

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6月25日～6月26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、開設以来、理念と方針を遵守し地域医療機関と連携を図りながら発展されてきた。リハビリテーション医療に特化し、県境西部に位置し地域の急性期病院および隣県からも積極的に紹介患者を受け入れて、現在では地域における回復期医療の中心病院として活動している。多くのリハビリテーション療法士を採用して専門的な機能の充実を図り、患者・家族、地域住民および連携する医療機関から厚い信頼を得ている。これらの取り組みは、地域の医療情勢に対応した病院長ほか病院幹部のリーダーシップのもと、職員の弛まぬ努力によるものである。

また、学生の実習施設として専門職の人材を輩出しており、特に、療法士については県内外から多くの学生が実習に訪れている。さらに、医師をはじめ多職種による地域への医療啓発活動にも尽力している。

今回の更新受審にあたり、リハビリテーション機能の向上や組織活動の充実など、優れた取り組みが随所に見受けられた。また、前回指摘事項に対する取り組みを確認するとともに、新たな課題も提示させていただいた。医療機能の標準化や運営強化に向け、継続的な改善活動の一助となることを願い、今後のさらなる活躍を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針を職員に周知している。病院の意思決定は運営会議であり、承認の伝達は部門調整会議や院内LAN等で確実に伝えている。中期計画に基づく年次計画や部門計画、個人目標を設定し職員個々のモチベーション向上に努めている。病院の情報管理は機械的・技術的な保護に努めている。病院の様々な文書の取り扱い

は、文書管理規程を作成して対応している。

医療法や施設基準等に定める必要人員は確保しており、職種ごとの総労働時間数や有給休暇取得率も把握し管理している。衛生委員会は毎月開催しているが、衛生管理者による職場巡視の実施について期待したい。職員の意見・要望を収集する仕組みがあり適宜、対応している。

院内研修の充実や職員の資格取得への支援など、職員の教育・研修にも意欲的であり、必要性の高い研修を義務づけ全職員に徹底している。看護部門やリハビリテーション部門等では個人の能力を育成する仕組みがある、また、学生実習の施設として特にリハビリ療法士においては、県外からも多くの学生を受け入れている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内外に明示している。職員教育を通じて、臨床現場で権利擁護の浸透を図っている。患者とのインフォームドコンセントに努め、患者の医療への参加を促進している。「患者さんとご家族の相談窓口」を設け、多様な相談に丁寧に対応している。患者・家族の個人情報、規程を設けて保護している。臨床倫理については、病院としての方針を具体的にするとともに、解決プロセスの策定を期待したい。臨床現場で日常的に発生する倫理課題については、多職種カンファレンス等で解決している。

病院へのアクセスは良く、患者用・身障者用駐車場を確保している。玄関では車椅子や歩行器等を貸し出し、介助等の配慮も行っている。建物内はバリアフリーで、スロープや手摺りを設置し、身障者用トイレや洗面台は車椅子でも利用しやすい環境となっている。病室はすべて個室で、診療・ケアに十分なスペースで快適な療養環境を維持しており、特殊浴槽も設置している。敷地内禁煙であり受動喫煙防止の啓発を継続し、職員の喫煙率も低下している。

4. 医療の質

業務の質改善につながる提案事項を改善委員会で検討する仕組みがある。診療ガイドラインの作成や脳卒中地域連携パスの運用を行いながら、多職種カンファレンスで課題を検討し、患者の在宅復帰や在院日数短縮を目指している。相談窓口や意見箱などで患者・家族の意見を収集し、医療サービスの向上に努めている。リハビリテーション治療での新規技術や新たな機器の導入においては、安全性を考慮した運用や研修を実施している。

主治医がチームリーダーとなり、病床会議等で決定事項や課題解決の責任体制としている。診療記録は、診察所見や臨床経過、検査結果、処方内容、説明と同意などの記録は明確であるが、診療録の質的点検体制の整備が期待される。個々の患者に対し多職種でカンファレンスを開催し、治療・ケアの方針・退院時の目標や退院先・退院後のケア・サービスの検討を行っており、医療安全や感染対策をはじめとして多くの患者サポートチームがある。

5. 医療安全

医療安全体制を整え事故防止に努めている。安全確保に向けて、インシデント・アクシデントの報告・検討を行い、分析結果および改善点は委員を通じて各職員に周知している。医療事故発生時の対応手順は明確で、原因究明と再発防止に向けた検討や訴訟に対応する仕組みもある。

外来・病棟での患者・検体などの誤認防止に努めている。処方を含む各種の指示は電子カルテのオーダーリングシステムであり、検査結果や緊急性の高い数値に関しても迅速な連絡と共有の仕組みが確立している。薬剤の安全な使用に向けては、薬歴やアレルギー情報を管理し、ハイリスク薬は手順に沿って実践している。転倒・転落防止は、対策チーム「まくれん隊」による対応やラウンドを通して転倒件数の減少につながっており高く評価できる。医療機器の使用、点検、および不具合時での対処などは手順を定めており、安全な使用のため院内で研修会も開催している。患者の急変時の手順を整備し、緊急呼び出しコールを設定している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、多職種構成の感染対策委員会を設置し、感染対策チーム（ICT）、リンクナースを階層的に組織し、定例会議、臨時委員会開催手順や指示系統を整備している。院内感染関連情報を継続的に監視し、院内感染防止対策委員会で共有し感染制御を実践している。地域の指導的病院とのラウンド・相談体制では、コロナ禍において環境整備を改善した実績がある。

ICT ラウンドやPPEの配置・吐瀉物処理セットの配置は病棟やリハビリテーション室に配置している。抗菌薬の使用については、抗菌薬適正使用マニュアルを整備しており起炎菌や投与日数の管理を行いながら、医師や薬剤師が連携して抗菌薬適正使用を推進している。

7. 地域への情報発信と連携

ホームページ、パンフレット、入院案内冊子などで病院の取り組みや医療サービスなどの情報を発信している。ホームページは「患者さん本位の情報発信」のコンセプトのもと、動画による病院案内や回復期リハビリテーション病棟の活動状況、病院の運営情報などを掲載している。広報誌は定期的に発行し、関連する医療機関や介護事業所へ配布するほか、院内にも設置している。医療連携は地域の回復期リハビリテーション機能の中核を担い、回復期リハビリテーション病棟への入院患者を迅速に受け入れている。紹介患者の多くが急性期病院であり、県境を越えて機能的な連携を行っている。また、「顔の見える連携」として、脳卒中シームレス会議や連携施設への定期訪問、急性期病院の連携会議への参加などで、地域の医療情報の収集に努めている。リハビリテーション機能に関する研修会や講演、地域住民や医療従事者への啓発活動を積極的に行っている。特に、「アクティブシニア健康教室」を再開し、地域の高齢者に向けた講演や勉強会を実施しており好評である。リハビリテーションの専門資格を有する医師や療法士、看護師等による各セミナー講習、各種団体への講師派遣など、病院全体で意欲的に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

リハビリテーション外来は予約制で専門医の診療体制を整え、通院や小児リハビリテーション等に対応している。病院で行えない診断的検査は、外部委託機関や他医療機関に依頼・実施できる体制を整えている。入院は回復期リハビリテーション病棟対象疾患とし、入院判定基準を明確にして速やかに受け入れている。リハビリテーションプログラムは目標や各職種の行動計画を明確にしている。特に、退院前自宅訪問等は医師や社会福祉士も同行し、生活期との連携を図っている点は優れた取り組みである。また、社会福祉士等が非常に多くの相談や生活課題へ関与し、懇切丁寧に対応している点は高く評価できる。

病棟の主治医は全員が専門医であり、毎日の回診やカンファレンス等に積極的に参加し、患者・家族への面談やチーム医療のリーダーシップを発揮しており高く評価できる。看護師・介護福祉士は、基準や手順に沿って診療の補助業務や日常生活支援を実践している。投薬・注射は、患者誤認や実施漏れ防止の手順を遵守し安全管理に努めている。病棟では、褥瘡の予防や治療、栄養管理、症状緩和処置など、必要に応じて実践している。

療法士は入院日から初期評価を行い、多職種カンファレンスに基づき訓練の目標や計画を立案している。理学療法士は、医師や義肢装具士と協働した装具療法を通し患者の実践的な移動能力獲得を支援している。作業療法士は、患者生活時間に密着して介入し生活機能の向上に努めており、自動車運転再開支援では体系的な運転前評価もしている。言語聴覚士は、摂食嚥下機能障害に医師と協働し個別のアプローチを行い、歯科衛生士と口腔環境改善の強化を図っている。さらに、認定補聴器技能の取得やコミュニケーション補助機器の整備など多角的に対応しており高く評価できる。

患者に対し生活機能の向上を目指したチームケアを実践し、特に身体拘束は基本的に拘束をしないという方針を徹底されており、やむを得ない場合には、マニュアルや手順に従って身体拘束最小化チームが介入し速やかに拘束解除に向けた検討を行うなど高く評価できる。患者が退院する際には、患者・家族とともに退院時カンファレンスを実施し、必要に応じて在宅や転院、通院・訪問などで継続した診療・ケアを提供している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、医師処方を受けて一連の薬剤業務は適正に実施し、相互作用や重複投与対策、処方鑑査を行い、疑義照会も実施している。臨床検査機能は、院内機能および外部委託機関依頼の体制を整え、パニック値も直接医師に報告している。画像診断は、オーダー確認から患者の誤認防止、撮影実施の手順を遵守している。食事の提供は、厨房内の温度管理、清潔管理等を確実にを行い、ご飯と汁物は病棟にて盛り付けし、特に地元の鮮魚料理や「うなぎ」、「お寿司」が人気を博している。リハビリテーションにおいては、回復期の訓練や小児リハビリテーションの提供を特色としており、様々な患者や地域のニーズに応えている。診療録は手順を整え一元的な管理に努めており、量的な点検もチェックシートを用いて多職種で実

施し、診療データの二次利用にも関与している。医療機器は、定期的に保守点検を行い安全な使用に努めている。洗浄・滅菌については、マニュアルに沿って実施し、定期的に滅菌期限チェックを実施している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、社会福祉法人会計に沿った会計処理を行い、財務諸表を作成し、会計監査も適正に実施している。保険請求業務については、医師の協力の下にレセプトを作成し、より正確な請求を行っている。未収入金の処理も手順書に従い迅速に回収している。委託業務は、業者選定、契約内容の確認および評価を確実に実施している。委託業者の職員については、病院の必須研修の参加にも期待したい。

施設・設備の定期点検、緊急連絡網の整備、緊急時の対応体制は整っており、院内の清掃は行き届き清潔を保持している。医療廃棄物は手順書に沿って施錠保管している。購買管理は、1増1減を原則とし、薬剤や物品および医療機器等の選定・購入に係るプロセスを定めている。

病院の建物は耐震構造であり、災害マニュアル・BCP（機能存続計画）を作成しており、定期の消防訓練の他に有事に備えた訓練を実施している。自家発電設備や無停電装置、患者用・職員用の食料・飲料水も各3日分を備蓄している。保安面に関しては防犯カメラ等による監視体制があり、建物出入口の施錠や緊急呼び出しを徹底し、警察書への連絡体制も整備している。

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	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	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	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	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	B
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	S
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	S
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	S
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	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	S
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	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	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	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
-------	---------------	---

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： 2025 年 2 月 3 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 社会福祉法人こうほうえん 錦海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 : 鳥取県米子市錦海町3-4-5

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	48	48	+0	90.1	64.2
医療保険適用	48	48	+0	90.1	64.2
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	48	48	+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	48	+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

