

# 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6月25日～6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1988年に開設され、増床を重ね2018年には224床（回復期リハビリテーション病床115床、一般病床49床、地域包括ケア病床60床）となり、退院患者のフォローを目的として訪問リハビリテーションを運営されている。理念には『地域に根ざした地域のための医療と福祉』を掲げ、基本方針に『できるだけご自分で生活していただくため、早期からの徹底したリハビリテーションを実施します』等を挙げている。さらに法人内に病院・診療所、介護老人保健施設、グループホーム等を有し、那覇市の地域医療・福祉に貢献されてきた。今回の受審にあたって、院長を中心にそれぞれの部署の職員が現状の課題を十分に認識し、その解決に真剣に向き合っている様子が見られた。地域のリハビリテーション病院として、近隣の急性期病院との医療連携に積極的に努め、院内においても部門部署間・多職種が連携・協働してチーム医療を実践されている。中でも、約90名の療法士による充実した体制の下で365日リハビリテーションを提供し、在宅復帰の目標に明確に地域の医療・福祉施設と密接な連携が図られ、個別性の高いリハビリ医療を提供されている。評価項目の多くは適切と評価されたが、病院の役割・機能をさらに発揮され、地域社会と共に歩む医療機関として地域から信頼され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

理念および基本方針は明文化され、院内外への周知は適切である。病院幹部は中長期計画・年間目標を明確にし、課題解決に向けてリーダーシップを発揮している。病院運営に必要な会議・委員会の運営は適切に実施されている。個人情報取扱

規程などに基づいた運用体制を整備するとともに、院内で使われる様々な情報の管理を行い、文書管理規程が整備され適切に管理されている。病院の機能に見合った専門職種の人材を採用し、医療法や施設基準に必要な人員を確保している。人事・労務管理体制は整備されており、職員の安全衛生管理体制は適切である。職員の福利厚生を整備し、魅力的な職場作りに努めている。全職員対象の教育・研修が立案され、多数のテーマで計画的に行われている。目標管理が行われ達成度を明確にして、職員の能力評価・能力開発にも活用されており適切である。年間の教育研修企画・実施している。学会参加・院外研修・資格取得のための補助制度も実施している。リハビリテーション科ではクリニカルラダーを導入し、初期研修は積極的に取り組まれている。実習生の受入れについては、療法士を目指す学生を多数受け入れ積極的に取り組んでいる。

### 3. 患者中心の医療

「患者様の権利と責務」として、明文化された病院方針が周知されている。医師による説明時には看護師や相談員が同席し、患者・家族に十分な説明と同意が行われ、説明者の署名と患者・家族の同意署名がなされている。治療・ケアに必要な情報の共有として、患者・家族に対しては多職種で説明を行い、治療内容・方針を具体的に示した文書を交付している。患者支援体制は地域連携室を中心に構築されており、各種医療福祉相談に対応されているほか、虐待対応手順も整備されている。個人情報・プライバシーの保護については、個人情報適正管理規程などが定められ、診療・ケアの各場面で保護に努めている。病院における倫理的課題についての取り組みは、倫理委員会規定を整備して活動している。駐車場が整備され、また、法人施設間を巡回するバスを運行するなど交通の利便性に配慮している。療養環境も整備され、必要なスペースの確保や清潔な寝具類の提供などに配慮されている。トイレについては、よりプライバシーに配慮した環境整備を期待したい。患者・職員が禁煙に取り組めるよう喫煙防止活動に努めている。臨床現場で生じる患者・家族が抱える倫理的課題は、各部署において多職種カンファレンスで検討して解決に向けた介入が行われている。

### 4. 医療の質

患者・家族・職員等からの意見や要望を収集し、分析・評価を経て改善に向けて取り組まれており、病室への時計の設置など改善事例がある。また、多職種での環境チェックラウンドや委員会でのマニュアルの見直しのほか、業務改善活動などにも取り組まれている。患者に関するチームカンファレンスは、毎月の定期だけでなく認知や嚥下、装具および転倒など、目的を絞ったカンファレンスも複数実施されている。患者・家族からの要望はご意見箱や患者相談窓口から収集し、改善に向けて検討した結果が院内掲示などでフィードバックされている。新たなリハビリテーション治療機器としての腰 HAL 導入時には、事前にリハビリテーション部門で導入の是非や運用が組織的に検討されている。導入時には、適応や使用方法について、患者へ使用される前に全理学療法士に対する伝達講習を実施するなど適切なプロセ

スを経て導入されている。診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、病棟における責任者会議を行い、情報交換や課題の検討が行われている。診療記録は電子カルテに一元化され、診療録記載マニュアルに沿って原則毎日記載され、記載内容も標準化されている。質向上に向けて、多職種協働の治療方針検討と実施や専門チームの介入など、チームとして患者の診療・ケアにあたっている。

## 5. 医療安全

医療安全に関する体制が整備され、患者の安全確保に関するマニュアルも整備されており、医療安全管理者はラウンドで対策や成果の確認を行っている。レポートは電子カルテから報告・分析するシステムになっており、インシデント・アクシデント報告結果と医療事故に対する対策・改善の検討・決議が行われている。今後は、医師を含む全ての職種からの報告や、ツールを活用した分析への取り組みを期待する。医療事故の対応は、重大医療事故発生時・訴訟時の対応手順を整備して対応が図られている。患者誤認防止では、リストバンドやフルネーム呼称、指差し確認などの防止策が実施されている。指示出し・指示受けについては電子カルテシステムに基づいた整備が行われており、迅速、かつ正確な伝達が行われている。内服薬・注射薬の調剤自動化や内服薬は完全1包化などで、ヒューマンエラー対策が徹底されている。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、個別性のある具体的な防止対策が実施されている。医療機器には臨床工学技士により整備・管理され、職員への教育・研修が行われている。院内救急コードとしてコード・ブルーが制定され、救急カートの整備も適切である。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策委員会の組織図や規程が作成され、各部門責任者と療法士も含めた多職種の代表者で構成されている。院内感染防止マニュアルは実務的な構成にまとめられ、各種耐性菌に対してのリハビリテーション実施にも対応している。院内の感染症発生状況は毎週 ICT で巡視を行って把握して院内感染対策委員会で報告し、臨床検査技師や薬剤師を含む多職種で対策検討がなされている。今後は ICD や ICN の確保に努められたい。アウトブレイク等の緊急時は随時 ICT が招集されており、新型コロナウイルスに対してはフェーズに合わせた職員の移動制限や面会制限、実習生の受け入れ等に組織的に対応されている。医療関連感染制御に関するマニュアルや指針が整備され、全職員対象の標準予防策・感染経路別予防策について、遵守状況を感染担当看護師が月1回のラウンドで確認・指導している。PPE は必要箇所に設置され、嘔吐対応セットは手順を添付し各部署に設置されている。職員は速乾式手指消毒剤を携帯し、使用状況をモニタリングしている。抗菌薬の使用状況は、常勤医師と院内感染防止対策委員会や薬事審議委員会で周知され、医師へのフィードバックもなされている。特定の抗菌薬が届出制に指定されており、より適正な使用を促進する仕組みとなっている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への病院情報の発信として『地域連携だより』を年4回発行している。ホームページでは、病院の概要やリハビリテーション部および看護部の活動のほか、新着情報の随時更新等が適時に更新されている。患者の入院を円滑に行うために地域連携室を設置し、前方支援・地域連携と後方支援・医療相談の一体的管理を行っている。紹介元病院との連携・調整を図り、情報収集のための訪問も行っており、後方支援として介護保険サービス事業所や慢性期病院との連携を図っている。地域の急性期病院と定期的な合同会議を行い、主要連携先を年数回訪問して連携深めている。地域連携クリティカルパスは、脳卒中75件および大腿骨頸部骨68件の実績がある。紹介入院がほぼ100%であり、退院後は紹介元医療機関およびかかりつけ医に逆紹介を行っている。那覇市の短期集中リハビリ教室や市主催のウォーキング大会に毎年参加し、PT・OT・STおよび管理栄養士が体組成・ボディバランスのチェックや栄養指導を行っている。さらに地域の老人会に医師を派遣し、「加齢と生きがい」等をテーマに講演を行っている。今後、状況に応じて積極的に病院主催の教育・啓発事業を展開する事を期待したい。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療は、コロナ禍を機に2020年4月から休止していたが、2024年7月から再開が見込まれている。入院判定は多職種により検討され、結果は即日連絡を行っている。入院診療計画は、医師から直接患者・家族に説明がなされ、評価は職種毎に記録されている。定期カンファレンスは、リハビリテーションプログラムの作成と見直しの場として機能している。患者・家族からの多様な相談に対して、担当の社会福祉士が院内外の関係者との調整や連携を行っている。医師は日々の診療活動やスタッフとの交流を通じて患者情報を収集し、診療の質向上に努めている。看護・看護補助者は、看護管理基準・手順に沿って専門性に応じた診療の補助業務や日常生活の支援を行っている。新たな服薬での治療開始時には、薬物治療の必要性と副作用についての説明が行われ同意を得ている。褥瘡対策では全患者に対してリスク評価を行い、専門チームによる予防・治療を行っている。栄養管理は、全ての患者に対し栄養アセスメントを行っている。症状緩和では症状別マニュアルを整備し、統一した症状コントロールが行われることが望まれる。理学療法は、ICFに基づく評価に基づいて訓練プログラムが作成され、医師からのリスク管理指示に従って実施されている。作業療法は、高次脳機能評価を言語聴覚士と分担して適切に実施されている。認知症を合併する患者には、調理や書道など罹患前の嗜好を加味した個別性に配慮したプログラムが工夫されている。言語聴覚療法では、嚥下機能の評価を嚥下内視鏡検査などを使用して医師も含めた多職種で行っている。ケアについては、生活機能の向上を目指してチームで実践している。身体拘束は、リスクについての説明後に同意を得て実施している。今後は、ADL能力に応じた安全対策の実施や、解除に向けて身体抑制最小化チームの活発な活動が望まれる。患者・家族に対する退院支援は多職種と情報共有を図り、ADL・IADLの向上が図られている。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

調剤業務手順は整備され、手順に基づく処方鑑査、調剤鑑査が行われ、院内処方の疑義照会にも適切に対応している。また、全自動分包機やアンプルピッカーの導入や在庫管理の見える化など、薬剤管理の円滑化に向けて積極的に対応しており高く評価できる。臨床検査機能は、異常値への対応などについてマニュアルに沿って確実に実施されている。画像診断機能は、単純レントゲンやCTは全例遠隔読影での放射線科医師による診断を得ている。栄養管理機能は、大量調理施設衛生管理マニュアルに準じて行われており適切である。今後は、選択メニューの実施を検討されたい。回復期リハビリテーション病棟では必要十分な量の訓練が提供されており、生活期では訪問リハビリテーションが実施されている。診療情報管理機能は電子カルテによって一元的に管理され、量的点検が全件行われている。医療機器管理は、定期的点検や夜間・休日の対応体制が整備され、一元管理など標準化に向けた取り組みが行われている。滅菌機能は、特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者の有資格者により管理されている。病理診断は尿細胞診が行われるのみで、ほか全てが外注検査となっている。輸血療法委員会で作成されたマニュアルが整備され、発注から廃棄の流れも適切である。今後は、輸血業務全般を管理する責任医師を明確化されたい。地域のニーズに応じて、自院の役割と機能に見合った救急診療に関わっている。

#### 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理における予算は、年次事業計画が中長期計画と連動し策定されている。収支状況の報告と検討は幹部会、財務会議等にて行われている。病院会計準則に準じた財務諸表が作成され、税理士による監査が行われている。医事業務は、受付から会計まで円滑な対応を行っている。委託業務の実施状況は、日報の提出等を求め確実な把握を行っている。施設・設備管理は、法定点検や自主点検が行われている。医療ガス設備は法定点検が実施され、医療ガス管理委員会が開催されている。医療廃棄物は作業手順書が順守され、確実に管理されている。院内の清掃は、清潔に保たれ行き届いている。診療材料は部署ごとの定数管理が整備され、医薬品の新規採用に関しては薬事審議委員会で検討している。高額な医療機器の購入は、法人本部・理事会で決裁されている。消防計画が整備・周知され、緊急時の連絡体制も整っている。建物は耐震構造となっており、停電時の自家発電による対応がなされ、水・食料備蓄は3日分備えられている。大規模災害を想定した病院事業継続計画が整備されている。保安業務は、防災関連設備が配備され、院内巡視・施錠管理などが行われている。院内暴力へは、対応マニュアルを整備し暴力発生時の緊急対応に備えている。

# 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	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	B
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	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	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	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	S
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	A
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	NA
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	B
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	B
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	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	B
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： 2022年 4月 1日～2023年 3月 31日  
 時点データ取得日： 2024年 3月 1日

## I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 医療法人陽心会 大道中央病院  
 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： 沖縄県那覇市安里1-1-37

## 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	109	109	+0	97.7	35.4
療養病床	115	115	+0	98.5	73.3
医療保険適用	115	115	+0	98.5	73.3
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	7	+0
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	115	+0
地域包括ケア病床	60	+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

--

## 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

