

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「慢性期病院」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11日～12月12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 慢性期病院 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 慢性期病院  
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、開院して以来、慢性期医療に注力して地域医療を支えている。急性期医療の後方支援として病床を構成しており、療養病棟や回復期リハビリテーション病棟、特殊疾患病棟、地域包括ケア病棟からなる病床を有し、入院主体の病院である。チーム医療を推進し、在宅医療にも展開を図り、退院支援までシームレスに行う体制を整えている。病院は自然豊かで穏やかな環境に立地し、四季を感じることができ、職員は暖かい気持ちで診療・ケアを行い、患者・家族との一体感のある雰囲気醸成している。また、県の子育て応援企業として早期から認証を受け、仕事と子育ての両立を支援するなど、働きやすい職場環境にも配慮している。

この度の更新受審でも、組織的に課題に取り組む姿勢が随所で見受けられた。病院の役割・機能を十分に発揮すべく努力され、その成果が各評価項目に表れている。検討すべき課題も認識して機能充実に取り組まれており、今回の受審結果も参考にさらなる医療の質の向上を図られるとともに、貴院における益々の発展を期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院案内には基本方針を掲載し、ホームページには基本指針を掲載している。経営会議が意思決定機関であり、決定事項等の周知体制を整備して組織図等も作成し

ている。幹部職員は立場・責任を自覚し、課題解決に向けて組織を導いている。電子カルテや部門システムを使用しているが、院内情報の管理・活用方針の検討を期待したい。文書管理規程に基づき文書類を管理している。

人材確保に努力され、離職防止にも努めている。就業規則類は整備され、必要な届出も行って適切に就労管理している。労働安全衛生委員会が機能し、職員健診なども良好である。職員満足度調査結果を有効に活用し、子育てサポート企業やイクメン応援企業、健康経営企業、男女共同参画推進事業者、女性の躍進推進事業所の認定を受け、働きやすい職場環境・就労に配慮しており高く評価できる。

全職員を対象とした院内研修は、医療安全や感染制御を実施して出席率も良好であるが、医療倫理などの課題の実施を期待したい。人事考課を実施し、看護部やリハビリテーション部などでは専門職の資格取得にも取り組んでいる。実習を受け入れており、カリキュラムや実習評価は養成校の方針に基づき対応している。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を定め、義務も明示して周知している。診療記録の開示にも応じている。患者・家族が理解できるよう説明し、同意を得ている。入院診療計画書等で患者・家族と情報共有し、医療への患者参加に向けて努力している。地域連携の役割を重視し、退院を主として多様な相談に応じている。個人情報保護規程等を整備し、利用目的も明示している。臨床倫理指針は明示し、倫理委員会を必要時に開催する規程を整備している。臨床現場での諸事例をカンファレンスで検討しているが、倫理的課題としてカンファレンスで検討することを期待したい。

近隣駅から病院までの無料送迎タクシーがあり、駐車場・駐輪場も確保している。売店が営業しているほか、冷蔵庫やランドリーなどを整備しており、療養環境を整備している。デイルームは広々として患者がくつろげるスペースを確保し、各病棟に特殊浴を配置しており、トイレも麻痺側に合った手摺りを整備している。また、廊下には絵画を展示し、癒しの空間となるよう配慮している。敷地内禁煙であり、職員の喫煙率も把握しているが、健康増進施設として積極的な取り組みに期待したい。

### 4. 医療の質

業務改善は、会議や委員会で諸課題の解決のために工夫・努力している。プロジェクトも立ち上げ、職員のモチベーションを高める取り組みもあるが、医療サービスや医療の質向上を目指す組織横断的な取り組みを期待したい。診療の質の向上に向けた活動として、多職種が参加するカンファレンスで症例検討しているが、臨床指標の活用を期待したい。患者・家族の意見・要望には、委員会で検討して応内容は掲示により周知している。新たな診療・治療方法などの導入を検討する仕組みがあり、事例も確認できる。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、病棟ではその日の責任者や勤務者、担当の相談員の掲示を行い、医師不在時の体制も整備している。電子カルテにより患者の情報を共有し、患者・家族への説明や反応も確実に記載している。医師記録

における記録の充実や診療記録の質的点検への取り組みを期待したい。多くのカンファレンスを開催し、チーム医療を推進する体制を構築している。

## 5. 医療安全

医療安全推進委員会が機能し、医療安全管理者等も選任して体制は確立している。医療安全推進マニュアルや誤認防止策は各部署に配布している。インシデント・アクシデントは報告・分析し、改善策も組織的に講じており、活動内容は部署にフィードバックしている。医療事故発生時の体制を整備し、原因究明などは組織的に検討する仕組みを構築している。

患者・検体などの誤認防止について、名前と生年月日の名乗りにより患者を確認し、リストバンドも活用している。また、検体の確認手法も適切である。情報伝達エラー防止では、医師の指示出し・指示受け・実施を確実にやっている。口頭指示も手順に基づき対応している。薬剤科や病棟における薬剤管理は適切に対応しているが、ハイリスク薬の表示などは検討を期待したい。入院患者全員に転倒・転落のリスク評価を行って対策を検討し、状況に応じて再評価している。医療機器の安全な使用に向けて、人工呼吸器等の研修が行われ、機器には使用手順を備えている。院内の緊急コードを設定し、救急カートも院内統一しているが、召集訓練等の実施について期待したい。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制を整備し、感染対策指針やマニュアルなども策定している。新型コロナウイルス感染症への対策も作成するなど、時代に即した対応を行い職員に周知している。感染対策委員会を毎月開催し、院内検出菌や抗菌薬感受性検査のデータ分析等を行っている。ICTによる院内ラウンドは毎月行い、アウトブレイクの基準や保健所への届け出基準に基づき、クラスター発生時には適切に対応している。

1 処置 1 手洗いを原則とし、手指消毒剤は個別配布して個人防護具も整備している。各部署の感染対策委員が主旨消毒剤の使用量をチェックし、委員会で使用量を把握している。一部の病棟での感染性廃棄物の保管方法について検討を期待したい。抗菌薬は、診療科指針や感染対策マニュアルに基づき使用し、必要な抗菌薬は届出制である。ICTは、院内での抗菌薬の使用状況を把握し、毎月開催の感染防止対策委員会で報告・検討している。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報誌を発行し、地域住民に配布しているほか、病棟のスタッフステーションや窓口にも配備して来院者にも提供している。広報誌の医療機関等への配布や診療実績などの広報についても期待したい。関係機関・施設等の診療・機能などの情報は収集して把握している。急性期病院や居宅介護支援事業所、地域包括支援センターに定期的に訪問し、ベッド稼働状況などを説明して要望を把握している。紹介への返答も行い、地域連携のネットワークにも関与している。地域における活動は、新

型コロナウイルス感染症禍の影響により自粛していたが、徐々に活動を再開している。今後は、健康教室なども視野に入れた活動の充実を期待したい。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来は特別養護老人ホームの入所者の診療など限定しており、患者はスムーズに受け入れている。侵襲的検査の説明・同意は適切であり、患者状態も観察して記録している。地域連携室が入院相談を受け、入院判定会議で受け入れ可否を判断している。入院診療計画書は作成され、患者に迅速に渡している。ケア計画は看護師やリハビリ療法士など多職種が作成し、患者・家族の要望も反映させている。地域連携室が相談に応じ、関係スタッフ間の情報共有も良好である。

医師は回診のうえ患者の状態に応じて指示を行い、チーム医療を率先している。看護基準や手順を整備し、チームナーシング方式であるが、入院から退院まで看護師・介護士の担当制も実施している。医師は必要な検査を行い、入院患者の病態を管理して認知症患者にも積極的に取り組んでいる。薬剤は薬剤師が病棟に搬送し、看護師が配薬カートを活用して与薬している。輸血は手順に基づき確実・安全に実施し、重症患者の管理も適切である。スキンケア委員会は褥瘡だけでなく皮膚トラブルも検討し、褥瘡予防への手段を講じている。管理栄養士は栄養管理計画書を作成し、嚥下評価にも関与して適切に対応している。

疼痛評価はフェイススケールなどで判断しているが、疼痛以外の症状について対応マニュアルの作成などが期待される。リハビリテーション療法士は総合実施計画書に基づき実施し、患者・家族の希望も取り入れている。食堂での食事を目指し、患者の希望するものや得意な活動を行うなど、活性化に繋がるよう個別性を重視した自立支援に取り組んでいる。身体拘束の指針やマニュアルを整備し、身体拘束の廃止に向けた努力と姿勢は高く評価できる。緊急時などへの対応も良好である。退院支援カンファレンスを開催し、多職種が関与した退院支援が行われている。退院時の情報提供や情報共有は適切であり、療養支援にも適切に取り組んでいる。ターミナルは医師が判断し、多職種の関与のもとでケアを提供しており適切である。

#### <副機能：リハビリテーション病院>

受診に必要な情報は周知され、パンフレットやホームページで参照できる。侵襲的検査や入院決定は、療養病棟と同様に適切に対応している。診療計画は、患者健康状態を把握し、原因疾患の継続治療、合併症や二次障害の防止などを考慮して作成している。リハビリテーションプログラムは、初期評価後に専門性に応じた個別のアプローチ計画などで作成し、進捗状況も確認している。社会福祉士は相談しやすい雰囲気を作り、院内外の連携も良好である。急性期病院からの紹介入院が主であり、患者・家族の不安軽減に努めている。医師や看護師・介護士は定めた業務を適切に行い、医師はチーム医療をリードして自立支援に向け努力・工夫している。薬剤の保管・管理は適切であり、注射薬や抗菌薬の投与も適切である。褥瘡リスクを評価し、リスクに応じて対応している。管理栄養士の対応も評価でき、パン食の日を設けて患者の安全に配慮して提供しているなど評価できる。症状などの緩和は

多職種で対応しているが、アセスメントや対応手順について検討を期待したい。理学療法は、初期評価に基づき個別のアプローチやゴール設定、リスク管理を行っている。作業療法も同様であり、患者の希望や退院後の生活を想定した ADL 訓練により社会復帰にも配慮され適切である。言語聴覚療法は、失語や構音障害だけでなく、高次脳機能障害などにも関与して専門性を発揮している。リハビリテーションによって再獲得した能力を日常生活で活かせるよう、看護・介護職とリハビリ療士が連携し、チームアプローチを展開している。身体拘束は行わない方針であり、安全と尊厳を守ることに真摯に取り組んでいる姿勢は高く評価できる。入院早期から退院後の生活を想定し、退院計画に基づいて支援している。退院後の関係機関・施設への情報提供が行われ、診療・ケア支援の継続にも配慮している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、処方・調剤鑑査は確実にを行い、疑義照会も適宜行っている。臨床検査は、ほとんどの検査を外部委託しており、異常値やパニック値は、速やかに医師に報告する仕組みである。画像診断は、単純撮影や CT 検査に際して患者確認を確実にを行い、外部の専門医による遠隔診断も導入している。栄養管理は、介護老人保健施設や介護医療院の食事も提供し、衛生管理は適切であり、喫食状態なども把握して患者の特性・機能に合わせた美味しい食事提供に努力している。

リハビリテーションは、回復期リハビリテーション病棟以外の入院患者にも必要なりハビリテーションを行っている。また、カンファレンスなどで訓練内容を検討している。診療情報管理は、診療記録の量的点検が行われている。医療機器は、医療機器安全管理責任者が機器管理や保守点検を担当している。夜間・休日の対応も整備し、定期点検も実施している。洗浄・滅菌は外部委託しており、搬出・搬入は適切であり、各種インディケーターも実施して結果の報告を受けている。輸血・血液管理では、輸血の実績があり、関係委員会も開催している。

## 10. 組織・施設の管理

予算は作成され、月次決算により進捗状況などを確認している。また、経営実態は報告され、課題は組織的に検討・対応している。受付業務や窓口収納業務はスムーズに対応されており、保険請求のプロセスも確立している。また、施設基準の確認なども適切に実施している。清掃や食事などの業務は職員が行い、売店や機器の保守などは委託し、業者選定などは組織的に対応している。

施設・設備の管理や清掃などは総務部が担当し、保守は年間計画に基づき実施している。医療ガスや廃棄物の管理も適切に取り組んでいる。医薬品や診療材料、給食材料の購買管理は適切であり、発注・検収での内部牽制も機能している。

大規模災害避難マニュアルなどを整備し、防火避難訓練も実施している。自家発電装置を配置し、災害用の食料品や飲料水は備蓄しているが、機能存続計画は検討段階であり策定を期待したい。保安体制において、夜間は病棟勤務者などが対応しているが、病院や施設の規模などを考慮し保安体制へのさらなる工夫を期待したい。

# 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	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	B
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	B
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	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	B
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	B

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	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	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	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	B
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	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	診療計画と連携したケア計画を作成している	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	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
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	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	B
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	A
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	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	S
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	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	B
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	B
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	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	B
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	S
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	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 B

---

4.6.2 保安業務を適切に行っている B

---

## 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	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	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	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	S
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：医療法人愛の会 光風園病院

I-1-2 機能種別：慢性期病院、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：山口県下関市長府才川2-21-2

## 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	60	60	+0	95.6	390
療養病床	225	180	-30	92.8	82.3
医療保険適用	225	180	-30	92.8	82.3
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	285	240	-30		

## 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	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

## 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	22.21	29.13	17.63	76.24	165.23
1日あたり外来初診患者数	3.90	2.06	1.82	189.32	113.19
新患率	17.55	7.08	10.35		
1日あたり入院患者数	244.84	247.27	242.50	99.02	101.97
1日あたり新入院患者数	1.89	1.76	1.86	107.39	94.62