

# 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28日～1月29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

早期からリハビリテーション専門病院として創立され、リハビリ医療の普及に努められてきた貴院は、地域のリハビリの核となる目標の実現に向けて、着実に歩みを進めている。これまでの歴史の中で築かれてきた回復期と生活期を支えるリハビリテーション医療は地域完結型であり、国が目指す地域包括ケアシステムそのものといえよう。今後とも、貴院の無形の財産である、多職種連携によるチーム力を活かした高機能なリハビリテーション医療の提供を通して、地域医療へのさらなる貢献がなされることを期待している。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針を明確にしており、直近では令和元年に見直しを行い、進むべき方向と描くべき姿を改めて明確にした。院長は変化の激しい医療情勢を見極め、これまでに確立してきた地域完結型医療を更に発展させるため、確固たる将来ビジョンを示しており、全職員がベクトルを合わせて、意欲的に業務に取り組んでいる。組織の意思決定については院内LANを使って効果的に全体へ周知しており、中長期計画や事業計画ならびにそれに基づく部門別目標等が効果的に策定され、事業の進捗や目標の達成度が評価されて、組織横断的に事業推進が図られている。情報の管理・活用は、所管する委員会が事業計画や目標管理など病院運営に深く関与する業務を担っており、組織的な情報共有の仕組みが構築され、運用されている。文書管理については、今後の仕組みの充実を期待したい。

医療法上または施設基準上の人員が確保されているが、一部職種について採用困難な状況があり、今後とも努力を期待したい。就業規則等が整備され、人事・労務管理や職員の安全衛生管理は適切である。就業支援や福利厚生は充実しており、職員の満足度は高い。組織全体の教育・研修の計画は委員会が立案し、必須研修や必要度の高い研修、部門の専門研修が適宜実施されているが、参加率向上に向けた努力を期待したい。全職員を対象とした人事考課があり、院長や医師を含む全職員が対象で、組織人としての行動評価、多面的に行うマルチ評価（全員評価）およびコーチングにより、職員の士気を高めている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は、明文化され、院内各所に掲示されている。説明と同意に関する方針、基準・手順が整備され、医師の説明、同席者の署名、患者・家族の理解度の確認、再度説明等が適切に行われており、セカンドオピニオンも入院時に看護師が説明を行っている。入院案内に、患者の主体的な医療参加を促す文言が明記されており、身体機能変化はFIMをグラフ化し、動画を用いて説明する工夫をしている。患者支援では、様々な不安や問題の把握に努めており、虐待への対応方針も明確で、入院時面談や入院後の家族との面会状況などで注意深く観察している。

個人情報保護について、規程を明確にしており、院内独自のLANによる情報システムの物理的・技術的保護、ならびに面会制限等の全体共有によるプライバシー保護などにも配慮している。日常的に発生する臨床倫理に関する課題は、カンファレンスで検討されているが、継続的な検討のための日常的なカンファレンス体制など、病院組織として倫理的課題に取り組む体制の充実が期待される。

病院へのアクセスや入院生活の利便性、快適性は担保され、生活延長上のサービスも配慮されている。玄関や院内はバリアフリーで、廊下の手摺りや浴室のナースコール、ミキシングバルブ、トイレのセンサー式洗浄、介助バーの昇降機能など、いずれも適切である。また、来院者のための車椅子や歩行器が相当数配置され、療法士による専門的な視点でメンテナンスされており、高齢者や障害者の安全に配慮された施設である。刺繍・絵画・習字など患者の作品が掲げられ、病室や廊下も広く、整理整頓され清潔感がある。また、大きな窓から田んぼや山が眺められ、食堂や談話室も生活の場としてくつろげる環境が整備されている。

敷地内禁煙であり、禁煙セミナーや喫煙アンケート、職員へのポスター掲示などで禁煙の啓発に取り組まれている。

### 4. 医療の質

患者・家族からの意見や苦情については、意見箱や入院患者の満足度調査から収集し、医療サービスの改善がなされている。また、満足度調査の情報は接遇研修の資料として活用され、良好な取り組みがなされている。診療ガイドラインはリストアップされており、書籍あるいはインターネットのサイトで参照できるようになっている。脳卒中と大腿骨頸部骨折については地域連携パスがある。連携している急性期病院から脳神経外科と整形外科の医師が回診に来ているため、主治医の専門性

に限らず、診療の質は担保されている。臨床指標については一般的なものはホームページ上に公開され、さらに詳細なものは年報に掲載されている。なお、症例検討会は事実上行われておらず、互いの知識や技術を高めるための研鑽の場としての活用が期待される。新たな診療・治療方法や技術の導入については、リハビリテーション部を中心に行われ、導入に向けての研修に対する支援も行われている。

病棟掲示板に、医師・看護師・介護職・相談員と病棟管理者が明示され、ベッドサイドに各職種の担当者も明示されている。また、主治医不在時の代行体制が整っており、病棟責任者は、患者の状態観察やスタッフの業務状況など総合的な把握に努めている。診療記録の記載については、質的点検の実施が望まれる。多職種参加の様々なカンファレンスの開催や、院内 LAN による ADL 状況・リスク管理などの情報管理、部門横断的なチーム活動により診療・ケアを実践している。

## 5. 医療安全

医療安全管理者が定められ、医療安全管理に関する委員会が開催されている。多職種による部会がヒヤリ・ハット事例の分析・検討と、院内ラウンドによる対策の遵守状況の確認を行い、さらに、急性期病院との医療安全相互チェックで対策強化を図っている。誤認防止は患者自らの名乗りとリストバンドの目視確認、さらに看護師による名前読み上げ確認が行われ、同姓同名患者への注意喚起もなされている。院内共有の情報システムである LAN と紙カルテ、紙伝票併用での運用であるが、口頭指示はほとんどなくカルテ監査で漏れがないかチェックする仕組みがある。ハイリスク薬の一覧表があり、薬局の薬品棚には名称の似た薬剤、規格違いの薬剤に注意喚起の札が貼付され、病棟薬剤の使用時は処方箋をもとに払い出し補充されている。

入院時全患者に転倒・転落アセスメントを実施し、前病院での状況の確認、家族からの情報、HDS-R、FIM などの情報をもとに、多職種合同評価による環境設定と看護計画の立案をしている。医療機器については管理マニュアルが整備され、日常チェックが実施されている。院内緊急放送コードが設定され、緊急召集できる仕組みがあり、召集訓練も実施されている。救急カートは薬剤および医療機器・医療材料の標準化が図られ、看護師の点検、薬剤に関する薬剤師の追加点検が実施されている。

## 6. 医療関連感染制御

各部門の管理者・代表者で構成する感染防止に関する委員会と、下部組織としての、多職種で構成される ICT がある。委員会の機能、医療関連感染制御に関するマニュアル・指針は明文化され、感染防止に関する院内研修会も定期的に行われている。委員会に必要な権限が付与されているが、ICT も含めて組織図上の位置付けを整備されると良い。院内での感染発生状況は、微生物サーベイランスによる収集データをもとに委員会で検討されており、定期的な院外の流行情報の把握やアウトブレイクの定義を明確にしている。

感染制御の活動はおおむね適切に実践されている。各リハビリテーション室では、業務終了時に除菌クロスによる使用物品の清拭を実施しており、速乾性手指消毒剤が病室入口に準備されている。病棟ラウンドで、手指消毒の遵守状況の確認を行っているが、使用状況モニタリングの実施を検討するなど、活動のさらなる充実を期待したい。

抗菌薬はガイドラインに基づいて処方され、培養検査による分離菌感受性パターンが把握されている。カルバペネム系およびアルベカシン硫酸塩の処方届出制となっている。

## 7. 地域への情報発信と連携

ホームページや広報誌に回復期、総合リハビリ、かかりつけ医、健康管理等の機能が示され有益な情報が提供されている。また、詳細な診療実績や運営実績等が年報に掲載されている。他の急性期病院との連携では、紹介入院予定者の状況把握や療法士の転籍出向がある他、他院の脳外科医および整形外科医が回診に来院して回復状況を確認するなど、緊密な連携が図られている。退院後のリハビリケアは外来リハや訪問リハ、通所リハ等、グループ関連の訪問看護や地域の福祉施設などと連携しながら、生活期リハを支えており、高く評価したい。

地域への医療・介護・予防に関する啓発活動は活発に行われ、地域包括支援センターへの支援活動や、小松島市への「いきいき 100 歳体操」や「まめまめ運動教室」、海陽町の「がんばらんけ体操」「頭いきいき体操」などへの療法士派遣、および看護協会主催の健康相談室への看護師派遣も適宜行っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診・再診時、紹介患者の受診手続きは適切で、外来リハビリテーションの場合もリハ前診察を受けてからリハビリを受ける仕組みになっている。入院判定会議を開催し多職種で入院適否を検討している。入院時は主治医が診察した後、多職種で ADL 評価を行い、入院診療計画、リハビリテーション計画、看護計画などを立てている。入院時のリハビリテーション指示箋に基づき、各職種による初期評価が行われ、初回の入院カンファレンス時に目標設定が行われている。リハビリテーションプログラムの訓練効果が評価され、FIM と共に動画も記録されて、患者・家族へ説明されている。医療相談は社会福祉士が担当制で対応しており、看護課長は転院予定の患者・家族の不安軽減目的のため、急性期病院へ出向き入院説明・相談を実施している。

主治医はリハビリテーションに関する指示・処方や装具の処方、および回診を適切に行っている。看護・介護職の病棟業務の役割分担は明確で、機能別業務体制となっている。病棟では食堂のテーブルの患者指定席ごとに患者の内服薬が分配されており、投与時の安全確認もなされている。入院時全患者に、褥瘡リスクアセスメントと、診療計画書・看護計画を作成している。管理栄養士は入院時に栄養スクリーニングとアセスメントを実施し、栄養管理計画書の作成と、多職種での摂食機能などの評価を実施している。症状緩和の客観的評価としてフェイススケールやコミ

コミュニケーションボードを活用し、患者の訴えに応じて看護計画の変更と統一した看護展開に努めている。食事は全患者が食堂を利用できるように時間が工夫され、更衣、入浴動作の早期獲得に向け療法士が介護職と協働して入浴方法の指導や介助を実践している。

理学療法および作業療法は各病棟ともチーム制でリハビリプログラムに基づいて実施され、訓練効果はFIMと共に動画が記録されている。言語聴覚療法では、失語症や嚥下障害に対する言語訓練および嚥下訓練の効果や経過を、動画記録で患者・家族に客観的に説明している。身体抑制は患者の状態を評価した後、患者・家族へ説明し同意を得て実施しており、各勤務において皮膚状態や循環不全の有無を確認・記録し、解除に向けたカンファレンスを実施している。入院早期より退院支援が計画され、療法士・社会福祉士・ケアマネジャーが家屋調査を実施して、写真・動画撮影から動線を確認し課題の抽出と対策の検討がなされ、社会資源の活用のための連携体制を築いている。多職種で在宅療養に必要なサービスが検討されており、在宅復帰後も日常生活に常時介助が必要な患者や急性期病院・介護施設・福祉施設に退院した患者に対し、状態確認を実施する仕組みがある。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤に応じた温・湿度管理および処方鑑査、持参薬の鑑別と管理が適切に行われ、院内医薬品集も整備されている。検体検査は外部委託であるが、至急の検査は院内で実施できる体制であり、異常値やパニック値が出た場合は速やかに医師へ報告する体制となっている。画像診断では、MRIの読影は遠隔読影によって行われている。食材の搬入から保管、調理から配膳、下膳から食器洗浄・消毒・保管まですべて適切な処理がなされ、空調管理は優れており、調理環境も衛生的に確保されている。病態や嗜好、食欲に応じた個別対応ならびに食事の評価による食形態への配慮があり、選択メニューや行事食の取り組みも患者の満足度を高めている。

入院、通院、通所、訪問のリハビリテーションに取り組んでおり、屋外歩行、家事動作、園芸などが適切に行われている。入院中のカンファレンスも定期的に行われ、リハビリテーション機器等の保守点検も適切に行われている。診療情報は体系的・一元的な管理がなされており、紛失防止など安全にも配慮されている。医療機器管理マニュアルが整備され、トラブル発生時対応や日常点検について明記されている。保守点検が必要な機器は計画的に点検が実施され、委員会に報告される仕組みである。洗浄・滅菌機能はおおむね適切である。

## 10. 組織・施設の管理

予算は法人全体の予算書が作成され、経営状況は前年度対比実績により検証されている。財務諸表は会計準則により適正に作成され、内部監査と決算時監査がなされている。経営状況の把握は院内LANシステムから診療実績の集計機能を用いて、会議に経営状況の実態が示されている。業務委託についてはグループ病院との整合を図りながら決定され、委託先評価票により価格、仕様、品質などを評価して、継続の判定をしている。

施設・設備の法定点検や保守管理は適切に実施され、作業報告書・作業記録が作成されている。緊急時の対応手順とマニュアルがあり、非常用発電機は消防法を遵守して電源が確保されている。物品購入については規程を遵守し、院内 LAN にある購買管理システムで運用しており、棚卸や使用期限、不動態在庫などのチェックがなされている。消防法を遵守した防火訓練や、地震などの大規模災害が発生した時の大津波に対する想定訓練も実施され、災害を想定した井戸や非常食が確保されている。夜間・休日の保安要員の配置、玄関・通用口の施錠とカメラ監視など、保安業務も適切であり、緊急時に駆けつけるシステムが構築されている。医療事故発生時の対応手順とマニュアルは整備され、組織的な原因究明と再発防止策が講じられる仕組みがある。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

新規採用者研修としての新人オリエンテーションがあり、専門性のある体系的な仕組みとしては、リハビリテーション部門でのプリセプター表に沿った実地研修、看護部門での新人担当者からの直接的な実地指導がある。規程とカリキュラムがあり、実習契約書を整備して実習が実施されており、リハビリ部門や看護部門を主に受け入れ、医師に関しては、急性期病院から後期臨床研修を受け入れている。

# 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・プライバシーを適切に保護している	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
1.4	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	B

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	B



## 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	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	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	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	A

## 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	B
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	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	B
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	B
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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2019 年 8 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人道志社 小松島病院

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：徳島県小松島市田浦町字近里83-11

## 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	92	92	+0	88.7	44.2
医療保険適用	92	92	+0	88.7	44.2
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	92	92	+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	85	-7
地域包括ケア病床	7	+7
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

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

2-2 年度推移		実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2018	2017	2018	2018	2017
1日あたり外来患者数		124.84	122.39	132.64	102.00	92.27
1日あたり外来初診患者数		10.55	7.60	7.88	138.82	96.45
新患率		8.45	6.21	5.94		
1日あたり入院患者数		81.62	81.79	83.61	99.79	97.82
1日あたり新入院患者数		1.86	1.89	1.95	98.41	96.92