

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「リハビリテーション病院」及び副機能種別「慢性期病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および9月18日～9月19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
機能種別	慢性期病院（副）	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。
- ・機能種別 慢性期病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、1984年の開設以来、幾多の変遷を経て、2024年に40周年を迎えられ、現在は、生和会グループの回復期リハビリテーション病棟および障害者病棟を中心とするリハビリテーション病院として運営されている。病院運営では、地域に安心と生きがいを提供することを理念に掲げ、一貫して地域に密着した医療の提供と介護事業を展開してこられた。

今回の病院機能評価受審は、しばらくの期間を空けての再受審であったが、院長を中心に、看護部、リハビリテーション部、事務部をはじめ、関係する多職種職員が協働し、職種間の垣根の低さと伸びしろのある多くの若手職員が真摯に対応されていたことが特に印象的であった。今般の受審を通じて、新たに整備と確認、見直した事項を今後の業務に活かし、提供する医療の質のさらなる向上を目指して、病院運営上の課題克服に取り組み、成果を得られることを期待したい。地域に寄り添う医療と介護の提供を通じて地域とともに歩まれ、ますます発展されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は、毎年、年次事業計画策定時に見直しを行う仕組みであり、病院運営に必要な組織図、会議・委員会機構、職務分掌、職務権限規定を活用し、指揮命令系統は明確になっている。中長期計画に基づく年次事業計画は、前年実績と各種経営指標の分析結果および各部門部署長からの人員・設備、医療機器更新等のヒアリングを基に策定している。情報管理は、方針と規程を設けて医事課が対応しており、セキュリティ対策は、アクセス権限やログ管理を徹底し、データの真正性、保存性、見読性を担保している。文書管理は、規定に沿った文書の作成基準、改定、承認、保管等の手続きを行っている。

人材確保に向け、年度ごとに退職者や休職者の状況と院内各部署の必要職員数を勘案し、職員採用計画を立案している。労働安全衛生委員会では、労働災害や職業感染防止、精神的なサポート、職場環境向上などの課題を検討している。職員の意見や要望、職場環境改善の課題は、業務改善委員会等の場で検討し、職員提案箱も設けて収集に努めている。職員の教育・研修は、教育研修委員会が年間計画を立案し、必須研修を中心に実施している。医師および部長職以外の全職員を対象とした目標管理と面接による人事評価制度を運用し、その結果を期末手当に反映している。

3. 患者中心の医療

患者の権利を定め、読みやすい字体で明記し、入院案内時に患者・家族に配布している。説明と同意に関する指針・方針と手順を明文化し、説明書と同意書に必要な項目を定めてフォームを統一している。診療・ケアに必要な情報は、患者・家族面談等で聴取し、患者誤認および転倒・転落、感染防止等への協力を得ている。患者・家族からの様々な相談と社会資源の活用紹介等の支援は地域連携部が担い、病棟専従者を含めた社会福祉士が対応している。個人情報の保護は、規程と方針を設けて入院案内に明記し、ホームページにもプライバシーポリシーを明示して、個人情報の取り扱い遵守と周知に努めている。臨床倫理に関する指針を定め、病院で生じやすい主な倫理的課題の対応方針を明示している。

院内は全てバリアフリーで廊下や階段には手摺りを設け、車椅子の通行も支障がないよう整備している。高齢者や障害者が必要とする歩行器や車椅子、備品類を管理し、生活延長上のサービスも提供している。病院全体の空間は広々としており、静寂と清潔が保たれている。患者の身体状況をアセスメントし、適切な浴室を選択のうえ介助している。

4. 医療の質

業務改善委員会と回復期 CFT 委員会が協働しており、継続的な業務改善に取り組んでいる。院内に設置した意見箱で意見の収集に努め、職員からの意見も職員提案箱を活用している。入院症例は、多職種が入院時と毎月の定期カンファレンスで症例検討し、各種の診療ガイドラインは図書室の端末で閲覧が可能であり、職員はいつでも標準的治療の確認が可能である。院内に意見箱を設け、管理者会議での検討

と対策を経て、回答を院内掲示して患者・家族にフィードバックしている。新たな技術の導入に関する方針を院内マニュアルで規定し、導入の申請に対しては、関連する部署や委員会での協議を経て、管理者会議がその適否を決定している。

診療・ケアの責任体制とその役割を明確化し、主治医不在時の情報伝達と代行者を確認している。院内マニュアルに沿って、入院計画書や説明と同意書、検査内容と評価結果、処方内容など必要な情報を電子カルテに一元的に入力管理している。褥瘡対策や栄養管理、転倒予防、認知症ケア、排尿支援、抑制低減、臨床倫理等、多職種で構成する専門医療チームが組織的に活動している。

5. 医療安全

多職種で構成する医療安全対策委員会では、事例紹介・共有、改善策の討議、マニュアルの改定、決定事項の伝達・周知などを行っている。アクシデント・インシデント報告ルートは明確で、随時、医療安全管理者に報告と相談を行う仕組みが機能している。医療安全管理者は、事例の確認を行い、迅速に対応している。医療事故発生時の対応体制を整備している。

患者・部位・検体などの誤認防止に、リストバンドや誤接続防止器具等を活用している。指示出し、指示受け、実施記録は電子カルテで運用し、経時的なプロセスの追跡が可能である。電子カルテの検索機能やアラート機能を活用し、ハイリスク薬や類似名称、複数規格等を表示して管理している。入院時、全患者に転倒・転落のリスク評価を行い、ハイリスク患者には看護計画を立案し、生活環境の整備と観察を強化している。医療機器はチェックリストに基づき、使用前点検や操作手順、使用中のアラームの設定や作動中の確認を行い、安全な使用に努めている。院内緊急コードを設定し、救急蘇生訓練は全職員対象に開催している。リハビリテーション部等の部署単位での急変時シミュレーションも実施している。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染防止対策委員会を設置し、ICNを含む多職種職員で構成するICTを下部組織とし、院内の感染状況や消毒薬の消費量などを定期ラウンドで調査している。標準予防策や抗菌薬の使用法などを明記した感染症防止対策マニュアルは、必要に応じて随時改定している。感染防止対策委員会ではICTの活動を通じて、院内感染症の分離菌と薬剤感受性を把握している。アウトブレイクの定義や解除基準をマニュアルに明記している。地域の基幹病院と定期的な情報交換を行い、感染対策の標準化を図っている。

標準予防策および感染経路別予防策に基づく対応を遵守し、医療関連感染に関する制御活動を展開している。擦式アルコール手指消毒薬や個人防護具は、必要な場所に設置し、擦式アルコール手指消毒薬は、使用量を測定し結果をフィードバックしている。院内マニュアルで抗菌薬の使用指針を定め、主治医は指針に則って細菌培養検査、薬剤感受性の結果に応じた抗菌薬を使用している。特定抗菌薬は、届出制とし、薬剤科が抗菌薬の使用状況や使用期間を把握し、必要に応じて提言している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信として、広報誌を発行し、また、ソーシャルメディア運用規程を設けて SNS を活用して幅広い広報活動を展開している。診療実績として、回復期リハビリテーションの実績を公開している。地域の医療・介護・福祉連携は、地域連携部が中心となり、急性期医療機関との前方連携および介護施設、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等との後方連携支援活動の役割を担っている。連携先である急性期病院に地域連携部のスタッフが訪問し、顔の見える関係づくりに努めている。また、地域のケア会議にも参加し、地域連携パスも活用している。

地域に向けた医療に関する教育・啓発として、行政や地域包括支援センター、社会福祉協議会との協働による地域の健康増進啓発活動を継続し、療法士が地域の依頼に応じた様々な活動を実践している。現在、介護やフレイル予防を目的とした地域活動を実践・普及している。在宅復帰した患者も参加するなど、在宅復帰後の健康維持についても、地域からの依頼に応じた様々な活動を展開している。また、地域の医療機関や介護施設を対象とした医療知識や技術習得を目的とする研修会等にもリハビリテーション専門職を講師として派遣している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療は、受付から診察、会計まで円滑に対応している。介護保険利用による訪問リハビリテーションのアセスメントと面談に来院した患者にも対応している。侵襲的検査である嚥下造影は、説明と同意取得の後、医師や言語聴覚士、看護師等で実施し、患者の状態を観察している。入院の決定は、入院判定会議を開催し、多職種スタッフの合議を経て、院長が入院を許可する仕組みである。入院診療計画書やリハビリテーション総合実施計画書等は、入院時の多職種合同評価に基づき、転倒や併存症の悪化などのリスクを考慮して作成している。

医師はリハビリテーションに関する指示、処方を行い、必要に応じて回診し、原因疾患や併存症、合併症に対する医学的管理に努めている。看護・介護職は、看護・介護基準と手順に沿って患者のニーズを把握し、看護・介護を実践している。投薬・注射の必要性等を患者・家族に説明し、承諾を得たうえで電子カルテの定型フォームを用いて処方している。褥瘡の予防・治療は、入院時に全患者に褥瘡発生危険因子のリスク評価を行い、治療計画を立案し、ケアを実践している。理学・作業・言語聴覚の各療法は、入院時合同評価を経て、患者個別の状態に応じた目標と計画に基づく訓練を実施している。

<副機能：慢性期病院>

外来初診時は、問診票や診療情報提供書等を活用している。診断的検査の際は、本人確認の手順を設けている。障害者病棟への入院・転棟は、基準を設け入院判定会議で決定している。入院診療計画書は多職種が関与し、診療計画と連携したケア計画として看護計画、栄養管理計画、リハビリテーション総合実施計画書を作成している。

医師は、患者の状態に合わせて必要な回診を行い、看護師等から情報を得て診察

し、多職種カンファレンスやチーム活動などに参加している。看護・介護職は、患者・家族の様々なニーズの把握に努め、患者情報をカルテや多職種カンファレンス、日々のミーティングなどにより他職種へ提供している。安全な投薬・注射の実施に向けて、6Rを確認している。嚥下障害等のある患者に対しては、確実な服薬を確認している。重症患者は、スタッフステーション近くの酸素や非常用電源のある病室を使用している。栄養管理計画は、入院時に全患者を対象に作成し、以後、リスクに応じて見直している。

症状緩和は、症状別看護計画と疾患別看護計画、個別の指示簿に則り対応している。慢性期のリハビリテーションでは、摂食・嚥下評価として必要時には嚥下造影を行い、NSTも関与している。ターミナル期の看取りには患者・家族の希望に応じて対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、手順書に則って処方鑑査や疑義照会、持参薬の鑑別、1施用ごとの取り揃えを実施し、医薬品を適切に管理している。臨床検査では、採取した検体をダブルチェックし、バーコードラベルで管理して検体交差を防止している。パニック値および異常値への対応も適切である。画像診断機能として、単純レントゲンや嚥下造影、CTを実施し、非常勤の放射線診断専門医が読影している。検査画像や診断レポート等は、直ちに電子カルテに送信している。調理室における衛生管理と調理従事者の健康管理、食材の搬入と調理済み食品、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は、入院時の多職種合同評価の結果に基づき、多職種が入院診療計画書やリハビリテーション総合実施計画書を作成し、質の高いリハビリテーションを提供している。療法士と看護師は、カンファレンスだけではなく病棟内でも頻繁に情報交換しており、リハビリテーションプログラムは、毎月のカンファレンスを通して随時見直している。

診療記録は、電子カルテシステムにより一元管理されている。診療記録の量的点検は、点検表を活用し、その結果を診療録管理委員会で共有している。医療機器は、医療機器保守管理規定と保守管理マニュアルを定めて管理し、定期点検や法令点検を点検計画に基づき実施している。洗浄・滅菌は、病院機能に応じた体制と設備を整備し、各種インディケーターで滅菌の質を保証している。病理診断の結果報告やホルマリン管理は適切である。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理における年次予算は、医業収支や経営指標の分析等の前年度実績と院内各部署のヒアリングによる設備投資、人員配置計画を考慮し、法人事務局財務管理部と協働して検討している。医事業務は、受付から会計まで円滑に対応し、レセプト作成や点検は、医事課の点検を経て主治医による病名などの確認を行い、誤算定の防止に努めている。業務委託の選定と契約の仕組みは、各担当部署内での検討を経て起案稟議している。

施設・設備は、施設管理課長が点検・保安責任者として、電気設備やボイラー、

給排水、消防設備、医療ガス等を管理し、計画に基づく日常点検と業者による定期点検を実施している。購買管理における医療機器および高額医療機器、施設修繕対応などは、年次予算策定時に検討し、物品購入に際しては、稟議規程による起案申請を経て決定する仕組みである。災害時の対応として、消防計画と災害対策マニュアルを作成し、法定消防訓練を実施している。夜間・休日等の緊急時連絡体制も明確であり、非常用電源として自家発電装置を設けている。保安業務は、夜間と日・祝日の警備を委託し、事務日当直マニュアルに非常時の緊急連絡網を明記している。日々の警備状況は、病院日誌と事務当直日誌に報告事項を記載し、事務部長や院長が押印管理している。

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	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	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	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	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	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	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	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	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	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

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	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	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	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
-------	---------------	---

機能種別：慢性期病院（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	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	B
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	NA
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	A
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	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

年間データ取得期間： 2023 年 4 月 1 日 ～ 2024 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2024 年 6 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団生和会 周南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、慢性期病院(副機能)

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：山口県周南市大字湯野4278-1

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	124	124	+38	98.21	254.3
療養病床	86	86	-38	98.57	134.6
医療保険適用	86	86	-38	98.57	134.6
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	210	210	+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	44	+4
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	124	+38
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-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

I-2-2 年度推移2