

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11月8日～11月9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、幾多の変遷を経て80有余年の歴史を刻み、現在はリハビリテーション病院を中心に訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、人間ドック・健診のクリニック、健康増進施設、通所リハビリテーション、居宅介護支援事業所などの医療サービスと介護事業を総合的に展開している。長年、病院機能評価を継続して受審され、今回の更新受審においても、理事長、病院長を中心に全ての職員が協力して訪問審査に臨まれ、チームワークの良さが感じられ小規模病院としての機能を最大限に活かした病院運営が行われていた。とりわけ院内の療養環境は、患者の癒しに配慮した快適な空間の提供に努めており、オンライン資格認証やモバイル端末・ベッドサイド端末の活用による電子カルテ入力や患者サービスに対応、連携先病院とのタブレット端末による患者情報の共有化を行うなど医療のIT化にも先駆的に取り組まれている。貴院が今回の受審を機に提供するリハビリテーションにさらなる磨きをかけられ、リハビリテーション病院として地域と共に発展することを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念等は病院案内、入院案内、広報誌、院内掲示等を活用して周知されており、理念は毎年管理者会議に諮られて見直されている。病院長は、計画的で効果的な質の高いリハビリテーションを効率的に提供する地域リハビリテーションの拠点化を目指しており、その実現に向け、新たな専門医を招聘し、パーキンソン患者のリハビリテーションに注力している。病院運営の意思決定は、管理会議で行い組織図・職務分掌、指揮命令、役割・権限、責任範囲は明確である。昨年度、次世代

リーダーの体系的な育成を目的に従来の組織体制・役職制度・職務分掌を全面改変し、組織管理体制の強化が図られた。また情報管理に関する方針と規程を設け、情報システム運用は本部総務課の情報管理担当者が行い、ICTの利活用を積極的に図り、病院業務の効率化を進めている。文書管理は院内で使用する全ての文書名に文書区分のシリアル番号を明示し、データベース化している。

人材確保は法人本部の総務課が対応し、主な求人对策としてホームページの活用や実習生の積極的な受け入れを行っている。人事・労務管理に必要な就業規則、例規集をデータベース化し、職員は自由に閲覧できる仕組みである。職員の就労管理は、勤務シフトにより有給休暇取得と時間外労働の状況確認を行っている。職員の安全衛生管理では、職場環境の整備、健康診断の実施管理、労働災害の防止対策、職業感染への対応、職員の精神的サポート、職員の禁煙推進、ハラスメント防止等の諸課題を月次の労働安全衛生委員会で検討している。職員の教育・研修は、研修委員会が計画的に実施しており、必須研修である医療安全管理や医療関連感染制御などの研修の他、医療倫理や個人情報保護をテーマとする必要性の高い研修も実施している。職員の能力評価・能力開発は人事考課制度を継続的に運用し、2019年に育成型の人事考課を目指した「個人目標」「職務評価」「特別加点・減点」の3部構成に見直しを行い、「職務評価」の内容として専門的知識を明確にした職員個々の能力の向上を目指したキャリア開発が可能となるよう評価内容を工夫している。

3. 患者中心の医療

患者の権利は良質な医療を受ける権利、医療者を自由に選択できる権利、知る権利などを明文化しわかりやすい文言で院内掲示、ホームページを通して院内外へ周知している。説明と同意に関する基本方針を明文化し、同意を必要とする範囲、同席者のルールも定めている。入院相談時より、患者情報の提供収集に努め医療チームで共有している。患者や家族がカンファレンスに参加し、治療方針や退院目標などの決定に協力している。患者支援は、地域連携室に社会福祉士である相談員と医療安全管理を兼務する専任看護師を配置、外来、入退院や入院生活上の相談など幅広い患者支援と院内調整を行っている。個人情報保護は、病院方針と規程を明確にし、職員への周知に努めており、個人情報保護規程は、電子カルテで明示されている。倫理委員会は、不定期の開催であるが、委員会の開催目的に則り学会発表等の倫理的審査が主である。臨床現場で生じる倫理的課題は、多職種カンファレンス等の場で検討しており、各現場で誠実に対応している。

病棟では電子レンジ、冷蔵庫、ロッカーを備え新聞購読、郵便、宅配便や病室での携帯電話の使用が可能であり、今年度から患者の衣類や必要品をリースによる入院セットとして導入している。売店は設けられていないが病室のテレビ端末からコンビニエンスストアへの商品発注システムがある。病院の玄関横に身体障害者用駐車場を設け、ロビーはバリアフリーが保たれ、患者の車椅子での移動が可能で廊下や階段には手摺りを設けている。院内は照明やインテリアなどが柔らかな色調で統一され、落ち着いた雰囲気である。玄関ロビーは吹き抜けの解放感のある空間で、

椅子の配置に配慮し、熱帯魚の大きな水槽、生花などが飾られ、患者の癒しと寛げる空間を提供している。病院は敷地内全面禁煙であり、その旨は院内掲示、入院案内などで周知に努めており、職員の喫煙の有無は定期健康診断時に把握され、課題を労働安全衛生委員会で検討している。

4. 医療の質

患者・家族の意見や要望を病院運営に反映させ、質改善に活かすことを目的に外来、各病棟、リハビリテーション訓練室に意見箱を設けている。入院患者の症例検討は、医師をはじめ多職種が参加する検討会を毎週開催しており、治療方針、目標設定や効果判定などを検討することで診療の質を確保するよう努めている。毎月の病院運営会議では院内の各委員会からの報告と各部署からの提案事項を議論し、部門横断的な改善活動のトリガーとなっている。病院機能評価を継続的に更新受審し、期中の確認を通して部門横断的な業務の質改善に継続的に取り組んでおり、多くの改善実績がある。毎年各部署でBSCを作成し、前年度の反省と課題を踏まえた年間目標を設定しており、業務の質改善に継続的に取り組んでいる。新たな治療方法や技術を導入しようとする意欲があり、医局などの現場の要望を聞き、管理会議で論議を行い、決定し、倫理・安全面に配慮した診療・技術導入の実績もある。

患者個々の診療・ケアは、多職種チームで実践し、関与する職種、職員名をベッドネームに明示している。主治医を含め担当者の不在情報は、全職員が閲覧可能な「院内ホームページ」で共有している。職種ごとの診療記録の記載基準を設け、臨床経過、検査結果、処方内容、インフォームドコンセント、指導内容や治療計画などの診療記録は電子カルテで一元管理しており、他の職種の記録は容易に閲覧、参照できる仕組みである。多職種が参加したチームカンファレンスを毎日実施し、スタッフカンファレンスや患者個人カンファレンスも実施し、情報交換や診療・ケアに関する計画、方向性の検討を行っている。NST、褥瘡チームが専門チームとして必要時に介入している。

5. 医療安全

医療安全に対する指針を設け、病院方針は明確である。多職種による医療安全管理委員会を月1回開催しており、看護師がそれぞれ医療安全管理者、医療機器管理責任者となり薬剤師が医薬品安全管理責任者を担い権限移譲の下、活動している。インシデント、アクシデントレポートは多職種から提出されており、各現場で分析・改善策の検討が行われ安全管理委員会に報告されている。

患者の誤認防止策を手順に沿って実施しており、リストバンドの使用は手術患者のみで手術室ではタイムアウトを実施、病棟では患者自身にフルネームで名乗ってもらい、電子カルテのIDと氏名で確認している。薬剤の処方や検査、画像診断の指示は電子カルテ上で行われ、リーダー看護師は実施確認と定時のカルテチェックを通して情報伝達エラー防止に努めている。麻薬等の使用実績なく、麻薬は薬局の施錠された保管庫で適切に保管・管理されている。ハイリスク薬は院内で規定され、マニュアルに収載している。副作用のモニタリングは薬剤の注意事項に沿って

観察し、報告している。転棟・転落防止策は手順に沿って実施しており、リスク評価は入院時と入院 2～3 日後に行い、その後も 2 週間ごとに評価を実施している。院内の医療機器は、人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプ、セントラルモニターが主であり、看護師が医療機器安全管理責任者を担っている。緊急コードとして「コードブルー」を設定しており、1 階の地域連携室内と、3・4 階病棟のステーション内に全館放送のシステムがあり、リハビリテーション訓練室等での急変時は、病棟に連絡する手順である。AED はリハビリテーション訓練室に設置され、BLS 研修と AED 使用訓練を実施している。

6. 医療関連感染制御

感染管理委員会が多職種で構成され、院内の医療関連感染制御に関する権限を委譲している。定期的および緊急時に臨時の委員会を開催する仕組みを設けているが、新型コロナウイルス感染症で急を要する場合は管理会議を通して、速やかに対策を講じるなど臨機応変な対応をしている。院内の感染発生状況は、MRSA 等の耐性菌を含めた分離菌、抗菌薬の使用状況、菌種別薬剤感受性などが定期的に把握されデータは感染管理委員会に報告されている。週報に病棟ごとの感染レポートとして集計され、情報共有や感染拡大防止に活用している。

標準予防策、経路別予防策などを手順書に沿って実施している。職員は携帯用手指消毒剤を主に使用しており、携帯用と設置用消毒剤の出庫数を集計し、使用状況を把握している。抗菌薬適正使用マニュアルを整備し、定期的な見直しに努めている。また、抗菌薬投与前の培養提出に努めており、分離菌感受性の検査結果は、定期的に感染管理委員会や医師にフィードバックする仕組みである。投与継続の実態や治療効果に関する確認と培養結果に従った使用薬剤変更を行っており、周術期の抗菌薬投与も適切に行われている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への病院情報の発信は、広報誌編集とホームページの更新管理を広報委員会が担い、「みやけ通信」と称する広報誌を年 4 回発行し、連携先の医療機関や介護施設等に配布している。また、SNS を用いた情報発信も行っており、ホームページでは FIM を中心とした臨床指標を公開している。患者の入退院を円滑に行うため地域連携室のスタッフが連携先医療機関・介護施設との連携、調整を図り紹介患者の診療情報収集に努めている。コロナ禍での訪問活動の制約への対応や地域連携の強化策として 2021 年より近隣の急性期病院にタブレット端末を無償貸与し、オンラインによる迅速、確実な患者紹介情報の共有に努めている。さらに診療情報提供書の返書管理や二次医療圏の医療ニーズの把握にも努め、地域連携パスは脳卒中 60 件、大腿骨頸部骨折 60 件の実績がある。小規模病院ではあるが、地域連携室を設け、急性期病院との前方支援を担当する入退院支援看護師を配置し、3 名の MSW が地域連携活動を担っていることは高く評価できる。医療や介護を軸とした地域の教育・啓発活動として、病院では、20 年以上に亘り、地域の医療職に向けた地域医療従事者セミナーを継続している。また法人の関連施設として健康増進施設を設

け、生活習慣病予防としてメディカルフィットネスを行うなど医療提供だけでなく、地域住民を対象とした様々な健康増進活動と予防医学の実践に積極的に取り組んでいることは、地域社会の活性化への貢献事例として高く評価される。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報はホームページや病院案内で周知されている。外来は整形外科を中心に脳神経内科や非常勤医師による専門外来にも対応し、自院退院後の患者のフォローや通院リハビリテーションを行っている。初診の場合は問診票や看護師による聞き取りで診察前情報を収集している。回復期リハビリテーション病棟で行われる侵襲的検査は、嚥下造影検査が主で、適応、実施手順、急変時の対応などを定めている。入院の主な経路は地域の急性期病院からの紹介と自院の一般病棟からであり、入院受け入れ方針や基準を設け、紹介患者の場合は、相談窓口である地域医療室が紹介元医療機関から傷病名や病歴、ADL 状態および患者・家族の希望などの必要情報を収集し、入院相談票で一元管理している。医師は診察や検査所見を通して健康状態を把握し、原因疾患の治療だけでなく合併症等を防止し、本人・家族の希望を考慮した治療計画やゴールおよび入院期間等を設定している。医師による初回の IC で病状理解や意向の確認を行い、リハビリテーション実施計画書が患者・家族に説明し、同意のもとに実施している。医療相談は、MSW3 名、看護師 1 名が窓口となって対応しており、急性期病院からの紹介は、MSW が患者の状態確認を行い、紹介状、ADL 確認表、必要時の検査データなどから入院相談票を作成する仕組みである。

医師は回診やカンファレンスだけでなく、スタッフとの日ごろのディスカッションなどから実施状況把握に努めており、原疾患の再発や併存症、合併症に関する医学的管理、リスク管理、患者・家族に対してリハビリテーションの進捗状況の把握等を行っている。看護師・介護福祉士は、職務分掌、業務マニュアルに準じて病棟業務を役割分担しており、日々の病棟業務を実践している。投薬・注射の処方箋は患者名、薬剤名、投与量、用法などが記載された状態で発行され、内服薬は鍵のかかるカートで管理し、病棟看護師により患者ごとのボックスで管理している。内服薬は配薬トレイに準備され、注射薬は 1 施用ごとに取り揃えられている。回復期リハビリテーション病棟で輸血療法を行うことはほとんどないが、必要な場合は輸血マニュアルに沿って適切に実施している。褥瘡の予防と治療では、入院時および、その後 2 週間ごとに全患者のリスク評価を実施し多職種で患者情報を共有し、褥瘡発生予防に努めている。栄養管理は、入院時に管理栄養士が全患者を訪問、食欲、嗜好、アレルギーなどの聞き取りを行い、入院時栄養スクリーニングを実施、栄養管理計画を立案に反映している。症状緩和に関する看護計画は、便秘、吐気、疼痛などが看護診断の症状別看護として整備し、計画に基づいて対応している。理学療法、作業療法、言語聴覚療法は、医師の指示の下、初期評価が適切に行われ、個別のアプローチ、ゴール設定やリスク管理を行っている。理学療法では、標準的な運動療法に加えて患者の状態に応じた装具療法、パーキンソン病の集団リハビリテーション、動作分析器を用いた歩容の可視化などのアプローチが組み合わせられ、退院

後の生活に応じた移動能力獲得に努めており、理学療法は適切に行われている。作業療法では、機能訓練としての上肢への積極的アプローチだけでなく、患者の希望や退院後の生活を想定したADL訓練、家事動作や職業訓練も合わせて行うなど社会復帰に向けて配慮している。言語聴覚療法では、失語や構音障害に対する言語聴覚療法だけでなく、高次脳機能障害へのアプローチ、摂食・嚥下訓練へも積極的に関わっており、嚥下スクリーニングやVF結果を反映したアプローチを行うなど活動範囲は広く、カンファレンスを通してアプローチ内容や食形態の変更などを多職種協働で行っている。生活機能の向上をめざしたケアでは、看護師、介護士ともに排泄・更衣・洗面など日常生活動作の支援、評価を行っている。退院支援には、多職種が患者の入院初期より関わり、退院に向けた検討を開始しており、入院患者全員に対し、MSWが病状や在宅や施設での生活の可否に関する条件を含め、退院困難リスクのスクリーニングを行い、リスクを有する患者には定期的な面談を行い、意向を確認している。退院後は自院の外来に通院される場合とかかりつけ医に通院される場合、併診の場合などがある。介護サービスの利用は、同法人内と他施設の場合があり、入院中の経過に関する情報伝達は診療情報提供書、看護サマリー、リハビリテーションサマリー、動画、退院前カンファレンス等で提供している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、薬剤の保管・管理は適切に行われており、調剤業務のほか医薬品情報提供などの機能を発揮している。臨床検査機能では、院内に臨床検査技師は在籍せず、ブランチラボとして検体検査は外部委託している。必要な検査時には、法人の関連クリニックの臨床検査技師が対応している。画像診断機能は一般撮影、CT、嚥下造影などの病院機能に応じた画像診断ニーズに対応している。診療放射線技師は1名であるがタイムリーな撮影に対応している。栄養管理機能は、管理栄養士3名、調理師2名を配置し、直営方式の運営である。衛生管理された調理室での作業による食事提供が行われている。リハビリテーション機能は、評価に基づく個別のアプローチやゴール設定を行っており、各疾患に対して専門性に応じた標準的評価とプログラムを設定し、急性期・回復期の入院患者だけでなく、外来リハビリテーション、通所・訪問リハビリテーションを実施、法人内の生活期リハビリテーションとも連携した地域のニーズに応じたリハビリテーションの提供に努めている。診療情報管理機能は、診療情報管理室を設け、診療情報管理士2名を配置し、電子カルテ運用による診療情報の一元化に努め、DPC準備病院として診療情報の活用を目的とする病名や手術名のコーディングとデータ提出、診療記録の量的点検等に対応している。医療機器管理機能は、クラス分類に応じて、定期点検、使用前点検など点検計画を策定し、実施している。洗浄・滅菌機能は、一次洗浄・消毒・滅菌を中央化しており、使用済み器材は密閉容器に入れ運搬しており、滅菌の質保証は、化学的インディケーターと生物学的インディケーターを実施して確認している。

輸血・血液管理機能では、医師が輸血管理委員会に参加し、輸血用血液製剤の使用状況の検証を行っており、昨年度の廃棄率は0%である。手術・麻酔機能では、整形外科の骨折や関節鏡手術を年間70例程度行っている。スケジュール管理は手術・外来担当の看護係長が行い、麻酔科医の配置はないが、全身麻酔時は執刀医以外の医師が術中管理を行っている。執刀時のタイムアウトも確実に実施している。救急医療機能では、救急告示病院であるが輪番には参加していない。かかりつけ患者だけでなく、ウォークインや救急車の受け入れ実績がある。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算策定を行い経営状況の把握・分析や課題にも対応している。病院の医事統計や各種経営指標を参考にした協議を管理会議で行い、その結果は病院運営会議で共有している。医事業務は受付から会計まで円滑な対応を行い、休日・時間外の収納管理は預り金制度で対応している。電子カルテを運用し、レセプト作成・点検には医師が関与し、返戻・査定は病院運営会議に報告している。業務委託は委託の是非を検討し、委託先は、「業者選定マニュアル」に基づいて選定し、複数社から見積もりを得たうえで業者を決定している。

施設・設備管理は年次保守計画に基づく日常および定期点検を行い、消防設備の点検も実施しており、各種メンテナンスにも対応している。物品管理は、SPDによる定数管理を行い、院内使用の物品の規格統一を行っている。物品購入に際しては稟議申請を行い、選定、購入する仕組みである。災害時の対応は、災害対応マニュアル、消防計画を策定し、緊急時の責任体制と役割は明確である。消防計画に基づく防災教育を行い、防災訓練を実施し、緊急時連絡網と院内の避難経路図を周知している。保安業務は、病院への入館に際しては、入館証を活用しており、院内の各部屋の施錠や入室管理も適切に行っている。重大な医療事故が発生した際には、医療事故調査委員会を設けることを規定し、原因究明と再発防止対策の検討を行う手順となっており、医療事故への対応は適切に整備されている。

11. 臨床研修、学生実習

専門職種に応じた初期研修は、入職時に病院運営方針や病院諸規則、医療安全管理、医療関連感染制御の説明などを行い、その後専門職に応じた臨床上の基本的知識と技術の習得とチーム医療における職種の役割の理解を促している。看護介護課では、ラダーを活用した職員のキャリアアップを目指しており、リハビリテーション課では、療法士の経験年数に応じて必要とされる到達目標と到達時期などを考課システムとして設定、職員の自己評価と上司による評価を確認している。初期研修の一部は動画にしてオンデマンドでの受講を可能としている。学生実習は、療法士、医療事務等の職種の実習生を受け入れている。実習生の受け入れ時には、病院運営方針や機能、病院諸規則、個人情報保護の守秘義務や医療安全管理、医療関連感染制御、臨床実習の進め方などの事前説明と指導を行い、教育カリキュラムに沿った実習を行い評価を適切に行っている。

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	S
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	S
1.6.4	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	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	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	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	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	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	A
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	A
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	A
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	B
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	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	B
4.6.2	保安業務を適切に行っている	B
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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 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： 一般財団法人三宅医学研究所 附属三宅リハビリテーション病院

I-1-2 機能種別： リハビリテーション病院

I-1-3 開設者： 公益法人

I-1-4 所在地： 香川県高松市天神前5-5

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	61	61	+0	77.7	38.7
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
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	61	61	+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	36	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	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

DPC対象病院(準備病院)

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

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
1日あたり外来患者数	49.91	43.93	41.50	113.61	105.86
1日あたり外来初診患者数	2.18	2.42	2.75	90.08	88.00
新患率	4.37	5.50	6.63		
1日あたり入院患者数	46.11	46.17	46.83	99.87	98.59
1日あたり新入院患者数	1.24	1.15	1.08	107.83	106.48