

## 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2月6日～2月7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、1947年に市立酒田病院の前身となる公立酒田病院として開設し、2008年に山形県と酒田市が共同で地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構を設立し、日本海総合病院酒田医療センターとして新たに開院した。2018年に病院機能を急性期医療と回復期医療に分担し、回復期機能を現在の日本海酒田リハビリテーション病院として運営している。回復期リハビリテーション病棟と療養病棟を有し、入院検討段階から早期回復と在宅復帰を目標に取り組んでいる。今回が第1回目の受審となるが、地域に向けた教育・啓発活動をはじめ、地域の医療機関等との連携、チーム医療による診療・ケアの充実、働きやすい職場環境の構築と人材の育成、健全経営など、病院長をはじめ病院幹部の強いリーダーシップのもと将来を見据え、病院の質向上に取り組んでこられた成果が随所で確認できた。今回の訪問審査では一部の業務において課題も見られたが、今後も継続的な質改善に取り組まれない。そして地域住民や関連する医療機関からの多大なる信頼と期待に応えながら、貴院が益々発展されることを期待するとともに、今回の受審が貴院の今後の発展に少しでも役立てれば幸いである。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・運営方針を病院運営の基本とし、中期計画を基に、その達成に向けて取り組んでいる。病院運営に必要な協議は、病院長を中心に病院幹部職員から成る運営委員会で協議している。また、計画的・効果的な組織運営を実施するために、年次事業計画を作成し、月次の評価や課題に取り組んでいる。病院内の情報システムは、日本海総合病院と共同の医療情報システムを使用し有効に活用している。文書

管理は、文書管理規程に基づき、作成、保管、廃棄などの仕組みを明確にしているが、マニュアルなどの改訂記録の内容を記録に残すことを期待する。

役割・機能に見合った人材の確保に向け、各部署の状況を把握し採用計画を立案している。人事・労務管理士は、各種規則や規程等を整備し職員へ周知している。安全衛生管理規定を定め、衛生委員会を中心に職員の衛生管理に努めている。職員の意見や要望は、職員満足度調査などを通じて魅力ある職場となるよう努めている。全職員を対象に必要な教育・研修を実施している。更なる必要な研修の実施を期待する。職員調査票や個別面談を通じて、職員の能力評価・能力開発に取り組んでいる。専門職種の新卒職員キャリアパスを作成し、初期研修に取り組んでいる。学生実習を積極的に受け入れるなど、理念達成に向けた組織運営に取り組んでいる。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は「患者さんの権利」の文書に明文化している。説明と同意に関するガイドラインに沿って患者が理解できるように説明し、同意を得ている。患者の反応は看護記録に記録している。患者と診療情報を共有するために家族と共にFIM測定を行うなど、具体的な目標や計画立案に反映している。図書コーナーやWi-Fiの利用など患者自らの情報収集も促進されるよう工夫している。患者相談窓口を設置し、地域医療室を中心に様々な相談に対応している。個人情報管理に関する要綱および個人情報保護規程、個人情報保護方針の遵守に努めている。

倫理的課題とその方針は、説明と同意に関するガイドラインに記載し、いつでも電子カルテ端末上から確認できる。また、安全カンファレンスで倫理的な課題について検討し、カルテに記載している。施設内はバリアフリーを確保し、職員が患者・来院者に適切に対応するなど、利用者の安全性・利便性・快適性に配慮している。病棟は、快適に過ごせる病室および共有スペースがあり、浴室やトイレは障害に応じて安全に使用できる設備である。病院内の療養環境は衛生的で清掃が行き届いている。患者や職員の健康維持や増進のために、敷地内全面禁煙とし、受動喫煙を防止するなど患者中心の医療の提供に努めている。

### 4. 医療の質

今回、日本医療機能評価機構の訪問審査を初めて受審するにあたり、質改善活動に取り組んできたが、更なる病院全体として質改善活動を期待する。診療の質向上に向け、地域連携クリティカルパスの受け入れ病院として参加している。今後、院内のクリニカルパスの内容の充実や病院としての症例検討会の実施を期待する。患者・家族からのご意見は、投書箱や患者満足度調査を通じて収集している。ご意見に対する改善も確認できたが、ご意見に対する分析や対策・改善、評価などを検討する体制の整備を期待する。

新たな診療・治療方法の導入の際には、各部署で検討した後に最終的に運営委員会で決定する仕組みである。病院入口には、病院管理者を明示し、各病棟には、医師や師長を担当者として明記しているが責任者として責任体制をより分かりやすく

表示するなどの工夫を期待したい。診療記録は適切に記載をしている。医師の診療記録、看護記録とも点検項目を定めて質的 point check を行っている。患者の診療・ケアは、医療安全委員会、感染対策委員会、NST、褥瘡委員会、認知症ケアチームなど多職種が横断的に患者の機能回復のための支援を行うなど医療の質向上に向けて取り組んでいる。

## 5. 医療安全

安全に関する組織や権限移譲、報告、対応の仕組みなど安全確保に向けた体制を確立している。インシデント・アクシデント報告は、医師や薬剤師からの報告がほぼ無い状況が見受けられたので、気づきを増やし、検討機会を増やすことを期待する。医療事故発生時の対応や医療事故報告体制を整備し、職員に周知している。患者誤認防止のために、リストバンドを使用し安全な運用をしている。カラーシリンジを採用し、チューブ類の誤接続防止に取り組んでいる。医師の臨時注射指示は、看護師による指示受けと確実な記録を期待する。

病棟における薬剤の管理は適切であり、重複作用、アレルギーなどのリスク回避も適切である。入院時には全患者に転倒・転落アセスメントシートでリスクの確認と標準的な転倒予防対策に加え、個別的な環境設定などを行っている。転倒発生時の対応も医療安全マニュアルに定められ、転倒防止に努めている。医療機器を安全に使用するために、機器使用に関する教育は関連病院で行っており、職員は熟知している。患者等の急変時は、緊急招集コードを設定し、訓練を実施している。リハビリテーション室など医師の到着までに時間を要する場面での緊急対応・救急蘇生の訓練を重ね、より迅速な対応についての検討を期待する。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会を月に1回開催し、病院長参加のもと院内の最終決定機関としている。ICTを設置し、月1回の環境ラウンドと会議を開催している。院内感染マニュアルの適宜改訂や院内での会議名・研修会名の呼称を明確な名称に統一することやICTに医師の参加を徹底するよう期待する。院内の感染発生状況をICTが把握し、検討の上で感染症週報として詳細にまとめている。院外の流行情報は、山形県感染症週報や保健所からも入手している。アウトブレイクの判断基準の検討を期待する。医療関連感染を制御するために、手指衛生剤の使用量調査やフィードバックなど、標準予防策を徹底するよう取り組んでいる。また、感染経路別、病原体別の感染予防策や発生時の対応を定めている。抗菌薬適正使用マニュアルを定めているが、定期的な見直しや職員への周知など、更なる医療関連感染制御への取り組みを期待する。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域に向けた必要な情報は、ホームページや広報誌、入院のご案内などを活用し発信している。広報は、病院紹介をはじめ部門紹介や病院利用案内、お知らせなど必要な情報を地域や医療関連施設などにわかりやすく発信している。中学生や高校生を対象とした職場体験を実施している。また、地域医療室を中心に、地域の医療機関や介護施設、行政などと連携している。他に、ちょうかいネットのシステムを活用して、複数の医療関連施設と診療情報を共有しながら病院の役割を明確にし、地域の医療機能やニーズの把握・連携に努めている。地域に向けた教育・啓発活動は、住民主体の「通いの場」に定期的に理学療法士を派遣し、高齢者の介護予防や介護方法に寄与する活動や病院機構の主催する「あきほ祭り」では、職員が参加し病院体験や住民とのふれあいの場を通じて医療に関する教育活動に取り組んでいる。さらに、地域のケアマネージャーや介護施設の連絡担当者などとの研修会を通じて、情報の共有や課題の検討を行い、地域に向けて病院の役割や機能に応じた教育・啓発活動に取り組むなど地域への情報発信と連携に努めている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者が円滑に診察を受けるために、受診に必要な情報はホームページを活用し周知している。外来診療は自院退院患者の一部とドライブシミュレーター目的の患者に実施している。侵襲を伴う検査として、嚥下造影を十分な説明と同意のもとに実施している。入院の決定は、多職種で迅速に行い、入院診療計画書を多職種が共同で作成している。リハビリテーションプログラムは多職種で検討し、患者・家族の希望も取り入れて作成している。医療相談の窓口は社会福祉士を配置し多様な相談に対応している。

円滑に入院できるよう、事前の情報などから入院前に患者ごとの環境設定を行い対応している。

医師は多職種カンファレンスで情報共有と治療方針を決定し、リーダーシップを発揮している。看護はプライマリーナーシングを採用し、看護師・介護士は入院時からの身体的・精神的・社会的側面からのアセスメントを行い、計画立案するなど高く評価できる。褥瘡は入院時に全員スクリーニングを行い、リスクに応じた対策を行っている。GLIM評価を行い、低栄養リスクの判定を行っている。必要な患者に栄養計画を立案している。多職種で疼痛緩和へのアプローチを実践している。理学療法は、日常生活動作の改善に向けて、医師との連携をとってリハビリテーションを実施している。作業療法は、自動車運転再開希望者に対して、ドライブシミュレーターを用いた評価を行っている。言語聴覚療法士は、嚥下機能の評価を行い、必要に応じて嚥下造影も実施した上で、嚥下訓練の立案を行なっている。身体拘束の最小化に向けて検討しているが、解除に向けた検討の場に医師の積極的な参加を期待する。入院早期から退院に向けた支援を開始し、退院後も継続して診療・ケアが必要な患者への支援体制を整備するなどチーム医療による診療・ケアの実践に取り組んでいる。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤業務は、二人の薬剤師で、処方監査・調剤・調剤監査を行っている。疑義照会のリスト化および薬剤部の麻薬金庫の鍵管理の徹底を期待する。臨床検査は全て、日本海総合病院に外注している。パニック値への対応は直接に医師に連絡する仕組みとなっている。栄養管理機能は、栄養管理と美味しい食事の提供に努めている。リハビリテーション機能は、多職種で頻回のカンファレンスを行い、濃厚なリハビリテーションを提供している。診療情報管理機能は、診療情報の提供に関する指針を定め、電子カルテによる一元的な管理に努めている。量的点検におけるチェック項目の見直しを期待する。医療機器管理機能は、医療機器安全管理責任者と関連病院の臨床工学技士が協力して使用機材の保守点検を行っている。保有する心電図モニターやAEDは標準化し、台帳を使用した一元管理している。洗浄・滅菌機能は、病院では使用機材の一次洗浄は行わず、血液凝固防止スプレーを使用し、専用容器に封入し、関連病院で滅菌を行っている。リコール手順も定めており、良質な医療の提供に努めている。

## 10. 組織・施設の管理

財務は、病院機構の会計基準に沿って実施し、経営管理は、財務諸表などの収支分析から見えてくる課題などを運営委員会や病院機構の戦略会議で検討している。医事業務は、受付・会計・保険請求業務および経営分析などに取り組んでいる。業務委託は、各部署などからの要望を参考に取りまとめている。業者選定は、入札指名審査委員会を実施している。清掃やリネン、放射線個人被曝量測定サービスの業務委託は、費用対効果などの面から、病院機構内の日本海総合病院と一本化した契約とするなど工夫している。施設・設備に関する日常点検をはじめ、法令点検は、計画に則り管理・記録している。

購買管理は、医療消耗品をSPDに委託とし、総務医事課で管理している。医療機器の購入は、各部署長と事務局で協議し、機種選定委員会で決定している。医薬品の購入は、医師と薬剤部で決定しているが、病院として管理する仕組みの構築を期待する。防災管理は、防災マニュアルに、災害が起きた時の対応手順を明記し、大規模災害発生時を想定したBCPを策定し災害時に備えている。保安業務は、院内巡視をはじめ来訪者への対応、施錠管理を実施するなど、組織・施設の管理に取り組んでいる。

# 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	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	B
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	B
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	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	B
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	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	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	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	B
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	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	S
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
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	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	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	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	B
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

B

---

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 8月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 日本海酒田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 : 地方独立行政法人
- I-1-4 所在地 : 山形県酒田市千石町2-3-20

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	114	114	+0	79.6	49.6
医療保険適用	114	114	+0	79.6	49.6
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	114	114	+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	79	+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

