

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2月13日～2月14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

貴院は近年リハビリテーション機能の充実を図っており、2016年に名称をリハパークとしたリハビリテーション棟を新たに増築している。その後、2017年には回復期リハビリテーション病棟と健診センターを併設した機能として、病院名も大分リハビリテーション病院と改名し「日本一の病院をめざそう」と、患者中心のチーム医療、最先端のリハビリテーションケア、各種ロボットリハビリテーションによる歩行サポート、口腔リハビリテーションケア、排尿リハビリテーションケアなど、機能回復や自宅退院、生活支援を目指して、地域包括ケアシステムの中心的機能を果たしている。今回の病院機能評価の受審に向けた取り組みが、今後の医療・リハビリテーションの質向上に貢献できることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針が明文化され、院内への掲示や病院案内・ホームページに掲載して院内外に周知している。貴法人のヘルスケアリンク構想の中間的機関の管理者・幹部が、職員と共に目標や課題を持ち、リハビリテーション構築への取り組みが見受けられる。組織図と職務分掌が実態とあっており、会議・委員会の開催や事業目標の達成度などおおむね計画的に進めている。情報管理や文書管理は適切に実施されている。

法定人員や役割・機能を満たす人材は確保されている。一方、地域特有の状況下で介護職員や薬剤師の確保に向け、最大限の努力が払われている。就業規則など人事・労務に関する規定が整備され、職員への周知も図られており適切である。安全衛生委員会が毎月開催され、職員からの意見も反映されるなど、衛生的な職場環境を整備する体制が構築されている。また、職員意見箱や職務満足度調査の実施な

ど、魅力ある職場づくりにも努めており適切である。

職員の教育・研修は、教育委員会とミニ学習会により、医療安全など必須の課題は計画的に実施している。今後、医療の倫理や患者の権利など、社会的にも必要性の高い課題の取り組みが計画的・継続的に実施することが望まれる。人事評価や目標管理を実施し、職員の能力評価や能力開発への取り組みや資格習得に向けた支援も実施しており適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利が明文化され、院内掲示や入院案内などで院内外に周知しているが、職員への周知徹底に向けて、職員掲示板への掲示や教育・研修の実施もされると良い。患者への説明と同意が行われ、セカンドオピニオンの掲示も行っているが、説明時の状況観察の記録記載や手順・書式の見直しが望まれる。回診時には患者と対話し、情報を共有しており、患者・家族との会議を月1回開催するなどして、理解を深めている。患者相談窓口を設置し、社会福祉士等の相談員が相談・支援を行っている。個人情報保護規程に則って、個人情報保護に努めているが、病室や病室内のカーテンなどについては、よりプライバシーに配慮した対応が望まれる。倫理委員会を年1回開催しているが、臨床現場からの倫理的課題の提供や課題を検討する体制づくりが望まれる。また、患者・家族が抱えている倫理的課題などで倫理カンファレンスを行った時の内容の記録を残すことが望まれる。

駐車場の確保、宅配も可能な売店の設置、車椅子でも利用可能な洗面・整容台、冷蔵庫やコインランドリーの整備、テレビや携帯電話を含めた情報・通信手段の利用が可能であり、患者や面会者等への利便性・快適性に配慮している。院内はバリアフリーが確保され、手摺りの設置、車椅子や歩行器具での歩行、エレベーターの利用も容易であり高齢者・障害者に配慮した施設・設備が整備されている。

病室・廊下は整理・整頓され、ゆったりとした空間が多く清潔に保たれている。随所にソファが置かれ、絵画も飾られており、療養環境が整備されている。全館禁煙の方針を掲げ、患者や職員への通知や周知も行われており、喫煙者アンケート等により推進を図っている。

4. 医療の質

意見箱で収集した意見や苦情について、組織的に検討し要望に応えるよう努力するとともに、回答を院内に掲示している。また、患者満足度調査を実施し、医療サービスの向上に取り組んでいる。多職種による全体カンファレンスや主治医別カンファレンスが毎週開催され、診療の質の向上に向けた活動が行われている。多職種が参加する業務改善検討会が中心となり、業務改善活動が実践され、質改善のための部門発表会を全体会議で行い、医療の質向上に努めており適切である。新たな診療・治療方法等の導入については、関連病院との合同倫理委員会で検討している。

診療・ケアの管理・責任体制は、各職種が担当制で対応している。診療記録の記載に関するマニュアルが整備され、診療情報の一元化および共有化が図られ、チーム医療の実践に活用されている。なお、医師の診療記録の質的点検を実施していな

いので、手順や仕組みの整備が望まれる。多職種参加によるチームカンファレンスや毎朝夕のミーティング・回診・申し送りを実施され、患者の診療・ケアにチームで対応している。また、NSTなどの専門チームが院内ラウンドを行うなど、多職種が協働して活動する仕組みが機能しており適切である。

5. 医療安全

医療安全管理部が設置され、医療安全管理指針に則り、医療安全管理委員会が毎月開催され、院内ラウンドも実施しており、体制は機能している。インシデント・アクシデント報告書を収集し、SHELL分析された結果を委員会で検討しており適切である。患者・部位・検体などの誤認防止対策として、患者の呼称・名乗り・リストバンドや生年月日の確認などが行われている。

医師の指示出し・指示受けと実施確認は電子カルテで運用され、看護部での手順も構築されており、情報伝達エラー防止対策は適切である。薬剤師と看護部が協力して薬剤業務を担っており、電子カルテ情報を中心にアレルギー・禁忌・重複投与のリスク回避に努めている。入院時に転倒・転落のリスク評価が実施され、転倒・転落防止チームによる対応も実施しており適切である。医療機器の日常点検や法人の臨床工学技士の支援もあり、安全使用されており適切である。患者急変時の対応は「ドクターハリー」の連絡体制・シミュレーションの実施・BLS研修などが適切に行われている。

6. 医療関連感染制御

感染管理委員会、感染防止対策チームを中心に関連病院のICNと連携して活動している。委員会の定期開催、感染防止対策チームによる毎週の院内ラウンドなどにより感染制御に向けた活動が行われている。県保健所等の感染情報を収集し、委員会で取りまとめ月次報告されている。感染症発生状況は院内感染ニュースでメール配信し、職員等に注意喚起されている。院内分離菌把握と菌種別薬剤感受性検査も実施・検討しており、医療感染防御の取り組みは適切である。

手指衛生・個人防護用具の整備・リネン類の取り扱いなど、感染マニュアルに基づき遵守され、院内ラウンドでの問題について注意勧告するなど、感染制御に向けた行動を適切に行っている。抗菌薬の適正使用に関するマニュアルが整備され、患者の抗菌薬使用状況一覧を作成し、グラフ化し情報を整理している。院内ラウンド時に抗生物質の使用状況が確認され、必要時に医師にフィードバックするなど、適正使用への対応は適切である。

7. 地域への情報発信と連携

病院案内、広報誌、ホームページ、イベント開催などを通じて医療サービスなど、多くの情報をわかりやすく地域等に配信している。また、毎年事業報告・業績集を作成し、連携先や関係機関に配布しており適切である。

地域連携室に社会福祉士が配置され、回復期リハビリテーション医療を担う中間的機関として他医療機関との連携業務を推進している。前方連携は急性期病院が多

く、後方連携は在宅・介護施設などである。地域の医療機関・歯科医院・介護施設の状況や医療ニーズの把握もあり連携機能は適切である。

当施設内で健診事業が行われている。また、医師・各療法士・歯科衛生士などの専門職の健康教室への派遣、地域の介護職員やケアマネージャーの研修会の開催など、健康増進、介護予防活動が行われている。地域住民を対象に「大分リハマルシェ」を開催し、健康に関する相談、体力測定、認知症検査やBLS講習、フリーマーケットを行っており地域に向けた医療・介護に関する教育・啓発活動は適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合受付で統括的に案内が行われ、初診・紹介患者を含め予約制を採用し、待ち時間のほぼ生じない円滑な診療が行われている。内視鏡検査など、侵襲性の高い検査も明確な基準に沿って確実・安全に実施されている。病院長と多職種の職員の入院判定会議で判定が迅速に応需され、待機期間の短縮に努めている。入院診療計画書は医師をはじめ多職種が協働で入院時の評価やカンファレンスを経て作成され、リハビリテーションに関する評価を医師・看護師・療法士・社会福祉士・管理栄養士などの多職種で行っている。病棟配置の社会福祉士が患者からの相談に対応し、多くの相談内容を記録している。紹介入院が多いが、パンフレットによる事前説明、病棟生活のオリエンテーション、看護師のお迎えなど円滑な入院への配慮がある。

病棟における医師は、リハビリテーション指示や処方と共にカンファレンスに参加し、多職種と情報交換を行い、チーム医療のまとめ役としてリーダーシップを発揮している。看護基準・手順や標準看護計画に沿って個別のケアが行われ、看護福祉士等の業務内容や役割も明記され協働での業務が行われている。持参薬の管理・服薬状況の確認・服薬指導などを薬剤師が行い、注射薬の調製・混合を看護師が行うが包括的指示は医師が行っており投薬・注射を確実・安全に実施している。入院時に褥瘡評価を行い、リスクに応じた予防対策などが行われ、個別に栄養管理計画を立案し、栄養管理・食事提供が行われており適切である。症状別看護基準が整備され、様々な苦痛に対応しポジショニングの工夫などが行われており適切である。

理学療法・作業療法・言語聴覚療法に関しては、入院後速やかに初期評価とリスク評価を行い、実施計画に基づく系統的なリハビリテーションが提供されている。365日のリハビリテーション訓練、高次脳機能訓練と評価、摂食・嚥下障害への対応と評価などが行われている。生活機能の向上を目指したケアとして、面白いリハビリテーション訓練・口腔リハビリテーションケア・排尿リハビリテーションケアなど、多くの訓練を取り入れ、機能向上を目指している。

身体抑制はマニュアルに基づき、医師の指示の下で抑制解除が実施されているが、医師の指示をわかりやすく記録することが望まれる。患者への退院支援や、継続した診療・ケアの実施では、入院早期より多職種による退院指導や支援が行われ、退院3か月後・6か月後の生活状況調査により、継続した診療・ケアが実施できるよう切れ目のない体制が整備されており適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、調剤業務手順・調剤内規に基づく処方鑑査・調剤鑑査が行われ、入院時の持参薬の管理、調剤過誤や疑義照会の把握、副作用など医薬品の安全情報の提供を行っている。夜間・休日の対応、薬事審議会の開催なども適切である。臨床検査では、一般検査・尿検査の実施、生理検査・心電図・呼吸機能検査が手順通り行われ、夜間・休日の体制、パニック値の迅速な報告体制も適切に整備されている。

画像診断では、法人の健診部門が併設され、併用で業務が行われている。X線撮影・CT・MRIによる検査が実施され、画像読影は常勤の放射線科専門医師が全症例行い、造影剤使用検査も専門医師が対応している。夜間・休日の自宅待機、緊急時の連絡体制、患者誤認防止対策も適切に整備されている。栄養管理では、患者の食事形態・嗜好などに配慮し、適時・適温での食事提供を行っている。衛生面はHACCPを遵守して、調理室の入室時の手洗いなどが厳格に行われている。多職種による給食・栄養管理委員会では摂食・嚥下状態に係わる対応も図っており適切である。

リハビリテーションでは、入院時に多職種で合同評価が行われ、目標設定・プログラム作成し、365日のリハビリテーションが実施されている。リハビリテーション機器を使用した訓練も行われ、積極的な退院支援・在宅復帰が行われている。診療情報に関しては、電子カルテシステムが2年前に導入され、法人の支援も受けて一元的管理を行っている。診療情報管理に関する規程などに基づき、検索・提供の迅速化や取り違い防止などが適切に行われている。

医療機器は、使用現場で管理され日常点検が行われ、医療機器管理責任者により購入機器台帳を元に定期点検が適切に行われている。洗浄・滅菌では、汚染物の発生場所から適正に洗浄処理し密閉容器により回収され、中央材料室で担当責任者によりオートクレーブで滅菌している。ガス滅菌が必要な場合は、法人の本部病院へ委託している。物理的・化学的・生物学的インディケーターを実施しており適切である。

病理診断の多くは内視鏡検査時に採取され、ホルマリン固定した後は関連病院で標本化され当院常勤の病理医が診断している。診断所見の主治医報告や報告書作成など迅速であり電子カルテに保存している。ホルマリンの扱いや標本の保管を含め、病理診断機能は適切である。

10. 組織・施設の管理

予算が作成され、運営実績と合わせ毎月幹部会で検討されている。また、財務諸表等の会計処理が公認会計士により監査されており適切である。医事課業務マニュアルに基づき、窓口・診療報酬請求・施設基準の遵守などの業務が行われており適切である。業者委託を規定化し、適切な選定、運用を実施している。

施設・設備の日常点検・定期点検が実施され、緊急時の対応や経年劣化への対応も計画的に整備しており適切である。診療材料の購入は中央材料室が行い、医薬品の購入は薬剤部で行うが、内部牽制もあり使用状況・在庫管理は適切である。

防災・災害対策委員会の設置や災害対策に関するマニュアル等を整備し、消防・避難訓練や地域での災害時訓練を行っている。夜間・休日を含め業務マニュアルに準じて施設管理などを実施しており、対応は適切である。医療事故対策に関する各種マニュアルが整備され、事故原因から再発防止策まで組織的に検討する体制が整備されている。

1 1. 臨床研修、学生実習

専門職種の初期研修を、法人全体および各病院・施設で行う体制を整備し、オリエンテーションや研修プログラムを作成して、実施している。実施後の各種の評価も行っており取り組みは適切である。理学療法・作業療法・言語聴覚療法や医事業務などに携わる大学や専門学校の学生の実習については、病院契約・実習要綱に基づき行われており適切である。医療安全・感染制御の教育、患者・家族への同意、実習中の事故など学校とのバイザー会議で情報共有されている。

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	B
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	B
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	B
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	B
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	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	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	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	B
2.1.2	診療記録を適切に記載している	B
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	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	B
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	B
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	B
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	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	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	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	B
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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 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： 社会医療法人敬和会 大分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： 大分県大分市大字志村字谷ヶ迫765

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	99	99	+15	79.8	60.8
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	99	99	+15		

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	99	+39
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-2-2 年度推移

2