

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1月24日～1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

■ 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、宮城県で最初のリハビリテーション専門病院として開院し、脳・脊髄疾患治療の一貫した治療を目指し、急性期後の回復期・生活期のリハビリテーションを担ってきた。その後、外来や在宅でのリハビリテーションにも対応することで、法人として急性期から回復期、さらには在宅生活までシームレスに対応できる体制を構築されている。特に、高次脳機能障害や就労支援に積極的に関わり、紹介患者を受け入れる体制を整備しており、地域の医療福祉情報ネットワークにも主導的な立場で参加して情報共有や医療・介護の連携に努め、地域住民からの厚い信頼を得ている。

病院機能評価は今回が初めての受審であるが、病院長や幹部職員・一般職員が協働し、診療・ケア等の質の向上に向けて、継続して改善活動に取り組んできた結果が随所に見受けられた。また、多くの項目で適切な医療機能を発揮している。今回の受審結果を参考とされ、課題として見受けられたものには組織的な改善活動を継続してさらなる機能の向上に努められ、貴院における益々の発展を祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針を明文化し、患者・家族や職員に周知している。病院組織や委員会組織は、必要な規程や職務分掌を整備して機能を発揮している。長期経営計画、年次事業計画、各部署計画を策定し、幹部職員はリーダーシップを発揮している。電子カルテシステムを導入し、情報管理に関する体制を整備している。文書管理規程に基づき一元的に管理する方針を定めている。

病院の規模・機能に応じた人材を確保し、人事・労務管理に必要な各種の規程を

整備して良好な労働環境の維持に努めている。職員の安全衛生管理では、職員健診、職業感染予防、精神的なサポート体制、労働災害への対応を行っている。職員の意見・要望を収集し、職場復帰を支援するほか、福利厚生事業への加入や特別休暇などにより魅力的な職場環境を提供している。

全職員への教育・研修は、法人として年間計画を立案して実施しているが、必要性の高い課題の全体研修について定期的な実施を期待したい。人事考課制度を導入して積極的に院外研修を奨励し、職員の能力開発も適切に行っている。学生実習を積極的に受け入れ、未来の医療従事者育成に取り組んでいる。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、ホームページ、入院案内、院内掲示等で周知に努めている。説明と同意に関する方針が定められ、手順に沿って行っている。患者・家族の意向を反映した目標設定を行い、患者の参加促進を促す工夫をしている。相談窓口を設置して患者・家族に周知し、専門性を持った職種により適切な患者支援体制を整備している。患者の個人情報の取り扱いについては、個人情報保護規則を整備して個人情報保護方針を公開している。診察室や相談室を個室化し、プライバシーに配慮している。主要な倫理的課題への対応方針を定めているが、臨床における倫理的課題に対する職員の共通認識を高める取り組みを期待したい。

敷地内に身体障害者用を含む駐車場と駐輪場を整備し、生活延長上に必要な設備やサービスを整備している。院内はバリアフリーであり、Wi-Fi や携帯電話が利用でき、高齢者・障害者への配慮を心掛けている。院内は整理・整頓が行き届き、清潔感を保ち、安らぎへの配慮がなされた快適な療養環境を整備している。敷地内禁煙であり、患者・家族に周知し、職員の喫煙率を把握して受動喫煙防止に努めている。

4. 医療の質

業務の質改善では、職員の提案を収集して検討することで質改善に繋げている。今回の受審を契機に体系的な評価や改善に継続的に取り組んでいる。診療の質の向上に向けて、医局会で症例検討会を毎月開催し、各種ガイドラインを参照して活用している。臨床指標は回復期リハビリテーション協会の指標に合わせて作成し、全国データと比較している。患者・家族からの意見・要望を収集する目的で意見箱を設置し、投書の回収、検討、回答の一連の流れは適切である。新たな診療・治療方法や技術の導入は、外部研修会の受講や院内研修会等で伝達し、倫理・安全面に配慮しながら対応している。

病棟では責任者を明示し、患者・家族に担当者を明確にしている。各職種の病棟責任者は、診療・ケアの実施状況の把握に努め、主治医不在時の対応も明確になっている。診療記録は電子カルテにより一元化し、遅滞なく記録して情報共有している。診療記録の質的点検を多職種で行い、記録の充実を図っている。各職種の専門知識・技術等を活かし、多職種が連携して診療・ケアを行い、情報共有しており適切である。

5. 医療安全

医療安全対策委員会は多職種で構成して毎月開催され、インシデント・アクシデントの報告とその対策について共有している。また、院内ラウンドを実施し、現場にフィードバックしている。院内で発生したインシデント・アクシデントの情報収集の仕組みを整備しているが、アクシデント分析ツールの活用や多職種からのインシデントレポートの活用による取り組みを期待したい。医療事故発生時の対応手順等が定められ、医療事故や訴訟に対する体制を適切に整備している。

患者・部位・検体の誤認防止はマニュアルを整備し、手順通りに実施している。医師の指示や看護師等の指示受けの仕組みは確立しており、口頭指示も手順を定めている。薬剤の安全な使用に向けた対策として、ハイリスク薬剤の保管・管理、重複投与・アレルギー等のリスク回避なども適切である。全患者にADL評価とリスク評価を行い、患者の個別性に対応した対策を立案している。病棟で使用する主要な機器は、研修を実施して安全な使用に努めているが、医療機器使用時の定時の動作確認の徹底を期待したい。院内で標準化した救急カートを各所に配置し、定期的に急変時対応の研修や訓練を開催している。院内緊急コードを設定し、緊急時に召集する仕組みがあり適切である。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制として感染対策委員会を設置し、その下に感染制御チームを編成している。多職種で構成される感染制御チームがラウンドを毎週実施し、院内の感染事例の把握に努めている。感染管理マニュアルを適宜改訂し、感染対策委員会での決定事項と合わせて速やかに全職員へ周知している。感染情報レポートを作成し、各部署に配布している。アウトブレイクに対しては感染制御チームが中心的に活動した実績がある。院外の感染流行情報を収集し、活用しており適切である。

手指消毒薬や個人防護具を適正に配置し、着脱訓練を定期的に行い実施して標準予防策の徹底に努めている。手指消毒薬の使用量や実施のタイミングについて、モニタリングによる遵守率向上に向けた取り組みを期待したい。感染性廃棄物の廃棄、汚染リネン等の取り扱いは、安全に処理している。抗菌薬の採用・採用中止は薬事委員会で検討している。院内における分離菌感受性パターンを把握し、感染対策委員会に報告している。抗菌薬の使用は届け出制で、使用状況を定期的に医師へフィードバックしており適切である。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌を連携医療機関や近隣の施設、行政機関に配布している。ホームページには、各部門の紹介、診療実績、在宅生活へ向けた取り組み等を掲載している。また、地域との繋がりをわかりやすく掲載し、情報発信に努めている。地域医療連携室を設置し、地域連携業務を担い、紹介・逆紹介の対応や入退院の支援を行っている。病院長と担当で連携医療機関を訪問するなど、連携強化に取り組んでいる。地域連携パスを導入し、地域で開催している協議会に主導的立場で参加して、他の

医療関連施設等と適切に連携している。地域住民向けの健康増進に関する活動は、新型コロナウイルス感染症禍のため自粛していたが、再開に向けて検討している。認定看護師が研修会やセミナーで講師を行い、技術支援を行っている。介護技術支援として病院職員を講師として派遣し、地域ケア会議に参加して地域に向けて教育・啓発活動を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診は予約制で、初めて受診する場合は職員が一連の流れを説明している。患者に関する情報は、診療情報提供書などを通じて収集している。侵襲を伴う診断的検査等の実施に際しては、医師が必要性とリスクを患者・家族に説明した上で同意・署名を取得している。多職種で入院判定会議を開催し、医師が入院を決定している。入院時に診断・評価を行い、患者・家族の意向を反映して診療計画とリハビリテーション実施計画を作成している。社会福祉士が在籍し、相談窓口を設けて患者・家族の多様な相談に対応している。

病棟では、医師は必要な情報を収集し、多職種でのカンファレンスに参加している。看護・介護職は看護・介護基準・手順マニュアルに即した業務を行っている。投薬・注射の投与は、確実・安全に実施している。褥瘡の予防は、リスクを評価して早期治癒に取り組んでいる。栄養スクリーニングとアセスメントを実施し、食事支援を実施している。症状などの緩和に関する基準を整備しているが、職員への周知徹底を期待したい。各療法士は専門性を活かした患者個別のプログラムを実施し、リスクを管理して安全なリハビリテーションを実施している。退院後の社会復帰に向けたアプローチを行っており、評価できる。生活機能の維持・向上を目指し、各職種が取り組んでいる。身体拘束は必要性を説明し、同意を得て実施している。退院支援は入院早期から介入し、地域のサービス事業者と連携し、退院後も支援体制があるなど適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方監査、疑義照会、持参薬の対応、注射薬の配薬等を適切に実施している。採用医薬品の品目削減に努め、院内医薬品集を定期的に更新している。臨床検査機能では、パニック値の報告、検体の誤認防止、精度管理など適切である。夜間・休日の検査対応もマニュアルを整備している。画像検査は、依頼から撮影実施までの一連の手順を安全に行っている。栄養管理機能は、管理栄養士のもと、嗜好や食物アレルギー、嚥下状態に合わせた対応を行い、衛生的で安全・安心な食事を提供している。リハビリテーション機能では、多職種カンファレンスを開催して短期・長期の目標を設定し、質の高いリハビリテーションを施行している。毎月リハビリテーションプログラムを見直し、使用する機器は定期的に点検している。診療情報管理機能では、診療情報を一元的に管理し、量的点検を全患者に実施して適正なコーディングに努めている。医療機器管理機能は、同一法人の臨床工学技士の支援を受けて保守点検を実施し、不具合発生時の対応も明確である。洗浄・滅菌機能では、PPE 装着による洗浄や滅菌の質の担保に取り組み、滅菌後の器材の

管理も行っている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、病院会計準則に基づき予算編成や収支計画、財務諸表を作成している。内部監査を実施し、顧問税理士による経営状況の詳細な分析により経営改善に努めている。医事業務は、会計業務の一連の流れ、診療報酬請求、返戻・査定への対応、施設基準を遵守する体制、未収金管理が適切に行われている。業務委託は業務履行評価を毎年行い、実施状況の把握と質の検討を行っている。委託業者が行う研修を把握し、必要に応じて病院研修に参加を依頼するなど適切である。

病院機能に応じた施設・設備を整備し、専門業者と保守契約を締結して緊急時の対応や連絡網を整備している。医療消耗品はSPDシステムを導入し、高額医療機器等は稟議申請により承認後に購入している。発注者と検収者を分けることで不正発注を防止し、内部牽制機能を発揮している。

災害時の対応は、BCP計画や防災マニュアル、緊急連絡網を整備し、夜間想定を含めて防災訓練を実施している。保安業務は、夜間・休日には委託業者が対応し、業務日誌として記録している。防犯カメラを設置して常時監視し、緊急時の連絡体制が決められており適切である。

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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	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	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	A
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	B
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	B
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	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	B
2.2.17	理学療法を確実・安全に実施している	S
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	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	
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	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	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 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 9 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団脳健会 仙台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：宮城県富谷市成田1-3-1

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					
療養病床	82	82	+0	84.9	72.8
医療保険適用	82	82	+0	84.9	72.8
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	82	82	+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	82	+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
1日あたり外来患者数	14.39	16.33	15.55	88.12	105.02
1日あたり外来初診患者数	0.18	0.25	0.19	72.00	131.58
新患率	1.27	1.51	1.20		
1日あたり入院患者数	69.66	71.52	68.29	97.40	104.73
1日あたり新入院患者数	1.00	1.06	1.01	94.34	104.95