

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5月16日～5月17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、「都市型のリハビリテーション病院」として開院され、現在は全病棟を回復期リハビリテーション病棟として運営し、地域に向けた役割・機能を積極的に発揮している。病院の眼下には瀬戸内海が眺望でき、リハビリテーション訓練用の屋外庭園では四季折々の樹木や草花が患者の癒しとなっている。また、病院運営では、医師を中心に看護・介護職、各療法士、臨床心理師などの多職種により患者の運動機能向上と日常生活動作支援、在宅・社会復帰に向けたチーム医療を推進している。特に、リハビリテーションの提供では、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士がそれぞれの領域を相互に十分理解した上で一体感を持った連携と協働に努めている。さらに、高度なリハビリテーション技術の導入と臨床研究にも努めており、継続性のある活動を進められている。

今回が6回目の受審であるが、病院管理者・幹部職員を中心に全職員が結束し、日頃の自院の取り組みや課題を十分に認識されて取り組まれており、活力ある組織力の高さが確認できた。今後も、今般の受審結果を参考とされ、さらなる医療の質向上に向けて取り組まれるとともに、地域医療を支える病院としてますます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・基本方針は、法人基本理念と病院運営理念の双方を定め、病院は職員の理念教育に注力している。病院運営は、組織図、会議・委員会機構、職務分掌および職務権限規程を活用し、権限と責任、指揮命令系統を明確にしている。全職員が日頃から病院方針の理解に努め、それぞれの立場で病院運営に主体的に関わってお

り、組織運営は効果的かつ効率的である。院内で発生する情報の管理は、方針および規程を設けて統合的に管理している。文書管理は、文書管理規定に基づく管理を行っている。

医療法と施設基準で定める法定人員以上を配置し、計画的な人材採用に努めている。人事・労務管理は、就業規則と各種例規集を活用しており、職員に期待する役割・基準に基づく目標管理、人事考課、賃金管理を行っている。労働安全衛生委員会を月次開催し、職員の労働災害、職業感染防止、職場環境向上のための諸課題を検討している。魅力ある職場づくりのため、職員の意見・要望を把握し、職場環境の改善に役立てている。

職員の教育・研修は、教育部門会議が年間の実施計画を立案し、必須研修のほか、個人情報保護や医療倫理などの研修も実施している。職員の能力評価・能力開発は、人材育成型の目標管理シートと面談による人事考課を行い、経年的な目標達成に取り組んでいる。初期研修が行われ、実施状況と結果評価を教育部門会議で確認し、次年度に向けた評価と総括を実施している。学生実習を受け入れており、事前に患者・家族に周知しており、実習指導体制と実習生の評価の仕組み、指導者の養成なども適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利は周知され、診療録の開示も患者の請求に応じて速やかに実施している。説明と同意に関する方針・基準は医師診療手順書に明文化し、院内統一した書式を定めている。病院では、患者とのパートナーシップの促進を目的に様々なツールを設け、患者が医療に参加しやすい環境を提供している。患者支援は、地域連携室が主に前方支援を、医療福祉部が相談業務を含む後方支援を担当し、多職種が連携して患者の入退院調整支援と入院生活における多様な相談・支援を行っている。個人情報保護の方針と規程を設け、職員には、研修等を通じて個人情報保護への理解を促している。倫理臨床指針の項目を明文化しており、「臨床における倫理的課題」も明記している。日々のカンファレンスで倫理的課題を検討しており、患者・家族の意思を尊重しながら課題解決に向けた協議を行っている。

病院施設・設備は、リハビリテーション病院として患者の障害と訓練に十分に対応しており、安全性・利便性・快適性に配慮している。病院は、5S活動を行って整理整頓や清掃が行き届いており、患者がくつろげるスペースを整備している。敷地内禁煙であり、患者の禁煙遵守に努め、職員への禁煙教育も積極的に推進している。

4. 医療の質

教育部門を中心に、TQC手法を用いた日常業務の質改善「一点深掘」活動として組織横断的な業務改善活動を実践している。症例検討会は、医局（入院時）、地域連携会議（退院早期）、研修会（回復期生活期合同）、特殊専門カンファレンス（摂食嚥下、高次脳・認知症、転倒、装具、Neuro、栄養）で開催し、診療ガイドラインを用いた業務改善や教育研修等を実施している。院内に意見箱を設けるほ

か、退院時には理事長親展アンケートを実施して詳細な分析による課題抽出を行い、各部署の業務改善に役立てている。新たな診療・治療方法や技術の導入は各委員会や専門カンファレンスで協議され、倫理審査委員会で最終決定されている。未承認新規医薬品等評価委員会を設置し、医薬品や医療機器導入についても倫理審査委員会と共同した倫理的課題、科学的妥当性、使用方法等の審査を行っている。

病棟の診療責任および病棟管理者は明確であり、ベッドサイドには各担当者を明示するほか、「リハビリ予定表」には担当スタッフや目標設定、検査予定などのスケジュールを記載している。診療録の質的点検および量的点検には診療情報管理士が関与し、関係する多職種にフィードバックしており、課題の共有やマニュアル等を見直すプロセスが確立している。様々な専門チームが組織横断的に積極的に活動し、患者の全体像を十分に把握・評価した上で、多職種が多角的に連携・介入しながら診療・ケアを実践している。

5. 医療安全

副院長が医療安全管理者となり、医療安全委員会には複数の下部組織を設け、各委員会は多職種が参加して開催され、議事録も残している。重大インシデント・事故報告書は、アクシデントをレベル2以上とし、報告書は2日以内に責任者が分析・対策・改善の経過報告を行い、最終的な改善効果が確認できるまで再検討と改善、評価を重ねている。重大事故時の対策マニュアルを設け、医療事故には病院全体で組織的に対応する仕組みである。

患者の誤認防止は、リストバンドと名乗りを相互に確認しており、画像診断や臨床検査時の誤認防止対策も適切である。オーダーリングシステムの指示は、「医師診療録手順書」で指示出しおよび実施確認を、「業務手順」で指示受けおよび実施を規定している。薬剤の安全使用は、医薬品業務手順書に規制医薬品の管理手順を定め、ハイリスク薬の印等での注意喚起、重複投与・併用禁忌のアラート機能等を備えている。転倒・転落防止対策は、全入院患者に転倒・転落アセスメントを行い、危険度を評価している。医療機器管理は、委員会が対策マニュアルを作成し、安全に使用されている。患者等の急変時の対応は、院内緊急コードを設定して掲示しており、救急カートの運用管理やBLS訓練・AED研修を実施している。

6. 医療関連感染制御

感染防止対策委員会は、課題を検討するほか、各種マニュアルの作成と定期的な見直し、研修会の開催管理を行っている。ICTは独立した権限を有し、院内巡回、状況把握、現場指導などを行っている。重大感染症発生時は、緊急感染防止対策委員会を開催して情報共有と課題の検討に努めている。院内での感染発生状況は適切に収集され、抗菌薬の使用状況、アンチバイオグラム、各種耐性菌の検出頻度等の情報を共有して抗菌薬使用に反映させており、不適切使用時にはICT医師から直接、迅速な指導が行われている。院外の感染状況も急性期病院と連携して毎日共有され、アウトブレイクの定義や対応方法も明確である。

医療関連感染に関するマニュアルを整備し、感染発生時の対応を標準化してい

る。手指消毒を励行して ICT で毎月個人消毒使用量・回数のサーベイランスを行い、委員会に報告のうえ結果を所属長にフィードバックしている。抗菌薬の採用・中止は、薬事委員会で審議のうえ決定している。抗菌薬使用状況は週報・月報・年報をまとめ、ICT で抗菌薬の使用状況について評価のうえ医師にフィードバックしており、必要に応じて ICT 医師から臨時指導を行う体制である。

7. 地域への情報発信と連携

病院情報の発信は、広報誌を毎月発行しており、ホームページの更新を行い、入院患者には、入院生活の理解に役立つ入院ハンドブックを配布している。連携先医療機関にも情報誌を発行するほか、地域に向けては病院長自らが長きにわたって院長ブログを執筆し、多彩な話題を提供して情報発信に努めている。地域連携室が地域の医療・保健機関、介護・福祉施設との幅広い前方連携支援に努め、患者の紹介元病院に計画的な訪問を行い、紹介患者の事前情報の把握と入院後の患者のリハビリテーション進捗状況を説明するなど担当者同士の顔の見える関係を築いている。後方連携支援では、医療福祉部が地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等とのサービス調整会議などに参加している。地域に向けた教育・啓発活動では、県の地域リハビリテーション広域支援センターを受託しており、行政や医療・福祉などの専門職と協働したリハビリテーション医療の技術向上、普及・啓発を目的に毎月「地域リハビリテーション専門職人材育成ステップアップ研修」を主催している。また、地域包括支援センターと協働した地域住民のための自助・互助・共助の向上を目的に「地域住民主体の通いの場」や各種講習会に講師として多数の職員を派遣している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療はリハビリテーション外来が中心で、不定期で装具およびボトックス外来を行っており、リハビリテーションは外来医師により体調確認を経たうえで実施している。診断的検査は、検査の必要性和リスクの説明を書面で行い、同意を得ている。嚥下造影・内視鏡検査中の状態・反応の観察と記録も適切である。入院判定会議は毎日開催し、入院判定基準を明確化している。判定不可事例は、紹介元病院にその理由を全て文書で伝えている。入院時に多職種合同評価を行い、事前情報や診察、患者・家族の意向を踏まえた入院診療計画書を作成して医師が説明している。リハビリテーションプログラムは、2週目の ICF チームカンファレンスで短期および長期目標の設定を行い、リハビリテーション総合実施計画書を作成している。患者・家族が相談しやすい体制を構築し、多様な相談に対応している。入院が決定すると、入院前に紹介病院先を訪問して説明を行い、入院当日は病棟に案内して病棟生活や設備などを説明している。

医師は、2週ごとのカンファレンスと病棟や訓練室等での多職種スタッフと情報交換を行い、その内容をリハビリテーション再処方等に反映させている。看護・介護職は看護・介護基準および手順マニュアルを活用し、業務区分を明確にして相互の連携を取りながら役割を遂行している。薬剤の必要性やリスクは主治医から説明

するとともに、必要に応じて病棟担当の薬剤師からも説明されている。褥瘡の予防・治療は、入院時にアセスメント評価を行って褥瘡対策の入院診療計画を作成するほか、多職種で構成する褥瘡対策委員会の活動として褥瘡回診を行っている。栄養管理と食事支援では、栄養スクリーニングと多職種によるアセスメントを行い、食物アレルギーの有無を確認した後に食事提供をしている。症状などの緩和では、医師診療手順書に症状緩和の適応基準と手順を明文化している。

各療法士は、多職種で作成した ICF で全体像を把握して目標設定を行い、医師からの病状・リスク等の情報を基にリハビリテーション計画を策定・実施している。生活機能の向上を目指したケアのチームによる実践は、患者の生活機能全般の向上に様々な手法を用いて取り組んでおり高く評価できる。身体拘束は、病院の方針として、原則として行わないこととしている。患者・家族への退院支援では、多職種で患者・家族の意向を踏まえた退院計画を作成し、退院時には多職種が自宅訪問を行って退院支援評価をしている。退院後も、期間を定め電話等で経過を確認して必要に応じた指導を行うなど、これらの取り組みは高く評価できる。患者の自立に向けたリハビリテーション・ケアの提供に努め、必要な患者には継続的な診療・ケアが提供されており、適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、全入院患者の持参薬鑑別とその管理を行っており、疑義照会データは集計・分析され、業務改善に活用している。臨床検査では、検体はバーコード管理により取り違い防止に努め、異常値・パニック値は、速やかに主治医や上級医に直接報告されている。画像診断における読影は、担当医および院内脳外科と整形外科専門医が対応し、頭部 CT は近隣大学の脳外科医が読影している。栄養管理における調理室の衛生管理と調理従事者の健康管理、食材の搬入、調理済み食品や調理器具・食器類の保管管理は、いずれも適切である。リハビリテーションの評価と計画からリハビリテーション訓練・ケアサービスの提供、再評価まで一連のプロセスを回復期から生活期まで系統的にサイクルとして実践している。

診療情報管理業務は、診療情報管理室の専従の診療情報管理士と医事課が協働しており、必要時の迅速な情報検索を可能としている。医療機器管理は、各部署の医療機器状況を一元管理し、自主点検や始業前・使用中・終業前点検を行って記録を残している。洗浄・滅菌は、外来で PPE 装着による一次洗浄を行い、滅菌の質保証は、物理的、化学的、生物学的インディケーターでそれぞれ確認している。病理診断は、併設の健康開発センターが内視鏡検査を行って病理検査を外部委託により実施しており、対応および体制は適切である。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理での予算編成は、年次事業計画と連動する形で院内各部署の設備投資計画、人員増などの意見・要望のヒアリングと併せ、前年実績と病床稼働や診療単価等の経営データの振り返りを行い、策定している。医事請求業務における保険請求は、主治医が記載・点検しており、レセプト病名や内容点検、返戻・査定対

応は適切である。委託業務に関する業者の選定は、業務の質や内容、コストの削減、業務の効率化について関連部署と協議を行い、総合的な判断の下で決定している。

施設・設備管理は、年間保守計画に基づく定期点検と日常点検を行い、その記録を残している。故障や不具合時には、保守会社が緊急対応する体制である。購買管理での医療機器等の高額品の購入は、リハビリテーション専門病院として先進的な機器導入に注力しており、関係部署との協議を行い、予算申請を経て稟議決裁する仕組みである。

災害時の対応では、事業継続計画の策定において確実な業務継続の担保を目的にライフラインと職員の確保対策に努めている。保安業務の責任者を明確にし、夜間・休日は警備員を配置して24時間の保安対応体制を設けている。

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	S
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	S
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	S
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	S

1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	S
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	S
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	S
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	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	A
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	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	S
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	S
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	S
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	S
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	NA
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	S
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	S
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	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	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	NA
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	S
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	S
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	S
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	S
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 1 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団朋和会 西広島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：医療法人
I-1-4 所在地：広島県広島市佐伯区三宅6-265

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					
療養病床	139	139	+0	94.7	75.7
医療保険適用	139	139	+0	94.7	75.7
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	139	139	+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	139	+0
地域包括ケア病床		
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
オーダーリングシステム ☒ 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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	35.52	34.35	31.91	103.41	107.65
1日あたり外来初診患者数	0.24	0.10	0.08	240.00	125.00
新患率	0.68	0.30	0.24		
1日あたり入院患者数	129.57	130.24	128.01	99.49	101.74
1日あたり新入院患者数	1.73	1.74	1.68	99.43	103.57