

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25日～2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1968年の開設以来、長きにわたり地域医療に努めてきた。現在はリハビリテーション専門病院として地域医療活動に取り組まれている。継続的に病院機能評価を受審しており、今回の訪問審査においても、病院管理者・幹部を中心に全ての職員が病院運営に積極的に関わり、病院を利用する患者のために病院機能の充実と医療の質の向上を図りたいと願う真摯な思いが強く感じられた。

病院運営は、法人グループ本部の主導の下で法人本部と病院職員が協働で取り組み、業務関連の各種例規集や手順、マニュアル類も詳細に整備、活用されている。また、職員の教育・研修についても、キャリアアップを含む多種多様の研修が数多く実施され、明確な目標を掲げる組織としての病院運営と医療人材の育成に努力されている。

貴院が病院機能評価を活用して、さらに機能と役割の発揮に努められ、地域社会において特色ある都市型リハビリテーション専門病院として発展されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念はわかりやすい表現で定着しており、病院の内外に周知されている。病院長を中心として病院幹部は、病院の運営目標や経営指標を明確にし、とりわけ病院長は、日々多くの受け持ち患者の診療にあたりながらも、医師会活動や地域医療構想協議会の委員としても活動しており、病院の内外において病院運営の牽引役として随所でリーダーシップを発揮している。組織図、職務規程などが適切に整備されている。院内業務は様々なマニュアルが整備、活用されている。病院運営に必要な会議機構や委員会活動も機能しており、決定事項はグループウェアで周知されてい

る。情報管理や文書管理は、各種規程を設けて適切に行われている。

医療法や施設基準における必要人員は適切に確保されているが、療法士、看護師、介護職員の継続的な求人に努めている。人事・労務管理は就業規則と給与規程等必要な各種例規が整備されており、就業規則は随時閲覧が可能である。育児・介護休業や短時間勤務、再雇用制度を設け、病院では特に看護職員の復職支援に注力しており、育児休業する看護職員の多くが復職を果たしている。職員の安全衛生管理は、委員会が開催され、職員の健康管理や職場の労働環境に関する諸課題が検討されている。働きやすい職場づくりのために、職員意識調査アンケートを実施し、職員の意見や要望を把握している。院内保育室や看護職員宿舎を設け、育児休業と復帰後の労働支援として「ママさんパス」と称するパスを活用している。

教育・研修は教育委員会が年間計画に沿って行われ、医療安全や医療関連感染制御等の必須研修の他、個人情報保護や医療倫理をテーマとした研修が行われている。職員の能力開発は個別能力評価が年3回行われ、結果は面接時にフィードバックされている。人事考課は医師も含め実施されており、その結果は処遇や昇格、昇進に反映されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利が明文化され、入院案内やホームページ、院内掲示等で周知されている。また、診療記録の開示手順および実績もある。説明と同意の方針は明確になっており、手順に沿った説明が行われ、患者・家族の同意の署名が取得されている。医療への患者参加の促進は「パートナーシップ構築に関する指針」を設け、診療・ケアに必要な情報を患者・家族と医療者が共有することを明確にしている。患者支援は、地域連携相談室に社会福祉士（MSW）と事務職員が配置され、入退院支援を中心に多岐にわたる相談支援に対応している。個人情報の保護に関する方針と規程を定めており、その体制は入院案内に明示され、患者のプライバシー保護に関する定期的な院内ラウンドも実施されている。臨床における倫理的課題および患者・家族の倫理的課題については、「倫理問題検討シート」を作成し、倫理委員会で協議している。

病院の立地はアクセスしやすく、利便性に優れ、施設・設備は高齢者や障害者に配慮されている。療養環境は、施設の増改築や改修を重ねスペースの確保や設備・機器の整備に努めている。また、敷地内は全面禁煙であり、職員の喫煙率調査も行われ、禁煙推進に取り組まれている。

4. 医療の質

患者・家族の意見や要望は、意見箱で収集され、その内容は毎週報告と検討が行われ「患者の声」として院内掲示でフィードバックされている。病院では、ストラテジーシートを活用したりリハビリテーション治療の質の向上と均質化に努めており、多くの臨床指標が収集され医療の質向上委員会において活発な議論が行われている。今後は医局での症例検討会や医師を含む多職種による症例検討への積極的な取り組みを期待したい。部門横断的な質改善への取り組みは、セミナー等を開き前

向きに取り組まれている。新たな診療・治療方法の導入は具体的な取り組み事例が少ない状況であり、今後の取り組みを期待したい。

診療・ケアの管理・責任体制は、各病棟に医師をはじめとする職種スタッフが明示され、日々の担当者がわかりやすく表示されている。また、主治医不在時の連絡体制が周知され、病棟師長のラウンドも行われている。診療記録は電子カルテが運用され、医師、看護、リハビリテーションの各記録が一元的に記載・管理されている。また、診療情報管理担当者による量的点検が実施され、診療記録管理の課題は診療記録管理委員会で検討されている。多職種協働による患者の診療・ケアは医師、看護師、介護福祉士、セラピスト、管理栄養士、社会福祉士などが患者情報を共有して対応しており、院内では、定期カンファレンスをはじめ摂食・嚥下や褥瘡、身体抑制などのカンファレンスが行われ、様々なチームアプローチが実践されている。

5. 医療安全

医療安全管理は、病棟師長が医療安全管理者として病院長の下、権限を委譲されている。多職種から構成された医療安全対策委員会が活動の中心となっている。院内のインシデント・アクシデントレポートは電子化され、職種による報告者の多少の偏りはあるものの、報告はおおむね良好である。

患者の誤認防止対策は、名乗りとリストバンドによる確認が行われ、放射線科での患者氏名や部位確認、また検査科での検体の確認も適切である。情報伝達エラー防止は、処方箋、指示箋の記載や医師の指示出し、指示受け、実施確認、結果報告等のルールが遵守されている。口頭指示は原則行わないが、必要時には口頭指示票が使われ、指示の変更や中止指示時は、医師から直接連絡を受ける仕組みである。

薬剤の安全使用対策は、薬歴管理や持参薬の鑑別にすべて薬剤師が関与し、重複投与、相互作用、アレルギー等は電子カルテ上で警告される仕組みである。また、ハイリスク薬や麻薬の管理も適切である。転倒・転落防止対策は、入院時に全ての患者にアセスメントシートによる評価を行い、対策が立案され定期的な見直しが行われており、転倒・転落発生時の対応の仕組みも適切である。医療機器の安全使用は、診療放射線技師が安全管理者として選任され、管理や機器使用の教育も適切である。患者等の急変時対応は、院内緊急コードが設けられ、救急カートの配備と装備品の日々の点検も実施されている。今後、職員のBLS研修への参加率の向上とリハビリテーション訓練室での救急カート使用に際するシミュレーションの実施を期待したい。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御の組織体制は、感染対策委員会および ICT が整備されている。アウトブレイク時の対応を含め、必要に応じ迅速に臨時招集される体制である。院内での感染発生状況は薬剤感受性や耐性菌の出現頻度が把握され、対策が検討されている。また、近隣病院と年 4 回実施されている地域連携カンファレンスに参加し、感染対策の相談が可能な体制があり、行政からも院外の流行情報の収集が行われている。

医療関連感染制御の活動は、標準予防策が遵守されている。手洗いに関する職員研修が行われ、手洗い場所には手洗い方法の正しい手順が表示され、必要な PPE が設けられている。感染性廃棄物の処理では、血液付着のリネン類の取り扱いも適切に行われ、感染制御の状況は ICT ラウンドで確認されている。

抗菌薬の使用にあたっては、薬事委員会において抗菌薬の採否が検討、決定されている。院内における抗菌薬の使用頻度は少ないが、使用には薬剤師による腎機能や血中薬剤濃度を含めた必要な情報が主治医に伝達されており、適切である。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報誌編集委員会を設け、連携先医療機関、介護施設、医師会会員に広報誌が配布されている。ホームページの管理は総務課が担当し、診療実績や臨床指標は広報誌とホームページ上で公開されている。

地域連携相談室が中心となり、近隣の医療機関や介護施設、医師会会員等との医療・介護連携に努めており、二次医療圏である都西部医療圏域の医療ニーズの把握や紹介状、返書の管理も適切である。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動として、病院および区の各地域での健康教室の開催、介護予防マネジメント会議、フレイル予防事業、高次脳機能障害関係機関連絡会、高次脳機能障害支援セミナーなど、地域の行政機関と協力し、数多くの地域支援事業に取り組まれている。また、地域包括ケアを推進するためリハビリテーション関連専門職種への講師派遣や相談会、院内見学会を実施するとともに、近隣の医療機関、施設に対し定期的な技術研修会を開催するなど、リハビリテーション専門病院としての特色を活かした様々な地域支援活動が実践されており、秀でた取り組みとして高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来患者の受付から診察、会計、相談などの窓口は総合受付に集約され円滑に対応しており、感染の疑いのある患者や緊急性のある患者への対応も適切である。外来診療の患者の多くは退院後のリハビリテーション患者であり、診察前に収集された患者情報と所見は診療計画に反映されている。診断的検査は嚥下造影が主であり、検査の必要性の判断と説明および実施時の医師や看護師の帯同と観察は適切である。

患者の入院決定は基準が明文化され、受け入れは地域医療相談室に一元化され、入院判定は多職種による合議で決定されている。診療計画は診療情報提供書や事前収集された患者情報をもとに、患者・家族の希望や意向を反映して作成されている。リハビリテーションの評価は様々な視点で評価され、目標設定を含めたプログラム作成に反映されている。患者・家族からの医療相談は、社会福祉士により患者入院時から担当制にて対応し、入退院相談支援をはじめ社会資源の活用や介護保険利用など多岐に亘る相談に対応している。患者の入院は、事前の説明や病院見学が実施され、患者の入院に対する不安解消に努めている。

医師は診療や多職種とのカンファレンスへの参加、患者・家族との面談などを通じてその役割を発揮している。看護師は患者の全身状態の管理を行い、介護職は患者の日常動作支援に努めている。投薬・注射は業務手順書に基づき确实・安全に実施されている。

褥瘡の予防・治療は、全ての患者を対象に主治医による診察と観察により褥瘡リスクの評価が実施され、個々の患者の状態に応じた治療が選択されている。全入院患者の栄養アセスメントによる栄養評価を行い、栄養管理計画書が作成され、患者の食形態や栄養摂取状況に応じた食事が提供されている。症状などの緩和は患者の訴えを傾聴し疼痛や不快な症状、不安の把握に努めており、疼痛緩和はフェイススケールを数値化し、カルテに残している。

理学療法は、患者の生活機能に応じた装具療法を積極的に提案している。また、歩行可能な全ての患者を対象に毎月動画を撮影し、評価や訓練・教育に活用している。作業療法は、充実した訓練用具を備え、患者の在宅復帰を目指したADL訓練に努めている。言語聴覚療法は、高次脳機能障害や摂食・嚥下機能障害の評価と訓練を通じて、患者の在宅生活を視野に入れた取り組みが実践されている。病院では患者の生活機能の向上を目指し、入院生活の中で多職種チームが食事や排泄、入浴などの日常生活動作の支援を実践している。

身体抑制は原則行わない方針であるが、やむを得ず実施する際には、必要性の説明と同意を得たうえで実施されており、抑制中の観察、評価や解除に向けた取り組みも行われている。患者・家族への退院支援は患者の入院早期から介入され、患者・家族の意向に応じた計画が立てられている。また、家屋調査や介護指導に取り組みられ、退院前にはケアマネージャーやサービス提供担当者との連携、調整が図られている。患者の退院後の継続的な診療・ケアは、診療情報提供書の他に看護師、療法士等のサマリーが作成され、かかりつけ医やサービス提供者に引き継がれており、外来でも退院後のリハビリテーションが実施され、訪問リハビリテーションも提供されている。

9. 良質な医療を構成する機能

全ての入院患者を対象に薬歴や薬剤アレルギー情報の把握が行われている。また、持参薬を含めた処方鑑査も全例実施され、処方提案、疑義照会なども適切である。臨床検査は、病院の規模・機能に見合った検査が実施され、検査の指示受けから始まる一連の検査プロセスも適切に行われている。夜間・休日時の検査ニーズへ

の対応は、医師、看護師が検査機器を操作できるようマニュアルが整備されている。画像診断は、単純レントゲン撮影とCT、TV撮影が可能であり、緊急検査への対応も可能である。読影は毎週、放射線科専門医により実施されている。

栄養管理は業務委託され、調理室の衛生管理も適切に行われている。従事者の定期的な細菌検査が行われ、使用食材や調理済み食品の保管・管理も適切であり、配膳には温冷蔵配膳車が使用されており、栄養管理に関する課題はNST委員会や給食委員会で検討されている。

リハビリテーション機能は、療法士が約90名在籍している。地域のニーズに適応した、回復期リハビリテーション機能を中心とするリハビリテーション医療を適切に提供している。診療情報管理は、医事課の診療情報管理担当職員が対応しており、電子カルテシステム上のセキュリティ対策やシステムダウン対策も講じられている。院内で使用される医療機器は中央管理され、毎月臨床工学技士による定期点検が実施されている。洗浄・滅菌機能は、全部署の器材が洗浄室に搬送され、PPEを着用して一次洗浄を行ったうえで、委託業者に滅菌依頼を行っている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、病院の事業計画と予算が前年実績や院内各部門の意見を聴取して検討されている。設備投資も回収計画に基づき策定され、経営管理も四半期ごとの収支予測と月次の収支分析が行われている。医事業務は受付から診察、会計まで円滑に対応しており、レセプトの作成には医師が関与し、窓口収納、施設基準の遵守、未収金対応も適切である。業務委託は、給食や清掃を中心に業務委託されており、業者選定は法人グループ内の関連病院等からの情報収集により決められている。

施設・設備は総務課の営繕担当者が対応しており、管理規程とマニュアルに沿って定期点検と日常点検が実施されている。物品管理は、病院と法人グループそれぞれに委員会を設け、共同購入における情報共有と新規購入物品の検討が組織的に行われている。

災害時の対応は、緊急時の連絡や責任体制が明確にされており、消防訓練が実施されている。病院では地元の消防署の自衛消防審査会に継続参加し、消火栓操法で連続優勝するなど、防災活動に対する職員の意識の高さが伺えた。保安業務は業務委託による警備員が対応し、施錠管理や院内巡視、防犯カメラによる監視が行われている。医療事故等への対応は、事故発生時の連絡体制が整備され、主治医、所属長を経て速やかに病院三役に報告される仕組みである。重大事故発生時には、病院長の指示による医療事故調査制度への該当の有無が判断される仕組みである。

1 1. 臨床研修、学生実習

専門職に応じた初期研修は療法士を対象とした初期研修が主であるが、実施に際しては法人グループのキャリアパスシステムが導入され、研修の方針・目標および年間予定が明示され、能力開発に必要な講義と実技や臨床指導系の配置や相談、助言が可能なメンター制度が設けられている。また、能力開発の評価は、自己および他者評価による 360 度評価が行われ、到達度の確認と評価がフィードバックされる仕組みであり、評価者教育も実施され、学習内容の見直しはリハビリテーション科の教育会議で研修者および指導者へのアンケートを行い、課題の抽出と検討が行われている。

学生実習の受け入れは、リハビリテーション科の実習生が主であるが、実習管理規程と実習指導マニュアルを設けている。また、実習オリエンテーションでは、医療安全や医療関連感染制御、個人情報保護等の重要事項に関する指導も行われている。実習の評価は実習生と指導者による評価が実習期間の中間と最終時点で実施され、実習における諸課題の把握に努めている。リハビリテーション科の実習概要はホームページにも掲載され、多くの療法士が実習を終えた後も病院に就職している。病院では薬剤師や管理栄養士の実習も行われており、小中学生の職場体験も受け入れている。