

# 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10月18日～10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

## ■ 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、2007年6月に社会医療法人仁厚会の運営となり、同年10月から回復期リハビリテーション病棟の運用を開始されている。南東に霊峰大山を望み、北には広大な松林が広がり、その背後に美保湾と日本海が眺望できる優れた立地である。敷地内の松並木には、いくつかの屋外歩行訓練コースが整備され、農作業練習や釣りなども含めた幅広い訓練に活用されている。病院は回復期リハビリテーション病床、地域包括ケア病床、療養病床を合わせて95床であるが、安藤忠雄氏による斬新な設計で、病棟内にもリハビリテーション室が設けられ、廊下は広く歩行訓練などが自由に行えるスペースが確保されている。同一法人の介護老人保健施設や居宅介護支援センター、サービス付き高齢者向け住宅と隣接しており、シームレスな医療・介護・生活の連携を実現するとともに、在宅療養支援病院として近隣の医療機関とも連携しながら在宅医療や看取りも含めた医療サービスが提供されている。

病院機能評価は2012年に認定を取得されており、今回で3回目の更新受審である。今回の受審にあたって、病院長がリーダーシップを発揮し、全職員が一丸となって病院機能の整備・改善や職員の教育・研修、魅力ある職場づくりに向けて、充実したマンパワーと高い団結力による取り組みが行われている。今回の整備・改善を土台に、今後も部門間の協力やコミュニケーションをさらに活発にし、ますます地域から信頼される医療機関として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・基本方針がわかりやすい表現で明文化され、地域への周知に努力されている。病院の運営方針を決定する会議は運営会議であり、組織図や職務分掌等も整備

され、効果的・計画的に運営されている。中・長期のビジョンに基づく年次事業計画が策定され、部門・部署ごとの目標の設定と達成度の評価も適切になされている。患者の診療に関わる情報は適切に管理され、医療の質や安全性、効率性の向上のために活用されている。病院として管理すべき文書は文書管理規程に基づいて文書の種類や目的に応じて適切に取り扱われるなど、組織的に管理する仕組みが確立されている。

法定人員に留まらず、病院の規模や診療機能、業務量等に応じた必要な職種と人材の確保への取り組みが行われ、必要十分な療法士等が確保されている。職員の就労管理や快適な職場環境づくりなどが、健全な労務環境の確保という観点から適切に行われている。労働安全衛生委員会が設置され、職場環境整備のラウンドを毎週実施して職員の腰痛対策や転倒防止等の具体的な改善を数多く行うとともに、健康診断の確実な実施や職場環境の整備、労働災害や職業感染への対応、職員への精神的サポート、院内暴力対策等が非常に積極的に行われており、高く評価したい。

全職員を対象とした教育・研修は計画的に行われ、教育・研修効果を高める努力や工夫もなされている。職員の能力評価・能力開発については、人材育成の視点からの人事考課が行われるとともに、看護師はクリニカルラダーを取り入れ、療法士では定期勉強会や抄読会、ケーススタディなどの能力開発支援が実施されている。初期研修では、入職者の到達目標と時期を明確にした研修カリキュラムが作成され、メンターが配置されている。学生実習については、各職種において指定されたカリキュラムに沿った実習が適切に行われている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、入院生活の案内への記載、病院玄関や病棟、各部署における掲示で患者・家族や職員に周知されている。患者への説明は主治医が行い、内容に応じて看護師や社会福祉士、療法士の同席が行われ、説明状況や患者・家族の理解度などが電子カルテに記録されている。診療・ケアにおける患者の主体性を促進するために、患者と医療者相互に必要な情報が提供され、患者の理解を深めるための支援・工夫もされている。患者支援体制は、隣接する老健施設と共同の連携センターが中心となり、患者の立場と権利を尊重するという基本的な考えに沿った支援が行われている。患者の個人情報・プライバシーの保護に関する規程が整備され、職員への周知や入院生活上のプライバシーへの配慮もされている。臨床における倫理的課題は倫理委員会で検討され、主要な倫理的課題についての方針・考え方が定められている。また、臨床の様々な場面においても多職種で倫理カンファレンスが開催され、電子カルテにも記録されている。

患者や家族、面会者の来院時のアクセス、生活延長上の設備やサービスが整備され、入院生活も患者本位となるように配慮されている。高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっており、院内のバリアフリーや必要な備品も整備されている。療養環境は、大きな窓から自然光が取り入れられて明るく、癒しへの配慮も十分になされている。病棟内の廊下は広く、歩行訓練などが自由に行えるスペースが確保されているほか、敷地内に海岸につながる松並木があり、いくつかの屋外歩行訓練コ

ースと社会性拡大目的での趣味の魚釣り、抑うつ的な気分の転換のための海に向かつての声出し訓練などに幅広く活用されており、療養環境の整備は高く評価できる。

#### 4. 医療の質

医療安全や感染制御、褥瘡対策など数多くの委員会が設けられて部門横断的な業務の質改善活動が活発に行われるとともに、病院機能評価受審に向けた病院機能評価委員会などが組織され、病院全体で医療の質改善に向けた管理指標の運営会議への報告や対応が行われている。院内のクリニカルパスは、胃瘻交換と胃内視鏡検査について作成され、地域連携クリニカルパスは、大腿骨近位部骨折と脳卒中において運用されている。患者・家族の意見を収集する手段として意見箱の設置とともに、モニター制度の運用や患者満足度調査等が行われ、収集された意見は幹部職員も関与し、サービス向上委員会でも検討されている。

診療・ケアの管理・責任体制が明確にされて患者・家族に明示され、各責任者により診療・ケアの実施状況が把握されている。診療の記録は、手順書に従い各職種により正確に遅滞なく作成されており、診療記録の質的点検も行われている。職種や診療科の枠を超えたカンファレンスによる治療方針の検討、多職種からなる褥瘡委員による回診や排尿ケアチームの活動など、組織横断的な多職種協働による診療・ケアが行われている。

#### 5. 医療安全

医療安全に関しては医療安全対策委員会が設置され、下部組織として医療安全管理者を中心とした医療安全対策チームが組織されて安全確保に向けた体制が整備され、必要な権限が付与されている。患者の安全確保に関するマニュアルも整備され、必要に応じて改訂されている。アクシデント・インシデントレポートが収集され、データの分析と再発防止策の検討、安全対策の成果の確認と必要に応じた見直しが適切に行われている。

患者の誤認防止では、フルネーム確認と患者自らの名乗りによる確認が行われ、入院患者ではリストバンドの装着と点滴時等のバーコード認証が行われている。情報伝達エラー防止対策においても、医師の指示や結果等の情報が、迅速かつ正確に伝達される仕組みが整備され、検査のパニック値についても迅速に医師へ報告されている。薬剤の安全な使用に向けた対策が、薬剤師を中心に各部署で実践されており、ワンショット禁止薬やハイリスク薬、冷所保存薬などを払い出す際は注意喚起の紙が添付されている。転倒・転落防止対策としては、転倒・転落アセスメントスコアシートを用いて、入院時、転倒時、週1回の評価が行われている。また、入院時には患者・家族にリスクを伝えるとともに転倒予防パンフレットを用いて説明し電子カルテに記録されている。転倒・転落発生時の対応も適切に行われている。医療機器は、使用時は各勤務帯2回の日常点検チェック表による安全使用の確認が行われている。使用終了時は使用者が点検・整備し病棟倉庫で管理されている。患者等の急変時の対応については、全館放送を依頼する仕組みが整備されている。全職

員を対象に年1回の一次救命措置訓練が開催されており、救急カートや蘇生装置の整備・配置状況も適切である。

## 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は法人内に感染制御センターが設置され、病院の感染対策の指導が行われている。多職種で構成される感染チーム会が各部署をラウンドし、細菌検査の結果を共有して感染対策の意識を高めるとともに、医療関連感染制御に関するマニュアル・指針の整備や必要に応じた改訂が行われている。患者の細菌検査の結果は、毎週発行される感染レポートにより各部署に周知され、院外の感染発生や感染防止対策に関する情報が収集され活用されている。

標準予防策が整備され、病室入口や汚物室に個人防護具が設置され、全職員を対象とした着脱研修も実施されている。看護師等は速乾性手指消毒剤を携帯し、毎月の使用量調査が行われている。抗菌薬の適正使用を促進するための仕組みとして、適正使用に関する指針と手順が整備され、耐性菌の培養同定と感受性検査の結果が感染対策委員会と感染対策チーム会で把握している。

## 7. 地域への情報発信と連携

情報誌が年4回発行され、院内への配置とともに近隣の公民館等への配置や地域の回覧板を通して病院の診療内容・医療サービスなどの情報が発信されている。ホームページでは、医師の専門分野等の紹介や各種健康診断等の取り組み等が掲載されている。連携センターを中心に、地域の保健・医療・介護・福祉施設等に積極的に連携しており、西部エリア連携パスに参加するとともに、鳥取大学病院を中心とした「おしどりネット」による患者情報の共有が行われている。現在は新型コロナウイルス感染症の影響で中断しているが、地域の健康増進や介護予防に寄与する活動として、敷地内でグッドフェスティバルという祭りが開催されている。また、近隣の公民館やイベントにおいて、健康講座や認知症ケア認定看護師による認知症に関する講習、療法士による運動教室、糖尿病療養指導看護師や管理栄養士による生活習慣病教室等が開催されている。また、地域の医療関連施設等に向けた専門的な医療知識や技術等に関する研修会や支援も行われている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

入院の決定は、入退院調整会議において受け入れ基準を基づいて多職種で判断されている。入院診療計画は、多職種の共同により作成され、患者・家族への説明と同意の取得が行われている。リハビリテーションプログラムについては、退院支援システムの手順・フローチャートが作成されており、入院時から行う介入項目の予定等が記載され着実に実施されている。患者・家族からの医療相談は、連携センターの看護師や社会福祉士による患者担当制がとられ、多様な相談への対応が行われている。

医師の病棟業務では、疾病や患者の状態に応じて必要な回診や面談が行われ、チーム医療におけるリーダーシップが発揮されている。看護師・介護職は基準・手順

書に基づき業務・役割が分担され、患者・家族の心理的・社会的ニーズの把握と援助も適切に行われている。介護職の80%が介護福祉士資格を有し、一部患者には担当制も導入されている。注射薬は、最新の指示が患者のベッドサイドで電子カルテを使用して確認され、投与に必要な薬剤における投与中、投与後の患者の状態・反応の観察が行われている。褥瘡の予防・治療に関する全入院患者のリスク評価が行われ、レベルに応じた看護計画が立案されている。栄養管理と食事指導では、栄養スクリーニングや栄養管理計画書の作成、評価などが行われている。理学療法・作業療法・言語聴覚療養は、それぞれリハビリテーションプログラムに基づいて、確実・安全に実施されている。疾患別リハビリテーション手順が作成され、疾患ごとの評価項目が定められ、中止基準や感染対策の規程も整備されている。病院敷地内の畑での農作業練習や外出訓練での釣り、ゴルフ、自動車運転再開にむけた近隣の自動車学校での実車評価等も行われている。生活機能の向上を目指したケアでは、「しているADL」を評価し、多職種で患者の活動度を向上させる援助を行うなど、在宅復帰を意識して実施されている。患者・家族への退院支援は、目標に向けた多職種チームでの介入を明確にした退院支援フローチャートを活用し、患者の身体的・心理的状态、社会的状況に応じて早期から行われている。また、多職種による退院計画が立案され、退院前訪問や家屋評価の実施、社会資源の活用も促進されており、高く評価できる。必要な患者には、退院後も継続的に診療やリハビリテーション・ケアの提供、必要な在宅療養支援が行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、薬剤師による病院全体の薬剤の管理や注射薬の1施用ごとの取り揃え、持参薬の鑑別と管理、医薬品安全使用研修会の開催やDIニュースの発行による医薬品情報の発信が行われている。臨床検査機能は病院の診療機能・規模に応じて整備されており、異常値やパニック値の取り扱いや時間外・休日などにおける検査ニーズへの対応も適切である。画像診断機能についても、病院の診療機能・規模に応じた画像診断が実施されており、画像はネットワークシステムにより電子カルテ上で管理され、放射線科医師が週1回来院してCTやMRI等の画像の読影が行われている。栄養管理機能では、ニュークックチルシステムを採用し、一連の業務において、確実・安全に食事が提供されるように十分な配慮や注意が払われている。リハビリテーションは、開始時の評価や訓練の流れが標準化され、主治医との連携や病棟等との情報共有も適切に行われている。退院後の生活が円滑に行えるように本人・家族に安全な生活動作の方法を説明したパンフレットが手渡されている。診療情報は電子カルテを活用して一元管理されており、カルテ記載の漏れ等に関する退院時等の量的点検、診断名のコード化などが行われている。医療機器管理は、台帳で一元管理され安全使用のための定期的な点検や時間外・休日の対応、医療機器の標準化に向けた取り組みが行われている。洗浄・滅菌機能は中央化され、滅菌の質保証や既滅菌物の保管・管理も含めて適切に行われている。救急患者は法人関連施設および自院かかりつけの患者の受け入れを行うことがあり、受け入れ手順が整備されている。

## 10. 組織・施設の管理

予算は事業計画や目標等を踏まえて編成され、毎月の管理は予算と実績の比較分析に基づいて対策を講じて運営されており、所定の財務諸表が作成されて監査法人による会計監査が行われている。医事業務については、窓口の収納業務や診療報酬請求業務が組織的かつ合理的に行われており、診療報酬請求業務では医事職員に加え担当医師によるレセプト点検が行われ、返戻・査定の検証・対策や再審査請求、施設基準の遵守、未収金への対応などが手順に従って行われている。業務委託では、業者の選定や実施状況の把握と質の検討、契約締結が適切に行われ、事故発生時の対応も適切に定められている。

施設・設備の管理では、日常点検と保守管理、緊急時の対応や廃棄物の処理が適切に行われており、設備機器の不具合等が発生した場合の手順も明確である。衛生材料等の物品の購入や在庫管理、請求・補給は院内物流管理システムを活用して適切に行われている。

災害発生時や緊急時、火災発生時、停電時の対応マニュアルの整備とともに、大規模地震やランサムウェア感染、感染症アウトブレイク等のリスクを想定した事業継承計画も作成されている。保安業務に関する体制や緊急時の連絡、応援体制が整備されるとともに、業務内容が明確にされて日々の業務実施状況が把握されている。

# 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	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	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	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	S
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	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	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	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	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	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	A

## 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	B
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	S
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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2023 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： 社会医療法人仁厚会 米子東病院

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： 鳥取県米子市淀江町佐陀2169

## 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	95	95	+0	86.4	74.4
医療保険適用	95	95	+0	86.4	74.4
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	95	95	+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	45	+0
地域包括ケア病床	20	+0
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

在宅療養支援病院

## 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 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	44.11	41.14	40.45	107.22	101.71
1日あたり外来初診患者数	2.88	3.30	1.87	87.27	176.47
新患率	6.53	8.02	4.63		
1日あたり入院患者数	82.15	84.56	81.62	97.15	103.60
1日あたり新入院患者数	1.12	0.95	0.96	117.89	98.96