

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院1」及び副機能種別「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12月12日～12月13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	一般病院1	認定
機能種別	リハビリテーション病院（副）	認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院1
該当する項目はありません。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、開院以来リウマチ性疾患を主とした診療に取り組み、内科的・外科的なアプローチを行ってその専門性を発揮するとともに、「関節愛護」「和顔愛語」の理念のもとに患者主体の医療が提供されている。急性期におけるリウマチ疾患への先進的な医療提供が行われ、急性期後についてもリハビリテーションによる身体機能の回復向上を目指した回復期リハビリテーション病棟が運用されている。また、慢性期や在宅復帰に向けた地域包括ケア病棟も機能しており、さらに、在宅での訪問診療等におけるバックボーン病院としての役割を果たして地域医療に貢献されている。

今回の病院機能評価の審査において、医療の質向上に向けた取り組みが随所で確認された。受審結果も参考とされ、今後、リウマチ疾患に関する医療提供体制の質向上とともに、その特性を活かした地域包括的医療を継続的に展開されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念は明確であり、基本方針も医療提供体制の変遷とともに検討され整備されている。毎月の理事会・経営サポート会議が病院の最高意思決定機関として機能しており、診療管理・業務連絡会議で検討され職員との情報共有が行われている。

各部署で中長期計画に基づく目標を設定し、個人目標の策定が行われ達成度が確認されている。情報管理規程により診療記録関係の情報が管理されているが、院内情報システム全般における管理・活用について検討を期待したい。院内文書の一元管理に取り組み、各種規則・規程の最新版や議事録、部門別の文書が管理されている。

診療機能や業務量、施設基準等を考慮した職員配置数を検討し、人材が確保されている。就業規則や人事労務に関する諸規程が整備され、必要な届け出も行われている。労働安全衛生委員会が法令に基づき毎月開催され、職員の健康管理や労働環境等について検討されている。職員満足度調査を実施して職員の意見・要望の把握に努めており、看護部門では看護職特有の意見・要望の収集や対応が行われている。

教育研修委員会において全職員を対象とした院内研修会が企画・実施され、参加率向上に努め、実施後アンケートにより研修内容の理解度等が確認されている。各職種において専門的な知識や技術の習得状況が面談において話し合われ、能力の評価と能力開発の取り組みが行われている。実習生を受け入れ、策定した実習プログラムに沿って指導・評価を行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利が明文化され、院内掲示等により周知されている。説明と同意取得は方針に従って実践され、説明後の理解度の確認が行われている。医療に対する患者参加の促進に向け、個別性を反映した入院診療計画書の提示やパンフレットなどが活用されている。患者・家族からの相談には総合受付が窓口として明示され、地域連携室の看護師やソーシャルワーカーが対応している。患者の個人情報やプライバシーは患者・家族の包括的同意のもとに保護されている。診療情報の外部持ち出しについては倫理委員会で検討されている。臨床における倫理的課題への対応方針が定められ、現場で解決困難な事例については倫理委員会が検討の場となっている。現場では、病棟カンファレンスで検討のうえ誠実な対応が行われている。

高齢者や障害者等の来院者に向け、病院玄関に車椅子や歩行器が配置されている。また、売店が設置され、移動が難しい患者に向けた「御用聞き」の支援など利便性への配慮がなされている。院内は静寂が保たれて整理・整頓、清掃が行き届いており安全に配慮された療養環境が整備されている。敷地内全面禁煙の方針を明示して外来では禁煙教育が行われているが、職員へ向けた受動喫煙防止や禁煙への教育・支援について積極的な取り組みを期待したい。

4. 医療の質

病院全体の業務改善について、業務改善委員会が継続的に実施しているほか、病院経営に関する課題にも積極的に取り組んでいる。医療の質の向上に向けては、症例検討会を開催してクリニカル・パスを活用しているが、病院の特性に応じた臨床指標の設定と収集・分析を期待したい。患者・家族からの意見・苦情等を把握して対応する仕組みがあり、患者満足度調査を定期的の実施するなど医療サービスの質

向上に向けて適切に取り組んでいる。臨床研究の倫理的な審査が行われているが、厚生労働省の指針に基づいた審議体制の整備や薬剤の適応外使用に関するルールの策定を期待したい。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、患者・家族にわかりやすく明示されている。診療記録は記載手順に則って、必要な情報が適時に記載されている。看護記録の定期的な監査が実施されているが、診療記録について組織的な質的点検の実施を期待したい。複数の医療チームが組織横断的に活動し、多職種でカンファレンスを開催するなど、専門的な診療・ケアの協働体制が構築されている。

5. 医療安全

医療安全指針やマニュアルが整備されて、必要な権限を付与された医療安全管理責任者が実務を統括し、医療安全対策委員会が毎月開催されている。また、下部組織の医療安全部会による活動が行われている。レベル 3b 以上のインシデント事例は分析を行ってモニタリングが行われ、死亡事例は医療安全部門長と医療安全管理者で検討を行い、必要に応じて病院長に報告している。医療事故等への対応として、医療安全管理マニュアルに重大医療事故発生時の対応手順が明記されている。

患者誤認防止策としてネームバンドと氏名・生年月日での確認が行われているが、手術部位の確認については誤認防止に向けたより確実な仕組みの構築を期待したい。医師の指示出しと指示受け、実施は手順に従って確実に行われている。また、予期されない画像所見や悪性所見は、担当技師から依頼医へ直接連絡され確実に伝達されている。薬剤師が院内における医薬品の安全使用に向けた研修と指導を行い、安全管理に向けて対策が行われている。転倒予防指導士の資格を持つ看護師・療法士が中心となり、認知症患者の転倒・転落に関する解析を行い、原因分析や対策の立案、現場での実践確認が行われているなど高く評価できる。医療機器安全管理責任者のもとで医療機器の安全な使用が行われている。院内緊急コードを設定して定期的な患者急変時招集訓練が実施され、一次救命措置訓練も毎年全職員を対象に開催されている。

6. 医療関連感染制御

病院長統轄のもとに ICT を構成しており、感染対策委員会とその下部組織として感染リンクコメディカル会が設置され、医療関連感染制御に向けた体制が確立されている。医療関連感染制御に関するマニュアルが整備され、適宜改訂されており、容易に閲覧できる体制となっている。院内感染発生状況については、感染管理医師（ICD）がデータの収集・分析を行い、委員会や医局にフィードバックされている。各種部門別サーベイランスが実施されており、JANIS にも参加して自院における課題を明確にし、院内感染防止活動に繋げている。

医療関連感染を制御するための活動では、速乾式手指消毒薬の使用量をモニタリングして手指衛生の徹底に取り組んでいるが、廃棄物の適切な処理や汚染リネンの保管場所の検討などを期待したい。抗菌薬の適正使用に向けては、抗菌薬の適正使用マニュアルが整備され、感染制御チームが定期的に使用状況を把握して介入する

ことにより使用量が削減されている。

7. 地域への情報発信と連携

病院の広報活動はホームページと広報誌で行われ、ホームページでは各診療科の診療体制をはじめ、外来受診や入院手続きの手順等がわかりやすく紹介されている。広報誌においても、院内の各機能等の必要な情報が連携する医療機関や施設等に発信されている。地域支援部地域連携室において各種の連携業務が行われており、前方連携として急性期病院からの術後患者やリハビリテーションを要する患者の受け入れが行われている。後方連携としては逆紹介や療養型病院への転院、介護保険施設等への退院支援が行われ、地域との適切な連携体制が確立されている。地域住民向けのラジオカルチャー番組でリウマチ疾患に関する講座を受け持つなど、医療に関する教育・啓発活動が行われている。また、近隣開業医に向けて、医師による主にリウマチ疾患を中心とした講演を継続的に実施しているなど、地域への教育活動が行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に関する手続きや必要な情報はホームページ等で周知が図られ、予約時にも説明が行われて円滑な受付に努めている。地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を受け入れ、受診予約や入院病棟が調整されている。個々の診療・ケアについては外来診療、診断的検査の確実・安全な実施、入院の決定、診断と評価に基づく診療計画の作成、患者・家族からの医療相談への対応、患者の円滑な入院については適切に行われている。

医師は毎日回診して診察・指示、患者との面談等を行い、速やかに診療録に記録している。看護基準・手順・管理基準が整備されており、看護師は入院時のアセスメントから患者の社会的・心理的ニーズを把握している。投薬・注射の実施においては、抗菌薬の観察・記録について手順の確立を期待したい。輸血・血液製剤の投与、手術・麻酔の適応と術式の検討、周術期の管理と重症患者の管理は、手順に基づき多職種が協働して確実・安全に行われている。

褥瘡予防と治療に向けて医療チームによるケアが行われており、症状緩和に関しては精神的ケアも含めたケア提供体制がある。身体抑制は多職種による必要性和早期解除に向けた検討が適切に行われている。退院支援は、地域連携室の看護師と社会福祉士、病棟の看護師が中心となって対応している。継続した診療・ケアの実施に向け、地域の医療機関や各種施設と退院前カンファレンス等で連携を図り、患者・家族の意向に沿った在宅での支援体制が提供されている。患者・家族の意向を尊重したターミナルステージへの対応が実践されている。

<副機能：リハビリテーション病院>

外来リハビリテーションは、リスク管理に配慮して適切に行われている。回復期リハビリテーション病棟では、各科の医師が分担して担当医となり主治医のサポートが行われている。入院判定は多職種により適切に行われているが、入院診療計画

書とリハビリテーション総合実施計画書において記載の充実を期待したい。看護師・看護補助者の病棟業務は適切であり、入院患者の日常生活動作の拡大に向けて多職種で情報共有をしながら取り組んでいる。365日のリハビリテーション提供が行われ、理学療法・作業療法・言語聴覚療法はリスク管理に留意しながら実施されている。生活機能向上に向けて、多職種により患者への支援を工夫している。栄養管理は管理栄養士が積極的に関与して多職種協働で実施されており、疼痛などの苦痛緩和も多職種により適切に支援されている。社会福祉士を中心に相談業務と退院支援が行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では処方・調剤鑑査および医薬品情報の周知などが実践されているが、注射薬の1施用ごとの取り揃えを期待したい。臨床検査機能は、検査が迅速かつ確実に実施されて精度管理も適切であり、パニック値の医師への報告も確実である。CTやMRI検査の画像診断は遠隔診断システムにより実施され、重要所見や想定外所見は技師から依頼医へ直接連絡されている。栄養管理機能では安全面および衛生面に配慮した適時・適温の食事が提供されている。急性期から回復期・生活期までの幅広いリハビリテーションが提供されており、部門独自の臨床指標を設けたリハビリテーションの質向上への取り組みや活発な院外活動は高く評価できる。診療情報管理機能は診療情報管理士により管理され、診療記録の量的点検も適切に行われている。院内の医療機器は医療機器安全管理責任者が一元的に管理し、器材の洗浄・滅菌機能は中央化されて各種インディケータで滅菌の質が確認されている。

病理診断は外部委託により行われ、適切な精度管理のもとに機能発揮されている。輸血・血液管理機能は、輸血用血液製剤を適切に保管し、マニュアルに沿って運用されている。手術・麻酔機能は、麻酔科医や看護師、整形外科医が協働し、スケジュール管理や術前訪問、術中管理、退室管理などが安全に配慮して実施されている。

10. 組織・施設の管理

病院会計準則に基づき損益計算書や貸借対照表、キャッシュフロー等の財務諸表が作成され、予算は理事会・経営サポート会議の方針に基づいて策定されている。経営状況の把握と改善については、月次で作成された損益計算書や各種診療統計等を基に理事会・経営サポート会議で検討されている。医事課では各種業務手順が整備され、保険請求業務ではレセプトを医師が確認し、返戻・査定についても担当医師の確認に基づく再請求が行われている。業務の委託は、各業務の質向上や効率性を勘案して検討され、定期的に協議が持たれて業務品質の維持が図られている。

施設・設備の管理は、営繕担当者による日常点検と委託業者による定期点検、院内の清掃等が行われている。薬剤の新規購入や削減等は薬事委員会で検討され、医療材料等の物品の発注・検収に関する内部牽制機能も働いている。

災害時等の危機管理への対応では、病院防災マニュアルに火災・地震・大規模災

害における各部署の行動基準や行動マニュアルが明記され、自衛消防隊の役割や大規模災害への対応、停電時の体制等が明確になっている。保安業務は、日中の保安体制は警備員と院内緊急コールによる職員招集で対応し、時間外・休日は警備員の巡視や防犯カメラによる監視を行っており、非常時の緊急連絡体制も明確にされている。

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	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	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	B
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	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	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	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	B
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	S
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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A

2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	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	B
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	S
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	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	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	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	B
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	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

機能種別：リハビリテーション病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

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	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	B
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	B
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

年間データ取得期間： 2022年 4月 1日～2023年 3月 31日
 時点データ取得日： 2023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： 医療法人千寿会 道後温泉病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 医療法人
 I-1-4 所在地： 愛媛県松山市道後姫塚乙21-21

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	118	118	-58	89.9	42.3
療養病床	106	106	+58	84.5	64.9
医療保険適用	106	106	+58	84.5	64.9
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	224	224	+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	48	+0
地域包括ケア病床	58	+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	118	+0
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

