

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4月15日～4月16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

貴センターは、全国に多くの加入者を持つJA（農協共済）の自動車損害賠償責任共済事業の開始時に、「交通事故による身体障害者の治療とアフターケアとしての社会復帰」を支援する目的で開設されたリハビリテーション専門医療施設である。2023年に創設50周年を迎え、開院以来、常に先進的なリハビリテーションの提供に努め、三次元動作解析装置による歩容解析や機能的電気刺激、歩行アシストロボットなどの機器使用によって得られた効果や知見を学会発表し、論文などで報告している。センターは富士を眺望する伊豆半島の山中に位置し、広大な敷地を有している。医療棟や福祉施設棟、自動車訓練専用コース、職員宿舎などの施設を整備し、診療事業のほか、障害福祉事業、介護保険事業を展開している。

医療機能評価は、今回が初回受審であるが、院内各部門の職員が協力して取り組み、必要な資料も番号順にわかりやすく整備されていた。貴センターが今後ともリハビリテーション機能を十分に発揮し、社会への一層の貢献と更なる発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は、2023年の創立50周年時に全面的に見直し、経営理念・方針として明文化している。運営上の最高意思決定機関は経営会議であり、院内各部門のヒアリングを行い、3ヶ年の中期計画と連動した単年度事業計画と予算案を策定している。個人情報保護・情報セキュリティ基本方針および医療情報システム運用マニュアルを活用して情報の統合管理を図り、文書管理規則を設け一元管理に努めている。

センター運営に必要な法定人員・施設基準を担保し、人事課が年度ごとに人員状況を精査の上、経営会議を経て採用計画を立案している。人事・労務管理に必要な就業規則、各種規程を整備し、職員はグループウェアでの閲覧が可能である。衛生委員会が職業感染対策や労働災害対応、精神的サポート体制など職員の安全衛生管理に関する諸課題を検討し、職場環境の向上に努めている。職員の意見や要望の把握を目的として、職員意識調査と自己申告制度を実施し、就労支援や福利厚生の実現を図っている。

教育・研修は、人事課が年間計画に基づき実施し管理している。職員の能力に応じた役割と業務範囲を明確にし、人事考課制度を運用して目標達成度と成果を確認している。初期研修は、教育ラダーにより実施し、職種によりプリセプター制度と教育プログラムも活用している。学生実習は、依頼校との契約に基づくカリキュラムに沿った実習を行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利をわかりやすく明文化し、院内各所に掲示して周知している。説明と同意マニュアルには、説明と同意に関する方針・手順・代理者の範囲を定めている。患者へ医療安全等への協力を促すとともに、服薬等の自己管理支援を行い、自動車運転の再開が困難な際に移動支援ガイドを作成し、移動訓練も行っている。医療福祉支援課では社会福祉士が患者相談に対応し、院内外の関係職種とも情報共有している。虐待防止や患者支援に関わる課題の検討体制も整備している。個人情報保護・情報セキュリティ推進体制を設け、職員には自己点検活動マニュアルを用いて個人情報保護の遵守を徹底している。福祉・医療・介護倫理に関する基本方針を明確にし、臨床現場で生ずる倫理的課題は多職種カンファレンスを開催し、臨床倫理4分割法を用いた倫理カンファレンスを行っている。

センターは広大な敷地内にあり、医療施設棟と福祉施設棟を設け、院内はバリアフリー構造で、高齢者や障害者の身体機能に配慮している。入院生活に必要な生活延長上のサービスも整備している。診療・ケアに必要なスペースを確保し、イートインスペースや病棟食堂を設け、昇降式テーブルや高床式トイレも設置して快適で安全な療養環境を整備している。敷地内禁煙を徹底し、周知している。

4. 医療の質

業務の質改善に向け、衛生委員会を中心に職員の腰痛対策として「ノーリフティングケア推進プロジェクト」を立ち上げ、看護部では5S運動を実践している。診療ガイドラインや地域連携パスを活用し、各種臨床指標等を収集して公開している。多職種による症例検討会を実施し、録画・配信を行うなど、研鑽の機会を広く提供している。患者サービス向上委員会と接遇向上委員会が活動し、医療サービスの質向上に取り組み、意見箱を活用するとともに「意見・苦情に関する会議」で情報共有している。臨床研究の実施にあたっては、安全性に配慮した体制を整えており、高く評価できる。

病棟責任者は病棟内掲示板に掲示し、責任者はフロアーミーティングを開催して

情報共有や課題検討、実績指数の確認を行い、効果的な業務に努めている。電子カルテを運用し、診療記録マニュアルを整備している。定期的に他職種および同職種でカルテの質的点検を実施し、結果をフィードバックしている。各種の認定看護師が分野別に専門的支援を行い、多職種連携による脳卒中予防や摂食機能、褥瘡・せん妄ケア、服薬管理の質向上に努めている。多職種間の緊密な連携と協働による多彩な診療・ケア活動の実践は、高く評価できる。

5. 医療安全

安全管理部会を開催し、インシデント・アクシデントや医療安全確保に向けた対策等を報告している。安全対策カンファレンスでは、専任の医療安全管理者によるラウンド結果や課題を検討し、下部組織の安全管理委員会では、各部署のセイフティマネージャーがアクシデント・インシデントを把握し、安全ラウンドを行っている。医療安全管理者は権限移譲を受け、全ての会議に出席している。アクシデント・インシデントは、電子カルテの報告システムを運用している。事例に応じ「なぜなぜ分析」を行い、対策の実効性をモニタリングしている。院外の医療安全情報を収集して安全ニュースを発行し、注意喚起等に役立てている。医療事故発生時の対応手順を明文化している。

誤認防止対策としてフルネーム呼称や名乗り、リストバンド・指差し呼称確認などを実施し、情報伝達エラー防止には電子カルテ機能を活用している。アレルギー薬は、電子カルテ上でアラート表示し、ハイリスク薬は、識別しやすい表示で注意喚起している。転倒転落アセスメントシートに基づきリスク評価し、多職種が連携して対策を実施するとともに、環境設定している。医療機器安全管理責任者にて医療機器の管理を行い、医療機器安全マニュアルを各部署に配置し、必要な研修を実施している。院内緊急コードを設定し、安全管理のマニュアルの基準に沿って運用している。全職員を対象とした AED を使用した BLS 訓練等を実施している。

6. 医療関連感染制御

各部門管理者による院内感染防止委員会を組織し、感染対策の課題を審議している。感染管理課長である専任看護師が中心となって活動し、必要時には臨時に委員会を開催している。委員会の下部組織として感染制御委員会を設置し、チェックリストを用いて多職種によるラウンドを行い、改善点を指導している。感染リンクナースを各病棟に配置し、病棟での感染予防対策や療法士への指導を行っている。院外の感染情報は、県の週報を中心に確認を行い、国立感染症研究所による全国的な状況も収集し、委員会で情報共有するとともに職員にも注意喚起している。2024年度から地域の基幹病院が主催する合同カンファレンスに参加し、より詳細な情報収集が可能となり、アドバイスを受ける体制を整えている。

感染防止対策マニュアルを整備し、標準予防策および感染経路別予防策について、全職員を対象とした研修の遵守状況を ICT ラウンドで確認・指導している。速乾式手指消毒剤を携帯し、個人使用量の集計によるモニタリングとブラックライトを使用したセルフチェックを実施している。抗菌薬の使用量は院内感染防止委員会

が把握し、薬剤師がチェックして適正使用に向けた情報を提供している。抗菌薬の適正使用に関するマニュアルを整備し、起因菌・感染部位の同定・薬剤感受性の把握にも努めている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信に向け、ホームページや広報誌、年報、地域連携だよりを活用し、空床状況や外来診療予定の情報を提供し、疾患別や重症者改善割合等の診療実績に加え、FIMなどのリハビリテーションデータ等の治療実績や研究実績を公開している。地域の医療関連施設等との連携は、地域連携推進部の地域連携課が担当し、前方・後方連携に取り組んでいる。定期訪問やアウトカムレポート、退院支援、患者・家族の事前見学等を通じて安心して入退院できるよう配慮している。また、地域の医療ニーズの把握に向け、地域連携パス合同連絡会議に参加し、紹介・逆紹介の実績管理と診療情報提供書の返書管理体制も整備して地域連携活動を実践しており高く評価したい。県から委託されたリハビリテーション強化推進事業広域支援センターとして、地域リハビリテーションの推進やリハビリテーションの知識普及、技術向上、関係機関との連携体制の構築を目的とした啓発に努めている。地域の連携連絡会へ参加し、介護施設・事業所を対象とした各種研修会を開催するとともに、地元の行政機関や健康講座に職員を派遣している。共済介護ノウハウ提供活動や健康増進などにも取り組み、無料低額診療事業を行い、地域医療講演会や無料健康相談会も開催して、その活動実績を公開している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療は、特殊外来も行い、地域のリハビリテーションニーズに込んでいる。侵襲的検査を実施し、入院の受け入れ基準を明文化している。リハビリテーション総合実施計画書は多職種カンファレンスを経て作成し、リハビリテーションプログラムは、カンファレンスの都度、更新している。医師は、各診療科の専門性を生かしながら互いに補完して診療を行い、看護・介護職は、看護管理基準に沿って診療の補助や日常生活動作支援を行っている。

理学療法では、三次元動作解析装置による歩容解析、機能的電気刺激、歩行アシストロボットなどの機器利用だけでなく、効果や知見を学術集会や論文などで報告して、これらの結果をフィードバックするとともに、予後予測や転倒リスクの検討など治療に役立てており、取り組みは高く評価できる。また、作業療法は、高次脳機能評価から始まる自動車運転支援を実施し、ドライブシミュレーター評価と訓練を行い、敷地内での実車訓練や運転可能な改造車の用意にも対応している。他施設との共同研究や視線検知技術も導入し、公安委員会にも高く評価されるなど、先進的取り組みは優れている。嚥下に課題がある患者の食事は言語聴覚士が中心となり、看護師・管理栄養士が協働して総合的に評価し、歯科診療にもコンサルテーションしている。退院支援に向け、入院時に多職種による合同評価を行い、地域の社会資源と連携して継続した診療・ケアを実施している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、入院時に持参薬を鑑別・管理し、入院前の実際の内服状況を確認している。検査検体はバーコード管理し、パニック値の基準値と報告の手順を定め、直接医師に報告している。画像検査では、依頼医師とのコミュニケーションを図り、診療放射線技師も検査所見を一緒に読影するなど、より質の高い画像撮影を可能としている。食事の提供は、大量調理施設マニュアルによる委託方式で行い、言語聴覚療法士や歯科専門職と連携し口腔ケア支援に努め、嚥下調整食などの食形態にも委員会で検討して対応するなど、栄養管理への取り組みは高く評価したい。リハビリテーションでは、モーニングケアなどでADLを確認し、ケアを追加して患者に提供することで、「できるADL」と「しているADL」が乖離しないよう努めている。リハビリテーション医療機器の管理者を明確にし、保守・点検を定期的実施している。診療管理は病歴管理室と医事課が協働し、専任の診療情報管理士が一元管理し、診療記録の量的点検を実施している。医療機器は、管理指針に基づき定期的点検と一元管理を医療機器安全管理責任者が担当している。洗浄・滅菌業務は、外来・医療器材課担当の看護師長が責任者として管理し、中央化して各種インディケータで滅菌の質を保証している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、年次事業計画と予算案について院内各部門のヒアリングによる設備投資計画と数値目標の検討を行い、事業計画に連動した予算を編成している。医事業務の電子カルテ運用では、患者登録や正確なオーダーと報酬請求事務に努め、過誤防止に注力している。業務委託は業務委託契約履行管理マニュアルを設け、契約に際しては経理規程と契約事務処理細則に基づき契約している。

施設・設備は、委託職員が24時間体制で常駐管理し、集中的な管理が行える体制である。購買管理は物品管理規則を設け、医療材料や医療消耗品は、適正配置による定数補充方式で管理している。医薬品の採否は薬事委員会で検討し、物品の在庫管理と使用期限を定期的確認している。

災害等に関するセンターの危機管理は、具体的な緊急事態を想定した対策推進体制を構築し、対策本部会議と防災対策委員会を設け、消防計画や防災マニュアルのほか、各種の自然災害や新興感染症対策を含む事業継続計画を定めている。保安業務の体制を整備し、定期的な院内巡視を行うとともに、緊急時連絡体制表を周知している。日々の保安業務は事務当直日誌で報告し、事務部長が押印している。

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 | 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 | S |
| 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 |
| 1.3.3 | 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 | B |

| | | |
|-------|---------------------------------------|---|
| 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 | 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 | 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 | B |
| 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 | S |
| 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 | 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 | 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 | 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 | S |
| 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 | 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 | S |
|-------|-----------------|---|

| | | |
|-------|---------------|---|
| 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： 2023年 4月 1日～2024年 3月 31日
 時点データ取得日： 2024年 12月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会福祉法人農協共済 中伊豆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： その他法人（社会福祉法人等）

I-1-4 所在地： 静岡県伊豆市冷川1523-108

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 | 140 | 96 | +0 | 95.1 | 102 |
| 医療保険適用 | 140 | 96 | +0 | 95.1 | 102 |
| 介護保険適用 | | | | | |
| 精神病床 | | | | | |
| 結核病床 | | | | | |
| 感染症病床 | | | | | |
| 総数 | 140 | 96 | +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 | 96 | +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

