

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18日～12月19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2013年に開院された、回復期リハビリテーション病棟を有する病院であり、帯広市を中心に十勝全域にリハビリテーションを提供している。脳血管疾患、運動器疾患、廃用症候群等の患者に対する回復期リハビリテーションから、訪問などによる生活期リハビリテーションまでをシームレスに提供し、地域から厚く信頼されている。患者に寄り添う心のこもった看護やリハビリテーションを大切にし、全ての職員がチーム一丸となってサポートしている。また、先進リハビリテーション推進室を設置し、AIによる予後予測やロボットによるリハビリテーション、最新の電気刺激装置など、先進リハビリテーション機器を数多く取り揃え、質の高い効果的なリハビリテーションの提供と積極的な学術活動に取り組んでいる。

病院機能評価は今回が初めての受審となるが、院長がリーダーシップを発揮し、全職員が一丸となって病院機能の整備・改善に取り組んだ成果を確認することができた。今回の受審を機に、今後も部門間の協力やコミュニケーションをさらに活発化させ、地域から信頼される医療機関として、ますます発展されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

法人の理念・基本方針を病院の内外に示し、病院組織運営の基本としている。組織図や職務分掌等が整備され、効果的・計画的に運営されている。中長期計画とそれに基づいた年次事業計画が策定され、部門・部署ごとの目標の設定と達成度の評価も適切である。患者の診療に関わる情報はシステム管理課を中心に適切に管理されている。文書管理については、病院として管理すべき文書の範囲の明確化と手順

の更なる充実を期待したい。

十分なりハビリテーションを提供できるよう、療法士の数が確保されている。職員の就労管理と快適な職場環境づくりが適切に行われている。労働安全衛生委員会が設置され、毎月開催されている。職員の意見や要望を把握し、労働環境の整備を積極的に進めている。福利厚生の実施や日本医療機能評価機構の「患者満足・職員やりがい度調査」の結果に基づく改善など、魅力ある職場づくりの取り組みは高く評価できる。職員の能力評価・能力開発については、独自のクリニカルラダーを活用し、職員個別の能力の把握、自己啓発への支援など、優れた人材を育成する仕組みを整備している。専門資格取得も病院として積極的に支援している。学生実習については、指定されたカリキュラムに沿った実習が適切に行われている。

3. 患者中心の医療

患者権利憲章を制定し、患者・家族、職員へ周知している。インフォームド・コンセントガイドラインに説明と同意に関する指針・方針や手順を明文化している。患者にわかりやすい説明し、同意を得る際には患者の意思が尊重されている。診療・ケアにおける患者の主体性を促進するため、患者自身が意欲的にリハビリテーションに取り組めるよう支援・工夫している。入退院支援室に社会福祉士・専従看護師が配置され、患者・家族からの様々な相談に対応している。患者の個人情報・プライバシーの保護に関する規程の整備と職員への周知も適切に行われている。病院として臨床倫理に関する指針を定め、主要な倫理的課題についての方針を明確にしている。臨床の様々な場面で生じる個別具体的な倫理的課題については、多職種参加の倫理カンファレンスで検討している。

公共交通機関利用者の利便性向上のため、病院正面のバス停に病院負担で屋根付きの待合所を設置している。生活延長上の設備やサービスを整備している。病院全体の空間は広々としており、静寂と清潔が保たれ、清掃は行き届いている。施設周囲の敷地は広く、歩行訓練に利用できるコースを整備している。病棟の療養環境については、診療・ケア等に必要なスペースを確保している。トイレ・浴室の利便性・清潔性・安全性も適切である。

4. 医療の質

部門横断的な改善活動を行うため、医療の質向上委員会を毎月開催している。各種立入検査の指摘事項への対応も適切に行われている。主な診療ガイドラインはカルテ端末からアクセスできるようにリスト化されている。脳卒中と大腿骨頸部骨折の地域連携パスが導入されており、FIM、実績指数、在宅復帰率などの指標を解析してホームページで公開している。各病棟において多職種による症例検討会が実施されている。患者・家族の意見を収集する手段として、意見箱の設置や入院患者・外来患者の満足度調査が行われている。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、各責任者により診療・ケアの実施状況が把握されている。管理・責任体制は患者・家族へも明示されている。診療の記録は必要な情報が正確に遅滞なく記載され、専門用語や略語などの多用もなく、多

職種で共有できる内容である。診療録の質的点検は診療情報管理委員会にて実施され、フィードバックされている。患者の利益を尊重するため、必要に応じて多職種が協働している。褥瘡対策、認知症ケア等の多職種で構成する専門医療チームが組織され、チームとして患者の診療・ケアにあたっている。

5. 医療安全

医療安全管理部が設置され、必要な権限が付与されている。患者の安全確保に関するマニュアルも整備され、必要に応じて改訂されている。院内外の医療事故や安全強化に関する情報を収集し、自院の事故防止に活用している。院内のアクシデント・インシデント報告の仕組みが確立している。収集したデータの分析と再発防止策の検討が適切に行われている。医療事故が発生した場合の基本的な方針や対応は明確になっている。

患者の誤認防止では、患者確認は氏名の名乗りを基本とし、病棟はIDバンドを併用して患者本人であることを確認している。情報伝達エラー防止に向け、指示出しと指示受けの手順等を医療安全管理マニュアルに記載し、医師の指示や結果等の情報が迅速かつ正確に伝達されるよう整備している。薬剤の取り違い防止など安全使用に向けた対策が、薬剤師を中心に各部署で実践されている。調剤支援システムにて重複投与、相互作用、薬剤アレルギーの有無が確認されている。転倒・転落防止対策としては、入院時、全患者に転倒・転落のリスク評価を実施している。リスク評価に基づきハイリスクの患者には看護計画を立案し、生活環境の整備や観察の強化を実施している。医療機器を使用する職員への教育・研修は適切に行われている。患者等の急変時の対応は、院内緊急コード「コールブルー」を設定し、連絡方法を各部署に掲示している。全職員対象の救急蘇生訓練を開催しており、蘇生装置の整備・配置状況は適切である。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会が設置され、必要な権限が付与されている。また、ICNを実務担当者兼責任者としてICTが構成され、毎週の病棟ラウンドにて、チェック項目に沿った点検が行われている。医療関連感染制御に関するマニュアル・指針も整備され、必要に応じて改訂されている。院内での感染状況と耐性菌情報は検査部とICTが主体となって集計、グラフ化し、ICT会議と院内感染対策委員会にて検討して病棟にフィードバックを行っている。アウトブレイクへの対応も感染対策マニュアルに感染管理指針として記載されている。

標準予防策および感染経路別予防策に基づいて対応を遵守し、医療関連感染に関する制御活動を展開している。擦式アルコール手指消毒薬や個人防護具について、使用する場所に適切に設置し、適切な場面で使用している。感染性廃棄物はバイオハザードマーク付きの蓋付き容器に分別廃棄し、随時最終保管場所に搬送している。抗菌薬の適正使用についての指針が規定されている。抗菌薬の使用状況は医師へ定期的にフィードバックされている。

7. 地域への情報発信と連携

法人広報誌「ほくと7」、病院独自の広報誌「REHAMAGA」を地域住民・患者のほか、地域の保健・医療・介護・福祉施設へ向けて発信している。ホームページにおいて様々な取り組みや診療実績等を掲載している。地域の医療関連施設等の状況把握や医療ニーズの把握に努めている。地域の医療関係施設との連携強化のため、地域医療連携ネットワークを活用している。また、適宜、関係機関へ訪問してセンターの紹介等を行い、顔の見える関係作りを行っている。退院後に継続的なリハビリテーション・ケアが必要な患者に対しては、患者ニーズに適した通所・訪問・入所などの形態の介護・福祉施設への後方支援が行われている。地域住民の介護予防、介護方法、在宅療養支援への取り組みを積極的に行っている。

臨床心理士の小中学校への派遣を行っており、地域住民のメンタルヘルス向上に寄与している。法人敷地内に「北斗福祉村」の整備を進めており、地域共生社会の実現に向けて努力している。「北斗福祉村」のガーデンは花と緑に囲まれ、花壇活動や隣接幼稚園との交流、市民への開放、収穫祭の開催などが行われ、2022年に完成した「星のひろば」では冬季の屋内活動も可能となっている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

リハビリテーション外来をはじめ、来院した患者が円滑に診察を受けることができるよう整備されている。入院の決定も適切に行われ、入院時には多職種で初期評価を行い、患者・家族の希望が反映された診療計画が作成され、必要に応じて計画の見直しが適切に行われている。リハビリテーションプログラムについても、職種ごとに専門性を生かした評価を行ったうえで作成されている。患者・家族からの医療相談は、社会福祉士を中心に多様な相談に対応している。

医師は、ウォーキングカンファレンスなどの多職種カンファレンスに出席するほか、適宜情報共有し、患者の多職種支援にリーダーシップを発揮している。看護・介護職の病棟業務については、看護基準・看護手順に沿って患者のニーズを把握し、看護実践に取り組んでいる。介護業務については、手順を整備して業務分担を明確にし、介護福祉士の専門性を尊重している。患者への投薬・注射は安全に実施され、必要に応じて服薬指導を行っている。褥瘡の予防・治療については、入院時に全患者について褥瘡発生危険因子のリスク評価を行っている。栄養管理と食事指導については、患者の状態に応じて管理栄養士が関与し、栄養状態、摂食・嚥下機能の評価等が行われている。理学療法・作業療法・言語聴覚療法は、それぞれリハビリテーションプログラムに基づいて、リハビリテーション支援ロボットなどの先進機器も活用し、安全に実施されている。運転再開を希望している患者に対しては運転シミュレータを活用した訓練を臨床心理士とともに実施し、心理的なサポートを含めて患者に寄り添った訓練を実施しており、高く評価する。多職種による退院支援カンファレンスを行い、退院支援計画書を立案し、患者に説明し同意を取得したうえで、退院に向けた必要な支援を多職種で早期に開始している。退院後も継続した診療・ケアが必要な患者には、患者の要望を確認しながら課題を抽出し、患者を支援している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は薬剤部門の管理はもとより、病院全体の薬剤の使用や管理に関与している。注射薬1施用ごとの配薬も行い、注射薬の調製・混合は病棟看護師が行うが、注意点は病棟の処置台に表示して周知している。持参薬の鑑別と管理も適切に行われている。臨床検査についても病院の機能に応じて整備されており、異常値やパニック値の取り扱いや夜間・休日などにおける検査ニーズへの対応も適切である。画像診断機能についても、病院の機能に応じた画像診断が実施されており、必要な診断所見は電子カルテで確認可能となっている。栄養管理機能については、年1回の嗜好調査をはじめ、毎日のミールラウンド時に患者の意見や残食量を確認し、メニューの改善につなげている。

リハビリテーションについては、必要なリハビリテーションプログラムが作成され、主治医との連携や病棟等との情報共有が適切に行われている。各階に生活リハビリテーション室が設置されており、療法士と看護師が協働して退院に向けたADLトレーニングを実施している。また、独立した小児リハビリテーション室を設けており、十勝地方における唯一の小児リハビリテーション施設として機能している。必要に応じて臨床心理士も療法士とともに介入し、メンタルケアに対応している。リハビリテーション機能は高く評価できる。

診療情報は一元的に管理され、記録の迅速な検索・提供、閲覧・貸出し等が適切に行われている。活用を前提としたコーディングがなされ、量的点検も実施されている。医療機器管理では、同一法人の急性期病院の臨床工学技士と連携して管理している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理については、予算と実績を比較・分析し、対策を講じるといった適切な予算管理のもとに運営されている。会計監査については、顧問税理士による毎月の実地監査、公認会計士による毎年の監査を受けている。医事業務については、窓口の収納業務や診療報酬請求業務が組織的かつ合理的に行われている。施設基準確認表にて、法定人員・施設基準の要件・必要人員を毎月確認し、病院運営会議に報告している。業務委託については、委託の是非に関する検討が行われている。サービスの実施について検収する体制が確立しており、給食委員会への参加や感染対策の意見交換など、委託業務の実施状況や業務の質を検討する場が設けられている。委託業務従事者に対する教育や事故発生時の対応が適切に行われている。

施設・設備の管理では、施設資材課の専任スタッフを中心に日常点検と保守管理、緊急時の対応や廃棄物の処理が適切に行われている。受動喫煙防止のため、敷地内禁煙の方針を徹底し、患者・職員への禁煙教育を行っている。物品管理については、購入の過程が明確であり、品質管理や在庫管理が適切に行われている。施設資材課に専任スタッフを配置し、施設・設備の日常点検や保守管理を計画的に行い記録している。在庫管理の状況も適切である。防災マニュアルが整備され、各職場に配布され職員に周知されている。災害発生時における災害対策本部の設置や組織体制も明確になっており、訓練や備蓄等も適切である。保安業務については、業務

内容が明確化され、日々の業務実施状況が把握されており、緊急時の連絡・応援体制も整備されている。

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	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	患者の個人情報を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	S
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	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	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	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	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	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	NA
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	
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	B
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	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	S
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	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	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 7 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人北斗 十勝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： 医療法人

I-1-4 所在地： 北海道帯広市稲田町基線2-1

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	30	30	+0	95.5	64.1
療養病床	169	169	+0	96.1	73
医療保険適用	169	169	+0	96.1	73
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	199	199	+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	199	+30
地域包括ケア病床	0	-30
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

在宅療養支援病院

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
1日あたり外来患者数	85.22	83.34	84.34	102.26	98.81
1日あたり外来初診患者数	0.33	0.30	0.84	110.00	35.71
新患率	0.39	0.36	0.99		
1日あたり入院患者数	190.71	178.37	181.67	106.92	98.18
1日あたり新入院患者数	2.76	2.74	2.45	100.73	111.84