

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3日～9月4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、都市型リハビリテーション病院の先駆として1969年に開設されて以来、回復期および慢性期医療を中心に地域医療に貢献している。「生命の質」「生活の質」「人生の質」をより豊かなものに。を病院理念に掲げ、患者が人として生きる上で重要な三つの「質」を常に追求することを念頭に病院運営を行っている。多職種連携やチーム医療という言葉が一般的になる前から、多職種が連携するのは当然であるとした歴代院長のリーダーシップのもと、専門職が互いのスキルを尊重しながら協働し、患者中心の医療を展開してきたことは、貴院の大きな特色であると言える。理念を達成するため、日頃から業務改善や病院機能の向上に取り組んできたところであるが、今回の病院機能評価の受審においては、自院の確固たる信念や理想として実践してきたことを振り返り、さらに充実した病院となることを目標として準備を進めてきた。その結果多くの評価項目で求められる水準を満たしていることが確認できた。今後も、さらに質の向上を目指す取り組みを推進し、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

病院理念をわかりやすい言葉で明文化し、基本方針とともに広く周知している。管理会議を意思決定会議と定め、病院規模や機能に相応しい組織形態となってい

る。中期計画を策定し、年度目標を定めて計画的・組織的に病院運営を行っている。規程を定め、電子カルテをはじめとする情報システム全般を統合的に管理している。法人の「文書取扱要領」に従って文書管理を行っている。病院独自の文書についても管理方法の検討が望まれる。

職員の採用を計画的に実施し、見学や実習によって応募者の確保に努めている。就業規則等の諸規程を定め、職員に周知している。有給休暇の取得を病院全体で促進している。衛生委員会を毎月開催し、職場環境の改善や職員の安全確保に関する対策を検討している。職員の意見や要望を聴取し、改善策が離職防止に役立てられている。

「教育学習委員会」を中心に計画的に教育・研修を推進している。職員ごとに人事評価を行い、能力開発に積極的に取り組んでいる。職種ごとの初期研修体制を整備しており、病院全体で専門職の初期研修を推進している。各種専門職の実習を受け入れ、教育体制の充実に取り組んでいる。

3. 患者中心の医療

患者の権利は的確に明文化している。小児患者に対する権利の明文化が期待される。「患者さんの権利と責務」に十分な説明と情報提供を受ける権利およびセカンドオピニオンを利用する権利を掲げている。地域医療連携室の社会福祉士が入院前に患者情報を収集している。カンファレンスなどの機会を通じて医療への参加を促進している。相談窓口を担当者を配置し、様々な相談に対応している。社会資源の利用時には申請窓口を帯同するなど、積極的な支援を行っている。個人情報に関する基本方針を定め、患者・家族に周知している。個人情報の物理的・技術的保護を確実にしている。倫理的課題が生じた場合は、4分割法を用いて多職種で検討している。対応困難な事例は、倫理委員会で検討する仕組みがある。患者・家族の倫理的課題を多職種で共有し、不安解消や意向に沿った退院支援につなげている。

駐車場を確保し、来院時のアクセスに配慮している。院内には利用者の安全性、利便性に配慮した設備が設置されている。療養に必要な環境が整備され、各管理者がラウンドによって状況を確認している。トイレ内のプライバシー保護については対策の検討が期待される。敷地内禁煙の方針を明示し、患者の禁煙指導を個別に行っている。職員の喫煙率を院内に掲示し、禁煙意識の向上を図っている。

4. 医療の質

部門横断的な会議で業務改善策を検討している。患者サービス委員会で接遇目標を設定し、達成度を集計するとともに、患者の声を改善に活かしている。リハビリテーション部門では症例検討会を開催し、専門的視点からの質向上に努めている。各種臨床指標をもとに、転倒・転落、褥瘡の発生防止に取り組んでいる。意見箱を院内各所に設置し、寄せられた意見を患者サービス委員会で検討し、改善に活かしている。退院時アンケートやケアマネジャーからの意見収集も行っている。新たな医療機器の導入は当該委員会の審議によって決定している。倫理委員会を開催し、臨床研究に関する審査を行っている。医薬品の適応外使用は行っていない。診療・

ケアに関する各責任者を明示している。

ベッドネームや入院診療計画書などにおいても担当者や責任者を明確にし、患者・家族に周知している。入院診療計画書、説明と同意書、検査内容と評価結果、処方内容、服薬指導記録、リハビリテーション記録、退院時診療サマリー、看護サマリー、リハビリテーションサマリーなど必要な情報を電子カルテに確実に記載し、最新情報を多職種で共有している。各種医療チームを結成し、多職種が協働して診療・ケアを行っている。認定看護師が困難症例の相談や診療・ケアの実践に積極的に関与している。

5. 医療安全

医療安全管理室を中心に安全確保に向けた体制を敷いている。医療安全管理委員会を定期的に開催し、安全対策に関する諸課題を検討している。アクシデント・インシデント事例を収集し、分析に基づく対策を院内に周知している。0レベルのインシデント報告を奨励し、優秀者を表彰して職員の医療安全意識を高めている。医療安全管理指針を定めている。有害事象発生時の対応、再発防止等に関する会議・委員会を設置し、組織的に対応する体制が整備されている。医療安全マニュアルに基づき、患者確認を徹底している。入院患者がリストバンドを装着できない場合の対応方法を定め、実践している。医師の指示、結果等の情報の記載、看護師による投薬等の実施確認などは電子カルテに迅速かつ正確に記載している。医薬品の安全使用に向けて全職員対象に学習会を行い、薬剤の安全管理を徹底している。薬剤部、療養病棟における麻薬保管庫の鍵は、安全かつ確実な方法で管理されている。全入院患者に対して転倒・転落リスクアセスメントを実施し、レベルに応じた対策を定め、多職種で共有している。医療機器の安全使用に関する研修を定期的実施している。医療機器の異常時に速やかに対応できるよう電話機には業者の電話番号を登録している。患者急変時の緊急コードを設定し、ナースステーションにフローを掲示している。救急カートの点検を定期的実施し、全職員にBLS研修を実施している。

6. 医療関連感染制御

感染対策事務局が院内の感染発生情報、耐性菌発生状況を収集、外部からの感染情報を収集、対策を実行し院内感染対策委員会で対応している。感染リンク委員会で感染対策に関する周知、現場での問題点報告を行い、週1回ラウンドを実施している。研修会を年2回開催し、職員全員が参加している。院内の感染発生情報および耐性菌の発生状況を把握するとともに、職員採用時の研修でPPEの着脱トレーニングを実施している。感染対策マニュアルに基づき、標準予防策を徹底している。感染リンク委員によるラウンドを定期的実施し、課題を当該部署に伝達し、改善を促す仕組みがある。汚物処理室前の立ち入り制限の表示を期待する。抗菌薬適正使用マニュアルを整備し、定期的に改定している。院内の抗菌薬使用量を把握し、院内感染対策委員会および医局会議で報告している。特定抗菌薬は届け出制とし、抗菌薬適正使用チームが主治医に助言を行っている。

7. 地域への情報発信と連携

ホームページや案内冊子によって必要な情報を発信している。発信内容は「患者サービス委員会」で点検し、新たな情報や使用する媒体の検討も行っている。地域交流の様子は、画像や動画を Web サイトで公開し、地域住民との情報共有に努めている。地域医療連携室を中心に各部署が協力しながら地域連携業務を推進している。連携先医療機関への積極的な訪問活動によって顔の見える関係性を構築している。地域の病床稼働状況やニーズを踏まえ、スムーズな入院受け入れに努めている。病状や病気に応じた連携が地域全体で推進されている。法人全体の地域活動として「生き生き健康フェア」を毎年開催し、健康維持・増進に向けたブースの運営を行っており、地域住民から好評を得ている。療法士は、地域支援事業に積極的であり、運動指導や地域住民向け講演会への職員派遣、小児支援学校教員との情報共有、療育センター医師とのカンファレンス、地元ボランティア団体・失語症患者会への継続的支援、生活期患者の短下肢装具の作成・調子・修理への対応など、様々な支援活動を展開しており高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

地域医療連携室を中心に紹介患者の対応を行い、必要な情報を事前に共有している。診療情報提供書によって患者情報を取得し、治療計画を説明し、同意を得ている。侵襲を伴う診断的検査等の実施に際しては、医師が必要性とリスクを患者・家族に説明し、同意署名を取得している。基準に基づき、多職種で入院判定を行っている。多職種で患者の状況を評価し、入院診療計画書を作成している。入院早期にリハビリテーション目標を設定し、プログラムを作成している。患者・家族からの医療相談は社会福祉士を中心に対応している。患者が円滑に入院できるよう事前に入院案内を配付している。看護・介護職が情報を共有し、看護計画に反映している。

多職種が協力して投薬・注射を確実・安全に実施している。褥瘡予防マニュアルに基づき、褥瘡の予防・治療に努めている。栄養管理手順に基づき、定期的に評価を行っている。症状緩和マニュアルを整備し、苦痛の軽減に努めている。リハビリテーションプログラムの中で質の高い理学療法、作業療法、言語聴覚療法を実施している。リハビリテーション以外の時間においても生活機能の向上に向けた取り組みを実践している。身体拘束最小化の指針に基づき、実施手順を定めている。退院前に患者・家族とカンファレンスを行い、方向性や意向を確認している。退院前カンファレンスなどを通じて退院後に必要な診療・ケアの調整を図っている。

<副機能：慢性期病院>

療養病棟入院適応基準を定め、多職種による入院判定委員会で入院を決定している。多職種が共同して入院診療計画やケア計画を作成し、評価会議で定期的に検討している。社会福祉士は病棟担当制をとり、入院前面談から継続的に介入して幅広い相談に対応している。医師は患者の病態を診断・評価し、必要に応じて回診や面

談を行うとともに、評価会議に参加してチーム医療のリーダーシップを発揮している。看護・介護職は看護基準・手順等を整備し、患者の状態に応じた日常生活援助と診療補助業務を実施している。褥瘡予防・治療では、褥瘡対策チームの介入などにより新規発生が抑えられている。入院患者全員にリハビリテーションを実施し、摂食・嚥下機能、移動能力、認知機能等を評価し、生活機能の維持・向上に取り組んでいる。また、季節行事や誕生会、院外への花見や買い物などにより療養生活の活性化を図っている。「身体的拘束等適正化のための指針」を整備し、原則禁止の方針とし、身体拘束基準スコアを用いて必要性を評価している。ターミナルステージへの対応では、「人生の最終段階における医療・ケアの指針」に沿って、患者・家族の意向を尊重した診療・ケアを行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

手順に基づき、調剤・処方鑑査を確実にを行っている。主治医は必要性を判断して検査を実施している。パニック値が確認された場合は、医師に直接報告している。手順に基づき、画像診断を行っている。嚥下造影検査は医師、看護師、言語聴覚士同席の下、安全に配慮して実施している。食事の提供は病院直営で行い、嚥下機能に応じた個別対応や行事食の提供などに積極的に取り組んでいる。多岐にわたり患者の社会生活を見越したリハビリテーションを行っている点や行政と連携して地域リハビリテーションに貢献している点は、質が高く幅広いリハビリテーション機能であり秀でていいる。電子カルテシステムを導入し、診療情報を一元的に管理している。医療機器管理委員会が点検や管理方法を使用部署に周知している。感染対策を徹底した上で一次洗浄を行い、滅菌業務は外部に委託している。

10. 組織・施設の管理

予算作成の手順は明確であり、月ごとに進捗管理を行っている。経営課題を検討し、収支改善を図る仕組みがある。会計処理や監査状況も良好である。窓口業務は手順に従って実行している。レセプトの点検には医師が関与し適正な請求に努めている。未収金は手順に則り回収に努めている。業務委託の是非は管理会議で検討している。委託業務の遂行状況を確認する仕組みがあり、是正が必要な場合は両方で協議の上、改善に努めている。

施設・設備の管理を24時間体制で実施している。点検等で問題が生じている箇所や補修や更新が必要な設備は、中期計画で予算化し順次対応している。購買業務は事務担当者が行い、法人の関連委員会と連携して適正に調達を行う仕組みがある。棚卸を定期的に行い、使用期限や在庫量の管理を徹底している。

災害時の連絡方法を明示し、計画に基づいた訓練を定期的実施している。患者用飲料水の備蓄については、貯水槽が毀損した場合を想定した検討が期待される。夜間は警備員を配置し、院内巡視および施錠管理を行っている。緊急コードを設定し、職員や警備員が駆けつける仕組みを設けている。監視カメラを設置し、保安体制を強化している。

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	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	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	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
<hr/>		
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	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	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	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	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	B
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	S
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	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	B
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	B
2.2.6	診療計画と連携したケア計画を作成している	B
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	B
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	B

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	B

年間データ取得期間： 2024 年 4 月 1 日 ~ 2025 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2025 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 : 社会医療法人明和会 中通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 : 秋田県秋田市中通6-1-58

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					
療養病床	220	220	+0	74.9	145
医療保険適用	220	220	+0	74.9	145
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	220	220	+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	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
- オーダーリングシステム 1) あり 2) なし PACS 1) あり 2) なし

