての情報共有を行い、助言を得て対応方法を再検討するなどの仕組みがある。

患者・家族の利便性向上のために、食堂の建物を増築し、より広いスペースに拡大など努力している。院内はバリアフリー化され、患者の栄養状態を改善に向けて別昇降式4人用テーブルを導入するなど、患者に配慮したツールも利用している。病棟の食堂やデイルームは、清潔感があり、広さも十分で、生活の場としてくつろげる療養環境である。また、受動喫煙防止のため全館禁煙を方針としている。

4. 医療の質

患者・家族の意見を聞くために意見箱を設置し、平日は毎日確認している。投書の内容は苦情処理責任者と院長に報告され、管理会議にて対応策を検討する仕組みである。週2回、全医師によるカンファレンスが行われ、新入院患者や問題症例につき検討されており、医学的な診療の質向上に役立てている。業務改善委員会が毎月開催され、各部署の意見・提案・情報が収集されている。院長を筆頭にプロジェクトチームが組まれることもあり、積極的に業務改善が行われている。自院としての新たな治療方法や技術の取り入れは自動車運転シミュレーター、MRI、新分子標的薬などがあるが、いずれも安全性、倫理的な検討が行われている。

診療・ケアの管理・責任体制が明確にするために、医師・看護師・介護職・療法士・相談員の氏名と病棟管理者も明示され、入院時には担当看護師が説明を行い、患者・家族に分かりやすく説明されている。診療録記載に関し「診療録記載マニュアル」が整備され、それに則した記載がなされている。量的点検、質的点検についても項目が決められ、診療情報管理士を中心に医師も含めた点検が行われている。

また、多職種チームで入院時より診療・ケアを実践し、認知症サポートチームを立ち上げ週1回ラウンドが実施されているなど、協働の診療・ケア体制は適切である。

5. 医療安全

医療安全管理委員会の下部組織には「転倒転落防止対策チーム」と「与薬事故防止対策チーム」を含むリスクマネジャー会議がある。立案した対策の遵守状況確認と啓発活動を目的に、定期院内巡視と教育研修の年間計画を立案しており、安全確保に向けた体制は良好である。インシデント・アクシデントは発生24時間以内に、レポート報告がなされ、レベル3b以上のアクシデントレポートはImSAFERを用いてリスクマネジャーが分析・対策を行い、医療安全管理委員会へ報告する仕組みがある。

患者の同意を得て、全患者リストバンドの装着を実施し、患者の名乗りだけでなく、看護師が名前を読み上げて確認するなど、誤認防止の手順は適切である。処方箋、指示箋の記載、医師の指示出し、指示受け、実施確認なども適切に情報伝達されている。また、薬剤の取り違いや重複投与を予防する手順も徹底されている。

転倒・転落事故防止に向けて、入院時全患者に転倒・転落アセスメントの実施と個別評価を行ったうえで看護計画を立案している。また、多職種で入院時に環境設定を実施している。さらにヒヤリハットの分析から、様々な具体的対策を検討しており、経年的に転倒・転落事故を減少させてきた実績は秀でている。医療機器は3名の外来看護師が医療機器庫で担当している。新規採用機器導入時説明会および年間研修会を計画・実施し医療機器の安全使用は適切である。院内緊急放送コード「コードブルー」が設定され、年1回全職員を対象に召集訓練が実施されている。

6. 医療関連感染制御

院内に感染対策に応ずるチームが設置され、院内感染管理者が主な任務にあっている。マニュアルも適切に作成され、多職種の論議を経て改訂し、周知している。院内での感染発生状況は院内感染対策委員会で把握されており、院外の流行情報も適宜収集している。アウトブレイクの院内での定義や対応手順は細かく詳細に決められている。

各病棟のトイレと汚物処理室にPPEが設置され、感染性廃棄物はハザードマークのついた足踏み容器が設置され、適切に運用されている。速乾性手指消毒剤は個人管理で状況もモニタリングされ、感染対策チームのリンクナースにて病棟ラウンドで、手指消毒状況の遵守確認が行われている。また、全職員対象に手洗いチェッカーを使用した研修会も実施している。抗菌薬の採用や削除は医薬品等委員会で議論され、適切な種類の抗菌薬が採用されている。使用状況については、薬剤師を含む院内感染対策委員会で確認され、検討が困難なケースについては総合病院や保健所とも連携を図っており適切である。

7. 地域への情報発信と連携

情報発信のために広報誌「しらさぎ」は、毎月 500 部発行し、入院患者や各機関・施設に配布している。また、診療実績を掲載し適宜内容を更新している。医療介護の取り組みにおいては地域には医療連携ネットワークである「Net4U」および「ID リンク」が稼働しており、円滑な連携がなされている。

鶴岡市の脳卒中および大腿頸部骨折の地域連携パスが機能しており、患者情報の提供や取得も円滑である。2015 年に地域連携室が設置され、入院患者の 90%以上が紹介される市立急性期基幹病院と定期的な懇談がなされている。急性期病院からリハビリテーション対象患者を受け入れることで地域における役割を発揮している。

地域における介護予防事業や健康行事に医師やリハビリテーション療法士を派遣し、啓発に取り組んでいる。健康イベントや福祉休養施設での「温泉療法」に関する講演を行っている。これらの活動を通して、地域に向けた医療に関する教育・啓発は適切に行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来はおおむね入院相談と退院後のフォロー外来、外来リハビリテーション前診察に限定している。受付から会計までの流れも円滑である。外来診療では、患者情報シートによる情報収集、リハビリテーション総合実施計画書に基づいた多職種での検討などが適切に行われている。紹介元より電話やファックスで事前情報を得て、多職種で構成される病床管理委員会で入院の判定を行っている。各職種の専門的な初期評価に基づき、リハビリテーションプログラムが作成され、安全で確実なリハビリテーションが提供されている。入院患者のほとんどは急性期病院からの転院患者であり、地域連携室を中心にスムーズな入院対応の仕組みが確立している。

医師は、リハビリテーションに関する指示や処方がリスク管理を含めてなされており、定期的なカンファレンスへの出席や患者・家族への説明など、主治医業務を適切に行っている。看護・介護職員は療養環境の整備や日常生活動作の援助、レクリエーション、合併症管理など、多岐にわたる業務を他職種と連携しながら効率的に行っている。薬剤に関する情報共有や管理においては課題もあるが、電子カルテの導入や薬剤師の体制充実により達成可能な点も多く、今後の展開に期待したい。

褥瘡新規発生率は低く、褥瘡患者には NST が褥瘡ステージ別栄養評価を実施するとともに、週 1 回の褥瘡回診を行うなどして、治療方法の検討を行っている。管理栄養士による栄養管理もモニタリングや栄養管理計画書のみでなく、ミールラウンド、カンファレンスへの参加と積極的に取り組まれている。症状緩和の基準手順は、整備されている。作業療法では車が移動手段の中心である地域柄にも考慮し、車の運転再開に対し、シミュレーションシステムや教習所との連携など、優れた取り組みが行われている。退院後の生活を見据えたリハビリテーション、家屋調査、介護事業所との連携は多職種で綿密な計画性を持って取り組まれており、自院で行っているデイケアとの情報共有も適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤機能においては、年4回の医薬品等検討委員会で臨時採用、新規採用の薬品が検討され、採用薬品については院内医薬品集が作成されている。臨床検査は外部に依頼できるシステムがあり、精度管理も含めて適切に行われている。画像診断は遠隔読影も可能となっており、読影率も高く、主治医によるダブルチェックもされており、確実・安全に行われている。栄養管理は食材の検収から食器洗浄・保管に至る一連の流れにおける衛生面も良好であり、行事食や患者個別の対応も多様である。

リハビリテーション病院としての病院の機能に応じた療法士は確保され、経験年数の長い療法士も多く、安定した体制となっている。主治医との連携の他に整形外科医の指導の機会もあり、適切かつ安全なリハビリテーションの実施されている。診療記録は適切に管理されている。医療機器も看護師によって適切に点検・管理されている。滅菌洗浄は使用部署から中央材料室までの手順、中央材料室での作業は適切であり、リコールを含めマニュアルが整備されている。

血液製剤は薬剤部によって発注、保管、供給、返却が行われ、適切に保管されている。血液のロット番号の記録や保存も適切になされている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は損益計算書、貸借対照表が病院会計準則に基づいて作成され、月次決算は管理会議および業務運営会議で報告・検討しており、公認会計士による会計監査もなされている。レセプトは医師が確認しており、返戻・査定については業務運営会議で報告され、再請求の検討がなされている。委託業者の選定についても、組織的に対応する手順が整備されている。

施設・設備の点検や保守は、委託業者と総務課が年間計画のもと実施し、記録も整備している。2017年から3年かけて給排水装置、冷暖房設備等の改修を行い、食堂兼デイルームの改修を進めてきた。物品庫・医在庫は担当者として看護師が配属されている。発注、納品・検品、払い出し、配送、伝票処理の流れができている。

年2回、火災を想定した避難訓練を実施し、地域住民と共同した訓練としており、大規模災害に備え、事業継続計画を策定し、業務運営委員会にて職員に周知した。保安・警備は、24時間365日体制であり、休日・夜間は委託警備員が対応し、緊急時の連絡体制も確立している。医療事故発生時の基本方針や報告体制などが整備され、事故発生時には医療事故調査会議が原因究明などの役割を担う仕組みがあり適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

看護職、リハビリテーション療法士について研修計画に基づく初期研修が行われている。研修計画は到達目標と時期を明確にしており、指導係による評価もなされている。医師会の准看護師学校、リハビリテーション学校からの実習を受け入れている。実習生の受け入れに関する規程およびマニュアルを整備している。服装や接遇、医療安全や感染制御、患者情報の取り扱いの指導も行い、実習内容や評価手法などは養成校と確認のうえ対応している。看護では「看護学生の臨地実習指導体制に関する指針」が整備され、実習の質向上に努力しており適切である。

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	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
1.4	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	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	A
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	A
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	A
1.6.3	療養環境を整備している	A
1.6.4	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	B
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	S
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	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	B
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	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	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	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	B
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	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	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	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	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 8 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：一般社団法人鶴岡地区医師会 鶴岡市立湯田川温泉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：市町村

I-1-4 所在地：山形県鶴岡市湯田川字中田35-10

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	120	120	+0	88.5	89
医療保険適用	120	120	+0	88.5	89
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	120	120	+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	81	+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	0.80	0.41	0.59	195.12	69.49
1日あたり外来初診患者数	0.11	0.12	0.19	91.67	63.16
新患率	13.85	29.70	31.94		
1日あたり入院患者数	106.25	107.32	102.55	99.00	104.65
1日あたり新入院患者数	1.21	1.15	1.25	105.22	92.00