

# 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7日～12月8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「カマチ医院」として開設した後、「下関リハビリテーション病院」と名称変更され、地域に密着しながら、地域住民に質の高いリハビリテーションを提供する病院として、現在に至るまで発展を続けている。

「切れ目のないリハビリテーション」の実現を目指し、急性期治療終了後にできるだけ早くリハビリテーションを開始し、ADLを改善させ、住み慣れた自宅への退院支援に積極的に取り組んでいる。退院後は訪問リハビリテーションまたは外来通院リハビリテーションとして継続する一連の流れを確立し、高齢化社会を迎えた地域の医療に貢献している。

理念と基本方針に基づき、患者の生活の質の維持・向上と安全な生活の獲得・継続ができるように、常に研鑽・努力をする職員全体の意識が今回の訪問で垣間見ることができた。また、この度の受審において、病院機能のさらなる質の発展のために全職員の努力がなされていることも随所に確認できた。本報告書が、貴院にとって継続した改善の一助となることを願い、今後の地域包括ケアの中核としてさらなる発展を目指し、患者・家族の期待に沿える病院として一層の発展を遂げることを期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念・基本方針を明確に示し、院内外にも周知している。病院長を始め病院幹部が課題を把握し、リーダーシップを発揮し運営している。情報の管理・活用に関する方針は電子カルテ委員会で検討され、院内で取り扱うデータも統合的に管理されている。文書管理については、規程に基づきおおむね適切に管理されている。人材確保については、法定人員の確保に留まらず、チーム医療を実現していく上で

必要となる職種の人材確保にも努力がなされている。

人事・労務管理は各種規程が整備されており、時間外労働の管理も含め職員の就業管理は適切である。魅力ある職場となるよう職員からの意見も積極的に聞き入れ、リフレッシュ休暇、子育て支援制度、各種職員旅行等、福利厚生が充実している。職員の安全衛生管理は労働安全衛生委員会が定期的開催され、健康診断も100%の受診率であり、麻疹・風疹等の職業感染の恐れがある検査の対応、ワクチン接種の推奨等もされている。臨床心理士によるカウンセリングなど、メンタル的なサポート体制もあり適切である。

教育・研修については、職務レベル向上のため、院内外の研修に積極的に参加を奨励している。職員の能力開発は各部署で目標管理を活用し、教育・指導が行われている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利内容は院内掲示で職員、患者・家族への周知がなされ、病院ホームページや入院患者に渡す「私のカルテ」内にも記載され、患者に説明されており良好である。説明と同意に努力し、説明後の患者・家族の反応が記録されている。患者・家族が参加する定期・臨時の面談で治療方針や目標達成の確認が行われている。患者・家族からの相談には適切に対応しており、必要に応じて適切な担当部署や関係機関等への連絡、調整などにより対応しており適切である。また、倫理規程が整備されており、倫理委員会は定期開催され、職業倫理に関する事案も検討されている。

療養環境は院内の整理整頓が行き届いており、柵や間仕切りで工夫がなされている。食堂はデイルームを兼ね、体操やレクリエーション活動が行われ、くつろげるスペースも確保されている。入浴は週3回実施されており、浴槽ストレッチャーが2台整備され、臥床患者の入浴も可能となっている。入浴や給湯設備のミキシングバルブ等、安全の配慮がなされている。喫煙に関しては電子たばこも含め、敷地内禁煙となっており、院内掲示や入院案内への記載がなされ、入院時には敷地内禁煙の旨を説明しており適切である。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見や要望は、意見箱やアンケート調査により収集され、その対策も病院運営会議等で議論され、職員への周知や患者・家族へのフィードバックがなされている。立ち入り検査や今回の病院機能評価受審に際して業務の質改善がなされているが、部門横断的な取り組みについて引き続き継続することを期待したい。

診療においては、各種のクリニカルパスやガイドラインの利用により、適切な医療が行われている。多職種によるカンファレンスが実施されているものの、薬剤師や管理栄養士が参加出来る体制に関して、今後の整備を期待したい。また、重大合併症などに対するM&Mカンファレンスを今後検討しているとのことであり、その実施を望みたい。

講師をスタッフが持ち回り、勤務時間内に開催できるように工夫したランチョン

セミナー形式の勉強会は評価される。リハビリテーション支援ロボットなどの医療機器導入においては、倫理委員会が適切に機能し、倫理的な検討がなされている。

## 5. 医療安全

医療安全マニュアルが整備され、実務担当者には看護師が専任配置されており必要な権限が付与されている。多職種で構成する医療安全管理委員会と医療安全小委員会が機能してインシデント・アクシデントの分析・報告がされており、2ヵ月に1回発行の「医療だより」で職員への周知も図られている。

誤認防止は医療安全マニュアルに整備され、患者の名乗りと診察券・ネームバンド・実施者のバーコード・識別テープで行っている。医師の指示出しおよび看護師・療法士の指示受けは電子カルテ上でなされている。主治医不在時の連絡体制の仕組みもできている。

調剤に際しては適切な鑑査がなされ、劇薬や麻薬は薬局・病棟ともに金庫での管理が適切になされている。転倒・転落防止策は、看護師・療法士で評価を行い、対策は看護計画やリハビリテーション実施に反映させ、患者の観察・評価が行われている。転倒事故が発生した場合の対応も適切になされている。使用する医療機器は少ないが、保有する部署で点検が行われ、使用中の作動確認も行われ、使用する職員への教育研修も行われている。

患者の急変時の対応も年に6回のBLS・ACLS訓練が医療スタッフ以外にも実施されており、救急カートの整備・配置も適切に行われている。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策委員会が確立されており、感染対策マニュアルも整備され、多剤耐性菌に対してのリハビリテーション実施時の指針や、疾患ごとのアウトブレイクの定義や手順も整備されている。感染ラウンドが行われ、週間感染レポートとして感染対策委員会に報告され、職員にも周知されている。今後は、個人防護用具の着用の徹底を期待したい。

抗菌薬使用指針において、抗菌剤使用前の細菌同定、培養の必要性が記載されているが、尿路感染等での抗菌剤使用前の培養がほとんどなされていないため、適正抗菌剤使用の視点からも、必要時には培養を行うなどの対応が望まれる。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報は情報企画室が担当し、広報誌、ホームページ等を作成している。広報誌は定期的に発行し、院内での取り組みなどを紹介している。ホームページは随時更新しており、診療実績や臨床指標等も発信している。市内の急性期病院と医療連携懇話会を開催しており、病院実績の公表、症例検討や病院見学を行っているなど、病院情報の地域への発信は適切である。

地域連携の業務は地域連携室で行われており、連携の実績、報告書、紹介状等は適切に管理されており、紹介元である急性期病院へは毎週、看護師・療法士・社会福祉士が事前訪問し、お互いの情報交換をしている。病床の待機状況を定期的にホ

ームページ上でも更新し、入院受け入れの際は急性期病院へ出向く、お迎えサービスをほぼ全員に実施している。後方連携も外来リハビリテーション、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等、提供される体制を整備しており、高く評価できる。

家族教室を月1回定期的に開催し、病気、介護保険の仕組み、介護方法等についての講義を行っている。市内の病院、施設からの要請に応じて療法士を派遣し、地域で行われる行事や催しものにも積極的に参加・交流している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

入院の決定は、多職種で構成される入院判定会議で行われ、患者・家族の意向や希望も確認している。社会福祉士が患者・家族からの多様な医療相談に応じ院内外のスタッフとの調整・連携に対応しており、その積極的な関わりは高く評価できる。

医師は、多職種と毎日回診を行い、患者の医療的、機能的および社会的状態を把握し、情報共有を行っている。看護師は患者の全身状態や心理的・精神的ニーズを把握し、ケアを実践している。褥瘡予防対策について、全患者の褥瘡リスク評価を多職種で行っている。さらに全患者の栄養状態を評価し、言語聴覚士の摂食・嚥下の評価を加えた栄養管理計画が立てられ、月2回のNST活動が行われている。

リスク管理も含めた適切な理学療法がなされ、作業療法も含め毎日のリハビリテーション訓練が行われ、ポジショニングによる疼痛軽減や座位姿勢の調整にも関わっている。言語聴覚療法は言語コミュニケーション訓練や高次脳機能障害患者の評価と訓練も行っている。療法士による早出・遅出勤務の体制による効率的な勤務計画が行われていることも評価できる。

入院後早期より療法士が家屋調査や自宅環境の確認を行い、社会福祉士は患者の目標達成状況を確認し、退院後の生活を多職種と協議する場を設けている。退院支援計画を説明し、復職支援や車の運転支援等も計画的に実施され、細やかな退院支援の関わりは高く評価できる。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門は入院患者の持参薬を識別し、薬剤鑑別書を病棟に報告し、調剤は調剤者と鑑査者との確認のもとで行われている。栄養管理機能においては衛生チェックを行い、安全性が確保されており、厨房内もダクト、換気口等まで清掃が行き届いており適切である。

リハビリテーション機能は脳血管疾患、運動器および廃用症候群リハビリテーションのみならず、心大血管リハビリテーションを行っている。また、回復期リハビリテーション病棟でのリハビリテーションのみならず、退院後の生活機能を維持拡大するために、外来、訪問や通所でのリハビリテーションが提供できる体制があるなど良好である。診療情報は一元的に管理され、診療記録の閲覧に関しては、ログ管理等で情報漏洩を防止している。量的点検は病棟クランクが毎日チェックリストをもとに点検している。中央材料室の回収と払い出しの窓口は清潔不潔の区分を

し、担当看護師が PPE を励行して、消毒剤への浸漬と流水による洗浄・乾燥を行っている。検体検査は全て外部への委託であり、パニック値は病棟看護師を通して医師に伝えられている。

#### 10. 組織・施設の管理

医事業務は、窓口業務が手順に沿って適切に行われている。診療報酬請求業務は医事課と医師で点検しており、返戻・査定についても組織的に対応されている。未収金は一人一人状況確認し、回収方法も適切である。業務委託は委託業者と定期的に検討を行い、業務の質・効率性向上に努め、事故発生時の対応なども適切に行われている。

施設・設備に関しては年次保守計画に沿って保守管理が行われ、記録も残されている。感染性廃棄物の処理も適切に行われている。建物の老朽化対策として、大型設備等の修繕計画を検討されるとなお良い。物品管理は、物品購入の選定、発注管理、定期的な棚卸での在庫管理と適切になされている。

災害時の対応は、緊急時の対応が整備され、災害対策委員会で定期的に検討されている。非常時の備えとして、医薬品、飲料水、食料品の備蓄はされているが、大規模災害の訓練については、定期的に訓練されることを望みたい。保安業務についても病院で入口の施錠管理、防犯カメラ等の対策、離院防止策等、適切に管理されている。

#### 11. 臨床研修、学生実習

看護学生、リハビリテーション科学生と社会福祉士養成課程学生を受け入れている。受け入れに際しては、実習指導者マニュアルに沿って、実習初日にオリエンテーションを行い、医療安全、感染対策について指導を行っている。また、個人情報保護や接遇など、病院の規則に沿って行動できるよう教育している。実習中に事故が発生した場合についても対応の仕組みがあり適切である。

# 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・プライバシーを適切に保護している	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	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	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
1.4	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	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	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	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	B
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	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	A
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	A
1.6.3	療養環境を整備している	B
1.6.4	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	B
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	B
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	S



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	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	栄養管理と食事指導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	安全確保のための身体抑制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	B
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	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	病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ	
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている	A
4.1.2	病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している	A
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	A
4.1.4	情報管理に関する方針を明確にし、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	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	A
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
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	B
4.5.2	物品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	A
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	A

年間データ取得期間： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2018 年 9 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：一般社団法人巨樹の会 下関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：その他法人（社会福祉法人等）

I-1-4 所在地：山口県下関市今浦町9-6

## 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	0	0	+0	0	0
療養病床	165	165	+0	98.2	64.7
医療保険適用	165	165	+0	98.2	64.7
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	165	165	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	165	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

## 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： 0 人 2年目： 0 人 歯科： 0 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	43.33	40.84	38.59	106.10	105.83
1日あたり外来初診患者数	1.57	1.39	1.78	112.95	78.09
新患率	3.62	3.39	4.60		
1日あたり入院患者数	163.47	162.27	164.06	100.74	98.91
1日あたり新入院患者数	2.48	2.41	2.52	102.90	95.63