

# 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12月21日～12月22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1970年に吉田病院を開設し、その後、新築、増床や病床種別の変更等、病院機能の充実と診療機能の向上を図ってきた。地域の医療・介護ニーズに対応し、訪問看護ステーションや在宅介護支援センター、ヘルパーステーション、健診センター等を開設してきた。2015年に新築移転し、職員公募により病院名を「おおぞら病院」と改称し、現在はリハビリテーション病院として機能を発揮している。専門職による質の高いチーム医療により機能を発揮し、急性期から回復期、在宅生活を支援している。リハビリテーション技術の標準化、質の向上、ステップラダー方式による職員教育に努め、地域密着型病院として、地域住民に親しまれ、厚く信頼を得ている。

病院機能評価は、2回目の受審であり、初めての更新となった。病院長や幹部・職員が協働して診療・ケア等の質向上や、継続的に改善活動に取り組んだ結果が随所に見受けられた。審査の結果、多くの項目で適切な医療機能を発揮しているとの評価を受けている。今回の受審結果をもとに、課題として見受けられたものには組織的な改善活動を継続し、さらなる機能の向上に努め、貴院がますます発展されることを祈念したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針を明文化し、患者・家族や職員に周知している。病院組織、委員会組織は、必要な組織や規程を整備し、機能を発揮している。中期経営計画、財務長期経営計画、年次事業計画、各部署のBSCを策定し、幹部職員はリーダーシップを発揮している。電子カルテシステムを導入し、情報管理に関する体制を整備して

いる。文書管理規程に基づき、一元的に管理する方針がある。

病院の規模・機能に応じた人材を確保し、人事・労務管理に必要な各種の規程を整備して良好な労働環境の維持に努めている。職員の安全衛生管理では、健康診断、職業感染予防、精神的なサポート体制などが行われている。職員の意見・要望を収集し、職場復帰を支援し、充実した福利厚生で、魅力的な職場環境を提供している。

全職員への教育・研修は、年間計画を立案し、eラーニングシステムを中心に全職員が実施している。人材育成型人事考課制度を導入し、経年別の教育システムにより職員の能力開発を行っている。学生実習を積極的に受け入れ、未来の医療従事者育成に取り組んでいる。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、ホームページ、院内掲示等で周知している。説明と同意に関する方針を定め、同意書を必要とする検査・処置・治療等を整理している。患者・家族の意向を反映した目標設定を行い、患者の参加を促す工夫をしている。相談窓口を設置し、患者・家族に周知し、専門性を持った職種により適切な患者支援体制を整備している。個人情報保護では、規程を整備し、診察室や面談室は個室化され、プライバシーに配慮している。主要な倫理的課題へ対応をしており、定期的に倫理委員会を開催している。利便性の高い立地条件にあり、敷地内に身体障害者用を含む駐車場と駐輪場を整備し、生活延長上に必要な設備やサービスを整備している。院内はバリアフリーで、Wi-Fi や携帯電話が利用でき、高齢者・障害者へ配慮している。院内は整理・整頓が行き届き清潔感が保たれており、安らぎへの配慮がなされた快適な療養環境を整備している。敷地内禁煙であり、患者・家族に周知し、職員の喫煙率の経年推移を把握して受動喫煙防止に努めている。

### 4. 医療の質

業務の質改善では、組織力向上委員会が中心的に活動し、各部署でBSCを活用している。具体的な数値目標を設定し、達成度を評価して品質管理に取り組んでいる。診療の質向上に向けて、医師と多職種で症例検討会を開催しており、診療実績や臨床指標の実績を周知し、病院全体で組織的に活動している。患者・家族からの意見・要望を収集する目的で宝箱を設置している。投書の回収、検討、回答の一連の流れは適切である。投書による改善実績もあり、医療サービスの向上に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術の導入は審議、承認する仕組みがあり、説明会等で新たな知識や新技術習得の支援を実施している。

各職種の病棟責任者は、診療・ケアの実施状況の把握に努め、主治医不在時の対応も明確になっている。ベッドネームに職種と氏名を表示し、担当者を明確にしている。診療記録は、電子カルテにより一元化し、遅滞なく記録し情報共有している。各職種の専門知識・技術等を活かし、多職種が連携して診療・ケアを行い、情報共有している。

## 5. 医療安全

医療安全管理部門会議、医療安全委員会が組織され、専任の看護師が兼務し、組織横断的な安全管理に取り組んでいる。インシデント・アクシデント報告書の提出体制が定められ、事例内容に応じて検討している。医療事故発生時の対応手順、再発防止等が定められ、医療事故や訴訟に対する体制を適切に整備している。

患者・部位・検体の誤認防止はマニュアルを整備し、手順通りに実施している。医師の指示、看護師等の指示受けの仕組みは確立しており、口頭指示は原則行わない方針である。薬剤の安全な使用に向けた対策として、薬剤師が薬剤カートへ配薬し、看護師による与薬、注射薬の投与、向精神薬・ハイリスク薬等の保管・管理も適切である。

全患者にADL評価と転倒・転落アセスメントシートでリスク評価を行い、患者の個別性に対応した対策を立案している。病棟で使用する主要な機器は、使用部署でマニュアルに従い運用し、安全な使用に努め、定期的な研修を実施している。院内で標準化した救急カートを各所に配置し、定期的に研修や訓練を開催している。院内緊急コードを設定し、緊急時に召集する仕組みがある。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制として、院内感染対策委員会を設置し、感染制御に関する実務的な担当者として専任の看護師を配置している。多職種で構成される感染制御チームがラウンドを毎週実施し、院内の感染事例の把握に努めている。近隣の急性期病院のチェックリストを参考にして評価を実施し、感染防止対策の実施状況把握と職員への指導を行っている。院内のサーベイランスを実施し、院内感染対策委員会へ報告し、情報共有している。アウトブレイクに対する定義を明確にし、履歴を記録している。

手指衛生や個人防護具の適正使用・評価活動を実施し、標準予防策の徹底に努めている。感染性廃棄物の廃棄、汚染リネン等の取り扱いは、マニュアルに従って安全に処理している。抗菌薬の採用、採用中止は薬事委員会で検討している。抗菌薬の適正使用に関するマニュアルを整備し、使用状況は院内感染対策委員会で把握している。

## 7. 地域への情報発信と連携

ホームページや広報誌等で情報発信し、広報誌は年3回発行している。ホームページには、病院の概要や提供する医療サービス、診療科、各部門の紹介、診療実績等を掲載している。レスポンスデザインでスマートフォンからも見やすく、利用される側の視点でホームページを作成している。地域連携室を設置し、地域連携業務を担い、紹介・逆紹介の対応や入退院の支援を行っている。必要に応じて紹介患者を事前に訪問するなど、連携強化に取り組んでいる。愛媛県や地域で開催されている協議会等に積極的に参加し、他の医療関連施設等と適切に連携している。地域住民向けに、定期的に健康増進に寄与する活動を開催している。新型コロナウイルス感染症の影響により、多くの活動を自粛しているが、徐々に再開している。地域

で開催される協議会やイベントに職員を派遣している。WEBで教育セミナーを開催し、感染対策を考慮しながら地域に向けて教育・啓発活動を行っている。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療に必要な情報をホームページで公開し、受診を支援している。多職種で入院判定会を開催し、患者・家族の希望を確認して入院を決定している。入院当日に診断・評価を行い、診療計画とリハビリテーション実施計画を作成している。

病棟では、医師は各専門医が相互補完して診療し、多職種と連携している。看護・介護職は基準・手順書に即した業務を行っている。投薬・注射の投与と輸血は、確実・安全に実施している。褥瘡の予防は、リスクを評価し、早期治癒に取り組んでいる。栄養スクリーニングを実施して食事支援を行い、症状などの緩和は、方針や手順に沿って対応している。各療法士は専門性を活かした個別プログラムを実行し、定期的にカンファレンスを開催し、協働して安全なリハビリテーションを実施している。摂食嚥下プロジェクトで課題のある患者に取り組んでいる。生活機能の維持・向上を目指し、各職種が取り組んでいる。身体拘束は原則行わない方針があるが、やむを得ず身体拘束が必要な場合は、身体拘束マニュアルに沿って最小限に実施している。退院支援は、入院時に患者・家族の意向や希望を確認し、入院時から退院後の生活を見据えて多職種で入院中の訓練プログラムを設定している。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、処方鑑査、疑義照会、持参薬の対応、注射薬の配薬等を適切に実施している。臨床検査機能では、パニック値の報告、検体の誤認防止、精度管理等、適切である。画像検査は、当日依頼でも対応可能であり、放射線科医師による読影を行い、安全に検査を実施している。管理栄養士のもと、嗜好や嚥下状態に合わせた対応を行い、衛生的で安全安心な食事を提供している。リハビリテーション部門では、専門医が回診で療法士に指導し、評価内容をプログラムに随時反映している。多職種と情報共有し、退院前指導を行い、効果的なリハビリテーションに努めている。診療情報管理機能では、診療情報を一元的に管理し、量的点検を全患者を対象に実施している。医療機器管理機能では、日常・保守点検が定められ、機器を標準化して使用マニュアルを整備し、不具合発生時の対応も明確である。洗浄・滅菌機能では、業務委託により実施し、滅菌済み機材の管理も適切に行っている。

病理診断機能では、診断は外部委託で、悪性所見がある場合の対応も適切である。輸血・血液管理機能では、必要数のみ依頼し、マニュアルを遵守している。

#### 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、病院会計準則に基づき予算編成や収支計画、財務諸表を作成している。内部監査や財務診断分析を実施し、毎月実績報告を行い、その結果をもとに改善策を検討している。医事業務は、会計業務の一連の流れ、診療報酬の請求、返戻・査定への対応、施設基準の順守、未収金管理が適切に行われている。業

務委託は複数業者から選定し、実施状況の把握と質の検討が行われている。委託職員にも病院研修の受講を依頼するなど適切である。

病院機能に応じた施設・設備を整備し、委託業者により定期点検・随時点検が適切に行われており、緊急時の対応や、連絡網を整備している。医療機器購入は、複数業者より見積もりを取得して決定しており、医療消耗品は院外在庫型のSPDシステムを導入し、コスト削減を含めて決定している。発注者と検収者を分けることで不正発注を防止し、内部牽制機能を発揮している。

災害時の対応は、BCP計画やマニュアル、緊急連絡網を整備し、夜間の想定を含めて防災訓練を実施している。保安業務は、夜間・休日の警備を委託業者が対応し、保安業務日誌として記録している。防犯カメラを院内の各所に設置しており、緊急時の連絡体制が決められている。

# 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	患者の個人情報を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	B
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	A
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	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	B
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	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	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	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	B
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	B

### 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	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	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	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	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： 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： 医療法人同仁会 おおぞら病院  
 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： 愛媛県松山市六軒家町4-20

## 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	108	108	+60	81.6	39.3
療養病床	0	0	-60		
医療保険適用	0	0	-60		
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	108	108	+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	25	-5
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  
 オーダリングシステム  1) あり  2) なし PACS  1) あり  2) なし

