

## 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8月26日～8月27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、1976年にお鍋外科（19床）として開設され、移転、増床、病棟種別変更を経て、2020年に110床を有する広島中央リハビリテーション病院として開設している。訪問リハビリテーションを併設され、患者中心の専門性の高いリハビリテーションを提供し、地域医療に貢献されている。基本理念である「自分らしさを取りもどす精一杯のお手伝い」を基にして、基本方針には「最先端の知識と技術を習得し、安全・安心で質の高い患者さま中心のチーム医療を実践します」等を掲げ、病院の特徴として個別性の高いリハビリテーション医療を提供されている。今回は初回の受審であるが、病院長を中心にそれぞれの部署の職員が現状の課題を十分に認識され、その解決に真剣に向き合っている様子が見られた。また、近隣の急性期病院との医療連携や介護・福祉事業との連携に積極的に努め、院内においても部門・部署間が連携・協働してチーム医療を実践されていた。さらに、在宅復帰への目標を明確にし、リハビリテーションの運営方針に沿った業務量と内容に応じた療法士を確保し365日リハビリテーションを提供されている。評価項目の多くは適切と評価されたが、病院の役割・機能をさらに発揮され、地域社会と共に歩む医療機関として地域から信頼され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

理念および基本方針は明文化され、院内外への周知は適切である。病院幹部は中期計画・年次事業計画を明確にし、課題解決に向けてリーダーシップを発揮している。病院運営に必要な会議・委員会の運営は適切に実施されている。個人情報保護

規程などに基づいた運用体制を整備するとともに、院内で使われる様々な情報の管理を行っている。文書管理規程を整備し、適切に管理を図っている。病院の機能に見合った専門職種の人材を採用し、医療法による標準人員や届け出た施設基準に必要な人員は満たしている。人事・労務管理体制は整備されており、職員の安全衛生管理体制は適切である。職員の健康診断は100%実施されている。職員の福利厚生を整備し、魅力的な職場作りに努めている。全職員対象の教育・研修が立案され、多数の研修テーマが計画的に行われている。看護部、リハビリテーション部、地域連携部ではラダー制度が導入され達成度を明確にして、職員の能力評価・能力開発に活用されている。資格認定制度、学会参加・院外研修・資格取得のための研修費の補助制度も充実している。各部署で初期研修に取り組みされており、看護部ではプリセプター制度やクリニカルラダーを導入している。実習生の受入れについては、主に療法士を多数受け入れ積極的に取り組んでいる。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は患者の義務とともに明文化し、院内外に周知して権利の擁護に努めている。説明と同意に関する方針は、電子カルテに掲載し周知されている。各種パンフレットを用い、患者が主体的に診療やケアに参加するための説明を行っている。地域連携部に社会福祉士を配置し、各種医療福祉相談に対応され、入院時に「退院支援ミーティング」を行い患者・家族が抱えている課題を提案し、早期から対応できる患者支援体制を構築している。虐待への対応手順も整備されている。個人情報・プライバシーの保護については、「患者の個人情報に関する院内規則」や「医療情報システム運用管理規定」等を定めて保護に努めている。多職種で行われるケースカンファレンスでは、退院先の意向の違いや経済的問題などの倫理的課題が検討されている。駐車場・駐輪場が整備され、病棟に無料ランドリーや給茶機を配備するなど利便性・快適性に配慮している。食堂・デイルームなどくつろげるスペースが広く確保されている。7階に設置された「リハビリハウス」では、限りなく実際の家屋等の環境を想定してあえてバリアを多く設定し、退院前の動作確認を行っている。ポスター掲示、個別指導等を行い禁煙推進活動に努めている。

### 4. 医療の質

患者クレームや各種立入検査に対しての指摘事項・業務改善には即時対応することに努めており、業務改善活動として5S活動を継続的に取り組んでいる。診療ガイドライン、クリニカル・パスの活用に加え、病院独自のクリニカルインディケターを設定して診療の質向上に取り組んでいる。患者・家族からの要望は「ご意見箱」や「患者相談窓口」等から収集し、改善に向けて検討された後、回答を院内に掲示している。倫理委員会に諮る新たな治療・研究の実績は少ないが、マニュアルや申請様式は整備されており、適切な審査体制を整えている。病棟スタッフステーションに、全スタッフの顔写真と職種・氏名が明記された紹介ボードが設置され、患者・家族も確認できるように明示されている。診療記録は適時に記載するよう努

めており、患者・家族との面談は説明内容に加えて反応や質問も含めて記載に努め、内容は各職種で共有されている。診療録の質的点検については、体制を再整備して確実に実施することが期待される。入院時より多職種での新患カンファレンスや3日目カンファレンス、および月1回のカンファレンスを開催している。また、褥瘡対策チームや転倒・転落対策チームの活動のほか、行動抑制カンファレンスなど部門横断的な取り組みが行われている。

## 5. 医療安全

医療安全管理体制として医療安全対策委員会が設置され、医療安全カンファレンスを開催してインシデント報告の分析や院内ラウンド等の活動を行っている。インシデント・アクシデント報告が医療安全マニュアルに整備され、「3b 会議」や「プレコア会議」で具体策を検討し再発防止に努めている。重大事故発生時には、医療安全対策委員会への連絡や医療事故対策会議の招集が定められている。患者本人確認は医療安全マニュアルに整備され、入院患者は入院時に氏名を確認してリストバンドを装着している。電子カルテを使用した指示出しを原則としており、口頭指示や至急の対応が必要な場合でもマニュアル化した手法で実施し、情報伝達エラーの防止に努めている。麻薬・ハイリスク薬は明示して適切に管理しており、使用の際は内服・注射ともマニュアルを整備して薬剤の取り違い防止に努めている。入院時全患者を対象として「転倒・転落アセスメントスコアシート」でリスク評価を行い、看護計画を立案している。急変時対応は医療安全マニュアルに整備され、院内緊急コードとして「95 ハリーコール」が設定されている。リハビリテーションの屋外訓練はルートが作成されており、訓練時は急変時対応フロー記載のパニックカードとバイタルセットや携帯電話を常備して急変時に備えている。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制として、病院長を含めた2名の医師と専任看護師1名を中心に多職種で構成した感染対策委員会が設置されている。また、委員会の下部組織として ICT を設置し、週1回の定期ラウンドを実施して改善点の指導を行うなど実務を担当している。感染対策マニュアルを整備しており、アウトブレイク時のリハビリテーション実施等について対応を明確化している。また、必要に応じたマニュアルの改定や職員教育のほか、院内外の感染情報の周知を適時に実施している。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討では、院外の感染情報は地域の急性期病院と連携して積極的に情報収集しており、また、感染対策委員会で院内での感染発生状況を一元的に把握して各病棟に必要な対応・対策を指示している。医療関連感染を制御するための活動として、個人携帯の速乾性手指消毒剤の使用量を毎月チェックし、5つのタイミングでの手指消毒が実践されるよう教育を行っている。抗菌薬の適正な使用に関しては、使用状況を感染対策委員会で把握し、長期使用事例など必要があれば医師に情報提供する体制が整備されている。医師は、患者発熱時に抗菌薬を使用する前に培養検査を実施することが徹底されており、起因

菌・感染部位の同定・薬剤感受性の把握に取り組み、抗菌薬の適正使用に努めている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への病院情報の発信として、広報誌を発行している。広報誌は、医療関連機関および福祉・介護事業者に訪問等で配布している。ホームページでは、病院の概要や回復期リハビリテーション病棟の紹介のほか、新着情報の随時更新等が掲載されている。また、SNSの活用を開始して、情報発信を行っている。前方支援・地域連携と後方支援・介護福祉施設との連携には地域連携部を設置し、医療相談の一体的管理を行っている。地域の急性期病院と定期的に意見交換会を行い、主要な病院を年数回訪問して連携を深めている。地域連携クリティカル・パスは、脳卒中と大腿骨近位部骨折の実績がある。入院患者は紹介が大多数であり、退院後は逆紹介を行っている。後方支援としては、介護保険サービス事業者や慢性期病院との連携を図っている。また、地域のケアマネジャーを対象に、回復期リハビリテーションに関する研修会を開催している。さらに、看護協会主催の「まちの保健室」に看護師を派遣し、地域住民の健康促進に寄与しているほか、多職種が協働して高校生対象の「ふれあい看護体験」を行っている。今後は、地域のリハビリテーション病院として地域住民等を対象とした健康教室や、リハビリテーション教室などの教育・啓発活動の充実が期待される。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診は退院後訪問リハビリテーション治療等が必要な患者であり、円滑に対応されている。入院の受け入れ基準は明文化しており、リハビリテーションプログラムの作成や目標設定は多職種で立案され、カンファレンスの度に2週間目標と1か月目標を設定している。地域連携部の社会福祉士が医療相談業務を担っており、各病棟に専従配置されて対応にあたっている。各医師は各々専門性を発揮し、互いに補完しながら患者診療を行っている。看護師および看護補助者は「看護管理基準」等に基づき業務・役割分担され、回復期リハビリテーション病棟協会の看護・介護10か条に基づいたマニュアルを作成して取り組んでいる。内服薬および注射薬ともに、誤薬を避けるためのマニュアルを整備して適切に実践している。入院時には多職種が連携し、全患者対象に褥瘡発生リスク評価し、看護計画および栄養管理計画書が作成されている。特に、多職種連携によるきめ細やかな栄養管理および食事支援の取り組みは秀でた内容であり、高く評価できる。理学療法は、パワーリハビリテーション用のマシーンなど、医療器機を積極的に使用して患者の能力を最大限に引き出す取り組みをしている。作業療法は、在宅での日常生活環境に則したシミュレーション訓練を提供できるよう「リハビリハウス」を使用し、退院後の生活をイメージしたリハビリテーションを行っている。言語聴覚療法は摂食・嚥下状態を総合的に評価し、実際の食事場面に積極的に関わるなど摂食・嚥下機能のリハビリテーションに力を入れている。身体拘束の最小化や患者の退院支援は適切に行

われている。自宅退院目標の方には「家屋状況についての調査票」を作成し、早期に家屋状況の確認をして住宅改修や福祉用具を検討するなど、訓練メニューに活かす仕組みがある。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、処方鑑査や疑義照会、持参薬の鑑別・管理など適切に実施している。重大な疑義照会は、インシデントとして医療安全を通じて共有する体制にされると良い。臨床検査は、検体検査を全検査委託しているが、パニック値の連絡は確実に医師に報告される仕組みを整えている。画像診断は、一般撮影および透視撮影と単純CT検査を実施している。診療放射線技師は、読影結果の確認漏れを防ぐ仕組みを整えている。栄養管理機能は、大量調理施設衛生管理マニュアルに準じて行われており、年間極めて多数の行事食を実施されるなど努力されている。リハビリテーションは病棟のリハビリテーションスペースを活用し、病棟生活に則した訓練を行うと共に病棟スタッフに確認してもらう体制であり、「できる」ADLと「している」ADLが乖離しないよう工夫している。診療情報管理機能は電子カルテによって一元的に管理され、「医療情報システム運用管理規程」が整備されている。医療機器管理機能は、臨床工学技士や医療機器安全管理責任者の管理の下、安全使用のための保守点検計画が実施され、記録も整備されている。洗浄・滅菌機能では、滅菌の質保証を考慮した取り組みを期待したい。血液製剤委員会は医師が主導し、廃棄が出ないように努め、実施記録は電子カルテに加えて紙媒体での保存もなされている。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理における予算は年次事業計画や中期計画と連動し策定されており、収支状況の報告と検討は管理者会議等にて行われている。病院会計準則に準じた財務諸表が作成され、内部監査に加えて監査法人による監査が行われている。医事業務は、受付から会計まで円滑な対応を行っており、施設基準管理は点検が行える体制を整えている。委託業務の実施状況は、日報の提出等を求め確実な把握を行っている。施設・設備管理では法定点検および自主点検が行われており、医療ガス設備においても法定点検を確実に実施して医療ガス安全管理委員会が開催されている。感染性廃棄物は、作業手順書を遵守して確実に管理されている。院内は清掃が行き届き、清潔に保たれている。診療材料の新規採用に関しては各部署にて検討され、医薬品に関しては薬事委員会で検討している。高額な医療機器の購入は本部・病院幹部会議および倫理委員会で審議し、理事会により決裁される仕組みである。防災対策では消防計画が整備・周知され、緊急時の連絡体制が整っている。建物は耐震構造であり、停電時は自家発電による対応がなされ、水・食料は3日分が備蓄されている。また、大規模災害を想定したBCP（事業継続計画）が整備されている。保安業務では事務室に防災関連設備が整備され、院内巡視や施錠管理などが行われている。院内暴力に関する対応マニュアルを整備し、暴力事案発生時の緊急対

応に備えている。

# 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	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	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	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	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	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	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	A
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	S
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	B
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	B
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	A
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	B
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
-------	---------------	---

---

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 4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 広島中央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： 広島県広島市中区平野町6-24

## 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	110	110	+0	98.8	81
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	110	110	+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	16	+0
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	110	+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  
 オーダリングシステム  1) あり  2) なし PACS  1) あり  2) なし

