

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8月19日～8月20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

小松島病院は、徳島県南部医療圏を中心に回復期を担う病院として、急性期医療後のサポートが必要な患者を支援するために、脳血管疾患をはじめ運動器疾患、廃用症候群に対するリハビリテーション医療を365日体制で実施し、患者の早期退院や社会復帰を目指して取り組んでいる。今回が5回目の受審となるが、将来を見据えた中長期計画を策定し、チーム医療で質の高いリハビリテーションの提供に努め、地域から信頼される病院を目指して取り組んでこられた成果が随所で確認できた。病院の運営方針を明確にし、地域医療機関との連携や地域に向けた医療に関する教育・啓発活動をはじめ、院内においては、医療安全や感染制御、チーム医療の推進、人材の確保・育成、健全経営などに取り組み、職員が働きやすい職場環境の構築に努めている。

今回の訪問審査では一部で課題も見られたが、受審結果も参考とされ、今後も継続的な質改善に取り組まれない。そして、地域住民や関連する医療関連施設からの多大なる信頼と期待に応えながら、貴院が益々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・運営方針を具体的かつ、わかりやすい内容で明文化している。病院運営に必要な事項は幹部職員で構成する運営会議を中心に、病院の将来像を見据えた中期経営計画を作成し、目標を達成するための年次事業計画を作成している。病院内で取り扱う情報は、システム運用管理規程を定め、情報を有効に活用している。文書管理は、文書管理規程に基づき管理し、規定やマニュアルはイントラネットを活用し、職員に周知している。

必要な人員を確保しているが、さらなる人材確保に向けて取り組みを期待したい。人事・労務関係は、労働基準監督署への届け出をはじめ、各種規則や規程等を整備し職員に周知している。労働安全衛生マニュアルを整備し、労働安全衛生委員会中心に衛生管理に努めている。魅力ある職場となるよう、職員の意見や要望は、意見箱や職員満足度調査で把握に努め改善に取り組んでいる。

必要な教育・研修は、職員教育研修委員会が年間計画を作成し実施している。人事考課制度を導入し、職員の能力評価・能力開発に努めている。新入職員を採用する部署は、新入職員キャリアパスを作成し専門職種に応じた初期研修を実施している。また、学生実習等を受け入れ、適切に指導するなど、理念達成に向けた組織運営に取り組んでいる。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、ホームページやパンフレット、院内掲示などを活用し、明確に示している。医師による患者への説明時には、看護師や社会福祉士が同席し、患者・家族に十分な説明を行った上で同意を得ている。患者と治療・ケアに必要な情報を共有し、治療や医療安全への主体的な参加を促している。患者支援室を設置し、患者・家族からの様々な相談に対応している。個人情報保護規程を定め、個人情報保護方針をホームページや院内掲示などを通じて、患者・家族に周知している。倫理マニュアルに各職種の職業倫理に関する指針を定めて取り組んでいる。臨床現場で生じる患者・家族が抱える倫理的課題は各部署で実施する多職種カンファレンスで検討し、解決に向けて介入している。

診療・ケアに必要なスペースを確保している。また、食堂をはじめ、談話室、トイレ、浴室など療養環境を整備している。患者や職員の健康維持や増進のために敷地内全面禁煙とし、喫煙防止に取り組むなど、患者中心の医療に取り組んでいる。

4. 医療の質

業務の質改善に向けて、業務改善委員会を中心に継続した活動に取り組み、現場からの要望に迅速に対応している。また、診療の質向上に向けてパスの運用や適用率の調査をはじめ、FIMの実施に取り組んでいる。今後、症例検討会を定期的開催するなどさらなる取り組みに期待する。患者・家族からの意見は、院内に設置している意見箱や外来で定期的実施する患者満足度・待ち時間に対するアンケート、入院時に配布するアンケートにより収集し、サービス向上委員会で取りまとめ、改善につながる意見や要望に対応している。新たな検査・治療機器および手技の導入は、診療管理会議および運営会議で審議している。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、患者に対してもスケジュールを掲示している。診療録記載マニュアルに沿って診療録を記載し、複数職種による診療録の質的点検を実施している。多職種が協働し、治療方針の検討および実施、専門チームの介入など、チームとして患者の診療・ケアにあたるなど、医療の質向上に向けて取り組んでいる。

5. 医療安全

医療安全に関する体制を整備し、ヒヤリハットの報告結果と医療事故に対する対策や改善の検討・決議を行っている。また、患者の安全確保に関するマニュアルを整備している。ヒヤリハットの報告は電子カルテから報告・分析するシステムとし、全ての職種からの報告があり、相互点検による改善を行っている。医療安全管理対策マニュアル内に医療事故発生時の対応マニュアルおよび訴訟対応マニュアルを整備し、医療事故に適切に対応している。

リストバンドを利用した患者誤認防止やフルネーム呼称・指差し確認などの防止策を行っている。電子カルテシステムにより確実な情報伝達が行える仕組みとなっている。例外的に口頭指示を運用する際のルールを定めている。薬剤に関する各種ルールを定め、薬剤の安全に関する情報は院内各部署に情報を提供している。医薬品安全管理研修を開催している。転倒転落防止対策としてアセスメントシートに基づいたリスク評価を行い、防止対策を実施している。医療機器は医療機器安全管理責任者による管理を行い、職員への教育・研修を開催している。院内緊急コードを設定し、救急カートやAEDを整備するなど医療安全に取り組んでいる。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けて、院内感染防止対策委員会およびICTを設置し、権限の付与された責任者を配置し、リーダーシップを発揮している。感染対策部門としてICTの組織図上の位置づけを明確にすることを期待したい。また、全病棟で感染状況を把握し記録するなどして、医療関連感染制御に向けた情報収集に取り組み、感染対策マニュアルを随時改訂している。

医療関連感染制御に関するマニュアルや指針を整備し、標準予防策・感染経路別予防策について、全職員を対象とした研修を実施している。ICTはラウンドで研修の遵守事項を確認し、必要に応じて指導している。今後、速乾式手指消毒剤の携帯による使用量のモニタリングやPPEの必要箇所への設置について検討することを期待する。抗菌薬適正使用に関するマニュアルを策定し、抗菌薬はマニュアルに従い使用している。抗菌薬を含む薬剤の採用および採用中止については薬事委員会で協議するなど、医療関連感染制御に向けて取り組んでいる。

7. 地域への情報発信と連携

病院の広報は、広報委員会が担当し、必要な情報は、ホームページや広報誌等を通じて地域へ広く発信している。ホームページは、定期的な更新し、最新の発信に努めている。地域の医療機能・医療ニーズを把握するために、患者支援室を中心に、地域の医療機関や医療施設などとの連携に取り組んでいる。また、地域連携ネットワークへの参加や看看連携推進会議などを通じて病院の役割や機能を明確にし、地域包括ケアシステムの推進に努めている。地域に向けて様々な教育・啓発活動に取り組んでいる。市や町へ療法士を定期的に派遣し、介護予防や運動習慣を身につけるための取り組みを継続している。また、看護協会主催の健康相談室に看護師を派遣するなど幅広く地域への活動に参画しているなど、地域への情報発信と連

携に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

診療に必要な情報は、ホームページ等で周知し、外来患者にリハビリテーションを実施する際は、実施前に医師による診察を実施している。また、医師の診察に基づいて診断的検査を安全に実施している。入院の決定は、入院判定会議で決定し、入院時は、リハビリテーション実施計画書および総合実施計画書を作成し、患者・家族に説明している。入院後は、多職種によるリハビリテーションカンファレンスの結果を反映したリハビリテーション計画を立案している。患者・家族からの医療相談は、社会福祉士が対応している。円滑に入院できるよう、入院当日は担当看護師が患者を迎えに行き、患者の状態を確認している。

医師は、他職種と連携し、病棟回診するなど病棟業務を適切に行っている。看護・介護職は看護管理基準・手順に沿って病棟業務を適切に行っている。薬剤師による服薬指導を行っている。全患者に褥瘡のリスク評価を行い、専門チームで対応している。栄養管理は栄養アセスメントを実施し、低栄養や摂食嚥下機能低下の患者に対して専門チームで改善に取り組んでいる。疼痛症状の緩和は、看護師が疼痛の状況を観察し、症状コントロールを行っている。

理学療法は県の理学療法士協会や運転免許センターなどと協働で自動車運転再開支援に取り組んでいる。作業療法は、ロボット治療を導入している。また、庭作業・農作業などの訓練を取り入れている。言語聴覚療法は、病棟での間接および直接嚥下訓練に関与している。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。身体拘束は、身体拘束最小化チームによる最小化への取り組みがある。患者・家族に対する退院支援は院内外の多職種と情報共有を図り取り組んでいる。必要な患者に退院後も継続的なケアの提供に努めるなど、チーム医療による診療・ケアを実践している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、処方鑑査や調剤鑑査を業務手順に基づいて実施し、疑義照会内容は書面で記録・管理している。臨床検査機能は、血球計数検査および生化学検査を実施しており、それ以外は外注検査としている。画像診断機能の読影は非常勤放射線科医ならびに遠隔診断システムによって行われるが、緊急と思われる所見は診療放射線技師が確認し、主治医へフィードバックしている。栄養管理機能は、高齢者や障害者のための自助皿を活用し、自立して食事ができるように工夫している。快適で美味しい食事の提供に努め、お弁当箱形式の行事食は患者から「美味しい」と多くの評価を得ている。また、個別栄養指導を通じて、食べられない患者のために病棟と連携し、嗜好への対応に取り組んでいることは高く評価できる。

リハビリテーション科は、常勤療法士によって365日体制で実施している。リハビリテーション科専門医が頻回に訓練室を回診している。診療情報管理部門は医事課の所管とし、診療情報を一元的に管理しており、量的点検は退院患者全件のチェックを実施している。医療機器は、医療機器安全管理マニュアルに基づき、医療機

器安全管理者が一元管理している。洗浄・滅菌は適切に実施するなど、良質な医療の構成に努めている。

10. 組織・施設の管理

予算および財務諸表は、病院会計準則に沿って、法人で作成している。執行状況は、月次の経営分析資料を作成し運営会議で協議している。医事業務は、各業務マニュアルに沿って、受付・会計・保険請求業務を行っている。また、医事データを活用し、経営分析資料を作成している。効果的な業務委託を行うために、業者選定は、グループ内での実績やコスト・品質などをもとに選定し、日々の業務報告や緊急時の連絡体制等を明確にしている。

施設・設備の管理は、日常点検をはじめ、法令点検を計画に則り管理・記録している。購買管理は、医療消耗品を看護部が担当し、医薬品は、薬事委員会で必要性や採用を審議し、薬剤科で管理している。また、医療機器の購入は、事務部で審議し、法人が承認している。高額な医療機器を購入する場合は、診療管理会議等で審議し、運営会議で承認している。防災・防火・保安マニュアルを作成し、対応手順を明確にしている。

大規模災害発生時および感染症発生時の事業継続計画を策定し、災害時に備えている。停電時の対応については、さらなる検討を期待したい。施設・設備の保安業務は、所管する課を定め、職員による院内巡視や夜間の施錠管理など、組織・施設の管理に取り組んでいる。

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 | 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 |
| 1.3.3 | 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 | B |
| 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 | B |
| 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 | 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 | B |
| 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | B |
|-------|------------------------|---|

| | | |
|-------|---------------|---|
| 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： 2024年 4月 1日 ~ 2025年 3月 31日
 時点データ取得日： 2025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 | 86 | 42.6 |
| 医療保険適用 | 92 | 92 | +0 | 86 | 42.6 |
| 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 | +0 |
| 地域包括ケア病床 | 7 | +0 |
| 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 :

| |
|----------|
| 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
- オーダーリングシステム 1) あり 2) なし PACS 1) あり 2) なし

