

# 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9月6日～9月7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1978年に開設され、2003年には盛岡南部地域リハビリテーション広域支援センター事業所に指定され、地域のリハビリテーションの核に位置づけられている。また、同年に病院機能評価の認定を取得し、その後も認定を継続している。貴院は盛岡市中心から車で30分ほどであり、アクセスが良いとは言えない。また、建物も老朽化が進み、将来の移転新築も検討される時期となっているが、今後も医療の質向上に努めるとともに、急性期病院との連携を進め、2025年や2040年問題でも揺らがない、リハビリテーション機能を持った、地域の住民に頼られる病院になられることを祈念したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明確にされ、院内外への周知もされている。病院の幹部は病院の現在の課題を認識して、その解決に主導的に関与しているなど、リーダーシップを発揮している。組織運営として、病院の将来像は職員へ明示されているが、組織図においては実態と違う部分があるので、見直しを検討されたい。文書管理は対外的なものを中心に管理されているが、出来れば院内の文書なども管理できるよう期待したい。

人材確保においては、貴院の機能に必要なと思われる職種の人材の確保に期待したい。人事・労務管理、安全衛生管理は適切である。職員の満足度長も実施し、福利厚生面での配慮もされており適切である。職員教育ではおおむね適切である。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利と責務について明確にされ、病院ロビーへの掲示、入院案内への掲載、HPなどを通じて周知に努めている。また、セカンドオピニオンについても明

示されている。患者・家族からの相談については、相談室が親身になって多岐にわたる相談を受けており、評価できる。患者の個人情報・プライバシーについては、おおむね適切である。倫理の規定・指針が定められており、職種ごとの倫理綱領がある。必要時には倫理委員会が開催され、各部署で解決できない倫理的課題は倫理委員会で検討する仕組みがある。

病棟内は清潔性・利便性が保たれており、屋外の庭園は樹木や花が整備され、屋外訓練としての機能も発揮している。高齢者や障害者に対する施設になっており、患者・面会者の利便性に配慮するために、無料のシャトルバスを最寄りの駅より運行させているのは評価できる。受動喫煙の防止に向けて、敷地内禁煙を実施されていることは評価できる。今後は、患者や職員への禁煙推進のための研修会の開催など、さらに受動喫煙防止を推進する取り組みを期待したい。

#### 4. 医療の質

患者・家族の意見は意見箱で収集し、対応策は各所の掲示板でフィードバックされている。診療の質向上については、症例検討会が医師を含めた多職種で行われており適切である。業務の質改善については、各種委員会が活動しており適切である。

入院患者の各担当者は入院時に決定しており、ベッドサイドのカードに明示され、患者・家族にわかりやすい配慮がある。病棟・外来とも医師の責任体制が明示され、担当医師が不在時の代行システムも周知されている。多職種からなる専門チームとして、ICT、リスクマネジメントチーム、NST、褥瘡、摂食・嚥下チームなどが活動しており、定期的なラウンドなどを通して必要な患者に介入している。病棟配属の歯科衛生士は、入院患者全員の口腔内アセスメントを実施し、ケア計画や指導を通して多職種で適切な口腔ケアを実施する体制となっており評価できる。リハビリテーション科の臨床心理士は、高次脳機能障害患者を中心に専門的評価と介入が行われている。

#### 5. 医療安全

院長を中心に各部門の代表者で構成された医療安全関連管理委員会のもと、医療安全対策委員会、医療事故対策委員会が設置されている。専任看護師が医療安全管理者の権限を持ち、組織横断的に活動しており適切である。

オーダーリングシステムより、医師の指示を迅速かつ正確に伝達する仕組みがあり適切である。薬剤の安全な使用に向けた対策も適切である。転倒・転落防止対策については、入院時にリスク評価を行い、危険度別に分類している。また、定期的なリスク評価の見直しを行うとともに、必要時には多職種でのカンファレンスも行い防止策を検討して、実施している。

医療機器は使用部署で管理しており、看護師によりチェックリストに沿って日常点検が毎日実施されている。緊急時の対応手順や、定期保守点検、職員研修も適切に行われている。患者等の急変時対応については、救急カートや院内救急コードが整備されており、BLS や AED の訓練なども実施されており適切である。

## 6. 医療関連感染制御

感染制御に関する組織体制、マニュアル整備、ICT ニュースレター、院外の情報収集、アウトブレイク対応など、いずれも適切に整備されている。感染対策に関するマニュアルとして、基本となる標準予防策や感染経路別予防対策、アウトブレイクの院内定義や、ケアやリハビリテーションに関する対応基準が整備されている。

個人専用も含めた手指消毒剤の使用状況や部署ごとのモニタリングも行われており、手指衛生の意識向上に取り組んでいる。医療廃棄物の管理・運搬や、汚染リネンの取り扱いなども適切である。抗菌薬の使用についても、特定薬剤の届け出制やアンチバイオグラム配布などが適切に行われている。

## 7. 地域への情報発信と連携

必要な病院の情報はホームページ、広報誌、入院のしおり、病院パンフレットなどで発信しているが、出来れば広報誌へ診療実績を掲載するよう望みたい。連携室は、地域の医療施設や福祉施設と連携し、紹介・逆紹介への対応も適切である。地域に向けての教育・啓発活動は「地域リハビリテーション広域支援センター」の指定を岩手県より受けて、地域のリハビリテーション推進・支援を行っており、また看護部も出前講座をするなど活発な活動を広げていることについては、特に評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来は待ち時間もなく、受診が出来るようになっている。入院から退院まで、評価項目の基準化や多職種のカンファレンスの定例化によりリハビリテーションプログラムが適切に計画され、遂行されている。医療福祉相談室は、社会福祉士を中心に入院相談や見学・面談に応じる体制である。入院当日は、病棟看護師が迎えに出向き、患者が不安なく入院できる支援体制があり評価できる。

病棟医師は適切に診療を行い、投薬・注射、輸血なども適切に行われている。全入院患者に褥瘡アセスメントを行い、ハイリスクの場合は褥瘡診療計画書を作成し、褥瘡対策チームと栄養サポートチームが介入している。管理栄養士が全入院患者に評価し、リスクに応じた栄養管理計画書の作成や栄養サポートチームへ関与しており、摂食機能向上の取り組みと共に、全身状態や生活背景を踏まえた栄養管理は高く評価できる。

常勤医師全員が身体障害福祉法第 15 条指定医であり、義肢装具適合判定医も 3 名と充実している。リハビリテーション科専門医が配置され、リハビリテーション機能や療法士の指導に専門性が発揮されている。

身体抑制は、適切な手順が整備されている。抑制が必要になった場合は、医師から患者・家族への説明と同意のもと、観察・評価、多職種カンファレンスなども適切に実施され、回避・解除に向けた取り組みも行っている。在宅療養支援は社会福祉士・療法士を中心に退院後訪問を開始しており、病状や生活状況の把握、再指導など適切であり、多職種での退院支援も適切に行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は持参薬の管理や新規医薬品の採用の適否、注射薬の調製・混合など適切になされている。臨床検査業務については、おおむね適切であるが、院内で行う検体検査についてのパニック値の基準が明確でないため、見直しが望まれる。画像診断機能は適切である。医療機器管理では、心電図モニターや輸液ポンプが主な医療機器であり、臨床工学技士は配置されていないが、医療機器管理責任者は内科医師が担っており、異常時・緊急時の対応手順や業者・事務部の関与も適切である。

院内の洗浄・滅菌業務は中央化されており、使用済器材は、病棟看護師が中央材料滅菌室で洗浄・滅菌している。また、急性期病棟の所属長が洗浄・滅菌の一連の作業や保管の管理責任を担い、感染管理認定看護師が指導・統括している。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は予算から執行、検証まで適切に管理されている。業務委託については、是非の検討や長期契約になっている業務の見直しが望ましい。施設・設備の管理や物品管理はおおむね適切であるが、薬品の購入に関して内部牽制が機能するように検討されることを期待したい。

災害時の対応では、緊急時の責任体制が明確になっており、訓練が実施され、備蓄などもあり適切である。保安業務についても、保安体制、施錠管理など適切に行われている。医療事故発生時の対応手順なども整備されており適切である。

## 11. 臨床研修、学生実習

専門職種の初期研修については、看護部では基本的な能力を身につけさせるため病棟研修を行っている。また、リハビリテーション部では3年目までを初期と定義し、研修計画に沿って適切に行われている。

実習生の教育に関しても、養成校と共にカリキュラムに沿った実習を実施しており、患者・家族との関わり方や実習中の事故に対応する仕組みも定められている。

# 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	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	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	B
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	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	A

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	A
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	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	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	S
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	A
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	S
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	B
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	B
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	A
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	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	B
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 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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2018 年 4 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団帰厚堂 南昌病院

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：岩手県紫波郡矢巾町大字広宮沢1-2-181

## 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	97	97	+7	95.5	74.4
療養病床	83	83	-7	95.8	366.8
医療保険適用	83	83	+0		
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	0	0	+0		
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
総数	180	180	+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	60	+0
地域包括ケア病床	16	+4
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

## 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%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2017	2016	2015	2017	2016
年度(西暦)					
1日あたり外来患者数	25.57	23.25	24.19	109.98	96.11
1日あたり外来初診患者数	0.78	0.74	0.62	105.41	119.35
新患率	3.06	3.18	2.55		
1日あたり入院患者数	172.12	171.59	169.41	100.31	101.29
1日あたり新入院患者数	1.33	1.28	1.35	103.91	94.81