

# 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25日～8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1962年に美摩外科医院として開設され、その後、医療環境の変化に対応し病床数・病棟構成等を再編し、2005年には、リハビリテーション医療を中心とする方針を明確にするため、回復期リハビリテーション病棟を開設している。現在、回復期リハビリテーション病床60床・地域包括ケア病床17床・一般病床23床で運営し、さらに介護医療院・通所リハビリ・介護老人保健施設等を併設している。『医療は患者様のために。地域社会に貢献できる医療人の育成をはかり、医療・介護および福祉の向上に努めます。』を基本理念とし、質の高い患者本位の地域医療・チーム医療を提供されている。

今回の受審に際し、病院長のリーダーシップのもと、各部署の職員が現状の課題を的確に認識し、その解決に真摯に取り組む姿勢がうかがえた。近隣の急性期病院や介護・福祉事業との連携に積極的に取り組むとともに、院内でも部署間の協力体制を築いてチーム医療を実践し、在宅復帰を目標に掲げ、365日体制でリハビリテーションを提供されている。今後も部門間の連携やコミュニケーションを一層深め、病院の役割と機能を十分に発揮し、地域とともに歩む信頼される医療機関として、発展されることを期待する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念・基本方針を明文化し、院内外へ周知している。病院運営の意思決定会議は経営会議であり、分掌規程を制定し、各種会議・各種委員会は規程に則り実施している。中期計画に基づく事業計画・収支計画を策定し、病院目標・部門目標・個人目標を設定している。情報管理・情報セキュリティ方針を明確にし、文書管理

規程により文書の発信から廃棄までのルールを定めている。病院運営に必要な人員を確保し、地域貢献と人材活用の一環として、地元サッカーチーム選手や技能実習生等の採用を推進している。就業規則等を整備し、労働安全衛生委員会では職場環境の整備に努めている。職員意識調査や職員意見箱を通じて、職員の声を病院運営に反映し、子育て支援や多種多様な福利厚生を提供している。

職員の教育・研修は、教育研修委員会が年間計画を策定して実施している。目標管理に基づく人事考課制度を導入し、職位や経験に応じた目標設定と面談を通じて、モチベーション向上を図っている。リハビリテーション科では教育マニュアルに基づき新卒者に個別の年間研修計画を実施し、他部署ではOJTや院内研修を中心に初期研修を実施している。療法士・看護師・管理栄養士の学生実習を受け入れ、養成校の依頼目的と教育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

患者の権利を明文化し、ホームページへの掲載や院内掲示などにより周知を図っている。説明と同意に関する方針や手順を整備し、患者・家族が十分理解できるように説明し同意を得ている。患者参加型のカンファレンスなどを行い、意向確認と目標設定を実施し、医療への参加を促進している。地域連携室に社会福祉士・MSWを配置し、各種の医療・福祉相談に各部署・外部機関と連携して対応している。個人情報保護委員会を設置し、規程・マニュアルの整備と研修により職員への周知を図っている。倫理委員会を設置し規程を定め、倫理に関する研修を行っている。入院時およびカンファレンスで倫理的課題を確認し、必要に応じて倫理カンファレンスを行い、解決できない場合は経営会議で対応している。

患者用駐車場・駐輪場を設置し、バス停に近接し患者・家族の交通の利便性を高めている。病室に必要設備を整備し、各階に給茶機・ランドリーを設置している。食堂にはテレビ・図書を備え、理容サービスを提供し、訪問歯科にも対応している。診療・ケアに必要なスペースを確保し、食堂やデイルームなど患者がくつろげるスペースを設けている。病棟内は整理整頓され、患者の自立度に配慮した療養環境の整備に努めている。全館禁煙・敷地内禁煙とし、院内掲示や入院案内等で周知するとともに、入院時に看護師が個別に説明している。

### 4. 医療の質

病院機能改善委員会を中心に質改善へ部門横断的に取り組み、職員提案制度を導入して周知と意欲の高揚を図っている。リハビリテーションに関する臨床指標やアウトカム指標を収集し、公表している。地域連携パスを活用し、症例に関する合同カンファレンスには多職種が参加している。患者・家族からの意見は、ご意見箱や退院患者アンケート、患者満足度調査等から収集し、多職種参加の「教育委員会・CS 部会」等で改善策を検討してフィードバックしている。新たな治療技術の導入は、各部署で議論を行い、最終的に経営会議で承認を受ける仕組みであり、事例として、メディカルピラティスがある。導入後は専門家を招聘して実践場面での指導を行っている。臨床研究の妥当性については、倫理委員会で検討している。

病棟に医師・看護師の責任者を明示し、責任体制を明確にしている。病棟責任者は、病棟内をラウンドし、患者からの意見やリハビリテーションの進捗状況、環境整備状況を確認している。多職種が診療記録記載指針に基づき記録を記載している。診療録の記載内容に関する点検は、診療情報管理士が診療記録監査表を用いて行い、フィードバックしている。医療安全や栄養サポート・褥瘡対策・感染対策など多職種チームが介入し、機能回復に取り組んでいる。リハビリ関連の各種カンファレンスを通じて、進捗に応じた課題を多職種で検討・実践している。

## 5. 医療安全

医療安全管理委員会は、医療安全・感染対策、褥瘡対策を含めた多職種による合同会議を行い、インシデント・アクシデントの集計報告、事故防止策およびマニュアルの作成や改訂を行っている。インシデント・アクシデント報告書は、各部署から多数上がっており、報告しやすい体制が確立されている。3b レベル以上はRCA分析の技法を用いて、対策を立て再発防止に努めている。また、各部署の医療安全担当者を中心に対策立案や対策の遵守状況をラウンド等で確認している。院外の医療安全に関する情報は、日本医療機能評価機構の安全情報を配布するなど、安全確保に向けた情報収集と周知を定期的に行っている。医療事故発生時の対応手順・報告体制が確立している。

患者の誤認防止として、リストバンド装着とバーコード認証を導入し、患者自身の名乗りとリストバンドで確認を行っている。医師はオーダーリングシステムを用いて指示や処方を行い、薬剤師は持参薬の処方鑑別および代替薬などの処方提案を担っている。薬剤の取り違えを予防するための手順を具体的に定めている。入院時および定期的に転倒・転落アセスメントシートを用いた多職種による評価を行い、看護計画を立案している。医療機器管理マニュアルを整備し、医療機器の使用前に医療機器点検表を用いて作動確認をしている。院内緊急コードを設定し、全職員に対しBLSやAED研修を行っている。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会を開催し、療法士を含む多職種によるICTを構成している。医療関連感染制御マニュアルを整備して配布し、全職員が常時参照できる体制を整備している。院内の感染発生状況を各病棟から提出される感染レポートによって把握し、必要に応じて院内感染対策委員会で対応を検討している。アウトブレイクの定義を明確に定め、発生時にはマニュアルに沿って対応を強化する仕組みとなっている。デバイスサーベイランスを実施し、尿路カテーテルの早期抜去を目指すといった具体的な取り組みも行っている。地域の感染対策合同カンファレンスに参加し、そこで得られた知見を院内共有している。

院内感染対策委員会が中心となり、感染ラウンドおよび手指衛生研修やモニタリング、注意喚起のポスター掲示などを実施している。ICTラウンドを行い、環境チェックや手指消毒の遵守状況を確認している。全職員対象に手洗いチェッカーを使用した研修を実施している。抗菌薬の適正使用に関する指針を作成し、活用してい

る。抗菌薬の使用状況を院内感染対策委員会が把握し、検討した上でフィードバックしている。特定抗菌薬のオーダーは届け出制とし、対応困難な感染症例には、近隣医療機関のICNの協力を得て対応している。

#### 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信に向け、多職種参加の広報委員会を設置し、院長・事務部長の承認を経て、医療・介護・福祉機関向けに広報誌を発行している。ホームページには、病院の概要・回復期リハビリテーション病棟の紹介・求人情報・法人関連施設の紹介などを記載し、SNSも活用している。患者の円滑な入退院を図るため、地域連携室を設置し、地域の医療・介護福祉機関と連携を取り、前方支援・地域医療連携と後方支援・介護福祉施設との連携、さらに医療相談を一体的に管理している。急性期病院や診療所と情報を共有し、連携協議会への参加や連携病院の訪問を通じて関係を強化している。後方支援として「在宅医療介護連携協議会」に参加し、介護保険サービスや慢性期病院との連携を図り、地域のケアマネジャーとの交流を深めている。地域に密着し質の高いリハビリテーションを提供するため、地域に対する教育・啓発活動を展開している。自院でリウマチ教室を開催し、基礎療法（運動・リハビリ・食事）に関する講義を医師・看護師・療法士・管理栄養士・薬剤師等の多職種が行っている。地域の老人会や地域機関の要請に応じて、療法士やスポーツリハビリテーショントレーナーを派遣している。地域の中学生を対象に看護体験学習も行っている。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

専門外来としてリウマチ外来を開設し、侵襲性を伴う診断的検査は同意を得て行い、入院に際しては、受け入れ検討会を多職種で随時開催している。患者・家族の意向を踏まえたリハビリテーションの方針と目標を策定している。担当相談員を配置し、随時相談できる環境がある。医師は定期カンファレンスで方針を共有し、看護師は全身状態の把握と合併症予防に努め、介護福祉士は自立支援と社会性向上を目指して離床を促進している。薬剤師は持参薬鑑別を行い、医師や看護師と情報共有を図っている。輸血・血液製剤投与のマニュアルを整備し、手術・麻酔については、担当医がその必要性、リスクなどを説明して同意を得ている。褥瘡の予防・治療および栄養管理と食事支援、症状緩和においては、評価を行い、結果に応じ多職種が介入している。理学療法では整形外科手術後の脱臼肢位の確認を徹底し、作業療法では障害に応じた自助具の提案や上肢運動機能の改善に取り組むとともに、復職に向けた個別訓練も実施している。言語聴覚療法では嚥下状態の把握に努め、口腔ケアの指導も行っている。看護師・介護士等が協働して、生活機能の向上に取り組み、身体拘束の最小化に努めている。患者・家族への退院支援は、社会福祉制度を早期から提案し退院後の生活に備えている。退院後、訪問リハビリテーション、訪問看護、通所リハビリテーションなどで継続的に診療を提供している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、処方鑑査や処方提案、疑義照会、1 施用単位での払い出し等を適切に行っている。院内医薬品集やDI ニュースを発行して最新情報を提供している。検査の指示受けから始まる一連の検査プロセスの基準と手順を整備し、パニック値は医師に報告している。画像診断体制を整備し、外部読影後は、報告書を確認次第、依頼医は署名している。栄養管理では HACCP の基準を順守し、入院時に食物アレルギー調査や嗜好調査およびミールラウンドを行い、患者個々の栄養状態と喫食状況を把握している。安全かつ効果的なリハビリテーションの実施を第一に心がけ、多職種との連携と協働を密にしたチーム医療を実践している。退院前家屋調査を積極的にいき、生活の場を想定した指導に取り組んでいる。

診療情報は、1 患者 1ID で一元的に管理し、量的点検は全件行い、診療情報管理委員会に報告している。院内で使用する医療機器を機材室で中央管理し、管理・使用手順を定め、保守点検を行っている。洗浄・滅菌は中央化し、各種インディケータで滅菌精度を保証している。形成外科手術や消化管内視鏡検査で生検を行い、病理診断の一連の手順を確立している。輸血用血液製剤の扱いに関する基準と手順を定め、手術中は、看護師がバイタルサインを確認し記録している。救急告示病院として、救急患者を受け入れ、トリアージの対応手順を定めている。

## 10. 組織・施設の管理

予算は前年度実績や経営環境、各部署の要望を踏まえて策定し、経営会議で確認後、理事会で承認されている。病院会計準則に準じた各種の財務諸表を作成し、監事・税理士による監査が行われている。医事業務は対応手順・業務マニュアルを整備し、受付から会計まで円滑に対応している。レセプトは全件に医師が関与して作成・点検している。施設基準は各部署と要件を共有し、点検・管理体制を整えている。委託業務の履行状況を確認・評価し、業務報告書の提出等を求めている。

施設・設備を日常管理し、年次保守計画に則って法定点検・自主点検が行われている。医薬品の新規採用等は薬事委員会で検討し、医療材料は設備係が主管して部署ごとに定数管理している。医療機器の購入はマニュアルに基づき稟議書で申請している。一定額以上の医療機器は、説明会や相見積もりを経て決裁される。さらに高額な機器は、予算編成時に要望を聴取し、経営会議で審議を経て予算に計上している。消防計画を整備し、建物は耐震構造で非常用電源を備えている。水・食料を備蓄し、災害時の医薬品提供に関する協定を調剤薬局と結んでいる。大規模災害マニュアルに洪水時避難計画や震災時・停電時対応などを記載し、訓練を実施している。保安業務は、警備会社による 24 時間防犯システムによるセキュリティ管理を行い、保安管理規程に基づき管理している。

# 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	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	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	A
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	B
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	B
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	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	B
2.2.5	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	B
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	A
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	A
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	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	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	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	A
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	B
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	
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	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	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： 2024年 4月 1日 ~ 2025年 3月 31日  
 時点データ取得日： 2025年 5月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 医療法人青鳳会 美摩病院
- 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 : 徳島県吉野川市鴨島町上下島497

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	37	37	+0	63.5	18.7
療養病床	60	60	+0	86.8	57.8
医療保険適用	60	60	+0	86.8	57.8
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	97	97	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	60	+0
地域包括ケア病床	14	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

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

