

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24日～5月25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

貴院は昭和49年にカマチ医院として開設された。その後、「カマチ病院」、「下関カマチ病院」、「下関第一病院」を経て、「下関リハビリテーション病院」として運営され、2004年には165床の回復期リハビリテーション病院となった。2008年には（医）巨樹の会グループ傘下となり、リハビリテーションを主体とした専門病院として運営してきた。基本理念に従い基本方針の「質の高い医療 チーム医療 地域医療」を掲げて、地域に密着したリハビリテーション医療を展開している。高度なリハビリテーションや個別性に配慮したリハビリテーションを提供するなど高く評価できる。また、地域の急性期病院との連携でスムーズなリハビリテーションを提供し早期の在宅復帰が可能になっている。今回の受審は2回目であるが、前回から改善できたものも確認できた。これからも地域になくてはならない回復期リハビリテーション病院として、更なる質の向上を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は周知され中・長期計画も策定されている。病院運営の最高意思決定会議は明確であり、職務分掌等は整備されている。組織図は各部門および指揮命令系統が明確である。病院幹部は直近の課題点を認識し運営にあたっており、解決に積極的に関与している。院内で扱う情報の管理は、情報企画室の担当者が統合的に管理している。文書管理は全病院的なものは総務課で管理し、文書管理規定に沿って発信、受付などの仕組みは定められている。診療機能に必要な人材は確保されている。健康診断やハラスメント研修など職員の安全衛生管理を適切に行っている。職員教育は、教育委員会が年間計画を立案し、必要な研修はすべて実施されて

いる。また、院外研修も推進され予算も確保されている。職員の能力評価には、人事考課や目標管理シートが活用されている。各部門の初期研修も充実し、実習生の教育も適切に実施されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利に関する文書は明確であり周知されている。患者・家族への説明については、リハビリテーション中の動画も活用することで家族の理解も深まり効果的であり、取り組みが評価される。患者の支援に向け、看護師と社会福祉士が配置された医療連携室が担当している。個人情報に関する規定を整備し、e-ラーニングや新人オリエンテーションなど職員研修を通じ周知している。倫理規定を整備し、倫理委員会で倫理的課題を検討している。患者・家族の倫理的課題については、臨床倫理4分割法を用い多職種で検討している。検討内容は電子カルテに記載し看護計画に反映して評価している。施設・設備・備品は、利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている。診療・ケアの環境は、整理整頓されスペースの確保に努めている。デイルームでは体操やレクリエーションなどを実施し、くつろげるスペースになっている。病院は敷地内禁煙であり、院内に掲示し周知している。受動喫煙防止に向け、今後も継続した取り組みを期待したい。

4. 医療の質

業務の質改善に向け継続的に取り組まれており、今後の成果を期待したい。症例検討会を多職種で開催し、診療の質改善に取り組んでいる。また、在宅復帰率やFIM利得率、実績指数など医事統計的な指標を集積している。患者・家族の意見・要望を把握すべく、投書箱や入院中および退院時の患者アンケート、入院生活サービス改善調査等を実施し、迅速な対応に努めている。各種の研究倫理審査は随時、倫理委員会で審議されている。新たな機器導入や治療などに際して、関係者の教育・研修を実施し安全な導入が図られている。診療・ケアの管理・責任体制として、各病棟等に診療・看護・リハビリテーションの責任者が掲示されている。電子カルテに日々の診療記録、カンファレンス記録などが速やかに記載されている。記録の質的点検も定期的実施し、退院時サマリーも速やかに作成されている。多職種カンファレンスを実施し、意見交換や情報共有している。NSTや褥瘡対策、排泄ケアチーム、口腔ケアチームが活発に活動している。

5. 医療安全

患者の安全確保に向け、多職種で情報共有して検討し、院内ラウンドや研修を通じ徹底を図っている。医療事故発生時は、医療安全委員会で決められたマニュアルに沿って対応するようになっている。患者確認の手順は明確にし周知を図っている。情報伝達エラー防止では、電子カルテ機能を活用し安全・確実な実施に努めている。薬剤の安全な使用に向け、病棟在庫薬は限定しハイリスク薬も明確にしている。転倒・転落防止に向け、評価し多職種で検討して必要な対策を講じている。医療機器の使用マニュアルを整備し点検するとともに、取り扱いに関する研修も実施

している。

6. 医療関連感染制御

感染対策委員会を多職種で組織し、感染対策マニュアルにはアウトブレイク時の対応を含めた手順を整備して随時改定している。感染症の発症状況は起炎菌の情報とともに感染対策チームで共有し、経過も把握している。感染ラウンド時に把握した課題は記録に残し、各部署へのフィードバックしている。患者にかかわる職員は手指消毒剤を携帯し、必要なPPEを設置している。手指消毒剤の使用状況を定期的に測定し、手指消毒に関する研修は、各病棟の感染リンクナースにより実施されている。感染性廃棄物の廃棄ルールは設定されている。抗菌薬の使用指針を整備している。抗菌薬の使用状況は薬剤師がモニタリングし、特定の抗菌薬は届出制としている。

7. 地域への情報発信と連携

病院機能の発信には、広報委員会が取り組み、広報誌やホームページを活用している。また、SNSで動画配信し、病院の情報や介護予防教室などへの参加、退院後の在宅におけるフォローなど、病院が提供できるサービスを分かり易く発信している。地域の医療機関との連携に向け地域連携ネットワークに参加し、診療提供状況の把握に努めている。地域の急性期病院への訪問や連携会議を通じ、円滑な転院と早期退院に繋がるべく取り組まれている。また、地域の住民向けの健康増進や介護予防に関する研修会として、行政の介護予防事業や介護予防教室などに療法士や地域連携室の社会福祉士が関わっている。さらに、院内では家族教室を定期的に開催し、介護保険の仕組みや介護方法などを紹介するなど、地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来は通所リハビリや外来リハビリのための診察が主で、予約制もあり、スムーズな診察が行われている。嚥下造影検査は、説明同意文書や手順を整備し、安全に実施している。入院要件を明確にし、必要に応じて依頼元病院を訪問し、患者の状態を直接評価している。診療計画は多職種での評価・検討を経て作成し、入院診療計画書もその結果を踏まえて個別性に配慮されている。リハビリテーションは主治医の依頼に基づき、療法士が具体的な訓練計画を立案し、総合実施計画書を作成している。医療相談には、病棟の社会福祉士や退院支援看護師が対応し、内容に応じ院内外の多職種や行政と連携している。入院の際には、可能な限り前方の急性期病院に出向き、入院前に患者・家族に入院案内を用い説明を行っている。医師は、日々の回診や指示、カンファレンス、面談、書類作成など必要な業務を行い、看護・介護職は看護基準・手順、ケアワーカーマニュアルを整備し役割分担を明確にしている。投薬・注射では薬剤師と協働し、褥瘡の予防・治療では、全患者を対象に褥瘡リスク評価を実施し、必要な体圧分散用具を整備し管理栄養士と連携している。療法士は、単位数やスケジュールを調整し、多職種とカンファレンスを行い、

訓練内容やADLの修正など必要な対応を行っている。身体拘束基準を整備し、やむを得ず実施する場合は、患者の尊厳や活動を阻害することのないよう努めている。退院支援および継続した診療・ケアでは、退院支援看護師と社会福祉士が中心になり院内外と連絡・調整している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、薬剤の特性に応じて腎機能などの検査データも確認して処方鑑査を実施し、疑義照会も積極的にを行い記録も残している。検体検査は外部委託であるが、パニック値は委託業者から直接依頼医に連絡している。画像検査は非常勤の診療放射線技師により実施し、読影は系列病院にてオンラインで行われている。食事は適時に温冷配膳車にて提供している。喫食状況は管理栄養士が把握し、嗜好調査や栄養科独自に発案されたアンケートなどで患者の意向を把握している。その結果をイベント食や行事食に活かしながらおいしい病院給食を目指している。リハビリテーション部門は病院の中心的な役割を果たしており、療法士が意欲的に業務の充実を図っている。診療情報は電子カルテでの一元管理となっている。診療録の量的点検は毎日実施し、診療録委員会にて確認されている。医療機器管理は、各病棟での一元管理であり、夜間・休日の対応はルールが定められ、定期点検・保守点検も実施されている。医療器材の洗浄は中央化し、外注滅菌後は、滅菌機材室で保管・管理している。

10. 組織・施設の管理

予算書は前年実績と各部門の要望をヒアリングし次年度事業計画に沿って作成されている。医事業務は窓口業務及び請求業務も査定等の再請求をするなど適切に行われている。業務委託の是非や業者の選択は、法人の決定事項であり、病院では委託業者の質の確保を重要視し、業者との会議を毎月実施して現場の意見を業者に伝えている。施設・設備管理は総務課が担い、各種設備の日常点検や年間計画に沿い定期点検を適切に実施している。購買管理では、医療消耗品はSPDシステムで管理し、高額医療機器は運営会議の承認を受ける仕組みである。薬品の購入は薬事委員会で決定している。災害時等の危機管理としてBCPを策定し、火災避難訓練を定期的に実施している。大規模災害への備えとして、食料品と飲料水を分散して備蓄している。夜間・休日の保安業務は病棟職員が兼務し、緊急時は警備会社が駆けつける仕組みである。今後の体制の更なる整備を期待したい。

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	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	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	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	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	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	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	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	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	B
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	B
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	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	S
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	S
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	S
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	S
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	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	
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	B
-------	---------------	---

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 12 月 31 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番6号

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		
療養病床	165	165	+0	93.2	72.3
医療保険適用	165	165	+0	93.2	72.3
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
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		
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	165	+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： 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	34.50	34.17	33.38	100.97	102.37
1日あたり外来初診患者数	1.94	0.88	0.76	220.45	115.79
新患率	5.61	2.56	2.26		
1日あたり入院患者数	157.13	159.60	160.08	98.45	99.70
1日あたり新入院患者数	2.19	2.40	2.33	91.25	103.00