

# 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12月25日～12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、近接するグループ病院をはじめ地域の急性期医療機関や介護関連施設・事業所との地域連携を進めつつ、回復期の治療から在宅療養支援に至る一貫したサービスを提供している。退院後の生活を想定したリハビリテーションを提供することを基本方針に掲げ、日常生活動作や家事動作の練習、職場復帰を目指す方には職業リハビリテーションを行うなど、患者の状況に合わせたリハビリテーションを提供し、地域から厚い信頼を得ている。

病院機能評価の受審を継続している貴院は、今回の受審にあたっても病院長のリーダーシップのもと、全職員が一丸となって病院機能の整備・改善に取り組んできた成果を示された。教育・研修にも積極的に取り組み、充実したマンパワーと高い団結力を有する貴院が、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化し、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期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針をわかりやすく病院の内外に示し、病院組織運営の基本としており、定期的に見直している。病院管理者・幹部は組織活性化の工夫や診療の質の向上、経営上の課題の克服などに取り組んでおり、リーダーシップを発揮している。職員の就労意欲を高める組織運営にも配慮している。病院の運営方針を決定する会議、組織図や職務分掌等も整備され、組織は効果的・計画的に運営されている。病院の機能存続計画も作成されており、様々なリスクに遭遇した際に実質的に重要業務が中断しないかどうか等の検証を進めている。情報の管理・活用に関する方針も明確にされており、医療の質や安全性、効率の向上のために有効に活用されている。

る。病院としての文書の取り扱いに関する規程を明確にしているが、管理すべき文書の範囲や、改訂に関する手順について再整備されるとよい。

法定人員の確保に留まらず、病院の規模や機能、業務量等を考慮して、必要な職種と人材が確保されている。必要な患者に十分なリハビリテーションを提供できるよう療法士の数も確保されている。健全な労務環境の確保という観点から職員の就労管理が適切に行われている。安全衛生管理については、経済産業省と日本健康会議が共同で選定する「健康経営優良法人（ホワイト 500）」に認定されている。衛生委員会による職場巡視が行われ、結果を委員会で共有し改善の取り組みにつなげられるなど、その取り組みは高く評価したい。職員とのコミュニケーションの活性化や福利厚生にも積極的に取り組み、魅力ある職場となるよう努めている。

全職員を対象とした教育・研修が計画的に行われ、教育・研修効果を高める努力や工夫もなされている。欠席者に DVD や資料を配布するなど、出席率を引き上げる取り組みにも努力している。院外の教育・研修の機会への参加が支援され、必要な文献の検索や入手も可能である。人材育成の視点から新人事制度を導入し、職員の能力評価を行い、能力開発に繋げている。また、自己啓発が支援される仕組みも構築されている。専門職種の初期研修は、看護部とリハビリテーション科が中心となるが、新人教育プログラムが整備され、実施されている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利が明確にされ、病院玄関での掲示や入院案内への記載など、患者・家族に周知する努力が行われている。患者の請求に基づく診療記録の開示も適切である。説明と同意を行う範囲が定められ、マニュアルに方針や手順が整備されている。医師による説明は看護師や MSW が同席し、プライバシーに配慮された個室で行われている。入院時に患者・家族の今後の意向を確認し、治療方針の決定にも患者・家族が参加している。患者の理解を深めるための支援・工夫もなされている。患者支援体制としては社会的・経済的・心理的な問題をはじめ、診療や病院への不満など多岐にわたる相談に対応している。虐待や暴力等を受けた疑いのある場合の対応方針も明確である。患者の個人情報・プライバシーの保護に関する規程の整備と職員への周知は適切であり、個人情報の物理的・技術的保護、診療上また生活上のプライバシーへの配慮も十分になされている。臨床研究に関する倫理的な審査は適切に行われているが、臨床の様々な場面で生じる個別具体的な倫理的課題について共有・検討する場を確保し、継続的に取り組む体制を整備することが望ましい。

患者や家族、面会者の来院時のアクセスや生活延長上の設備やサービスの整備、また、入院生活が患者本位のものとなるような配慮がなされている。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。設備は定期的に点検・補修されている。病院内は全体的に広い空間とスペースが確保され、整理整頓が行き届いている。快適な病棟・病室環境、整理整頓、清潔な寝具類の提供等に配慮されており、トイレ・浴室の利便性・清潔性・安全性も適切である。

#### 4. 医療の質

患者・家族の意見・要望を、意見箱や入院患者満足度調査で収集し、収集された意見や苦情は委員会で検討され、迅速な対応が図られている。また患者・家族へのフィードバックも行われている。診療の質の向上に向け、臨床指標の収集・分析、診療内容の標準化などの活動が行われている。部門横断的な改善活動もあり、体系的な病院機能の評価も適切に行われている。診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、入院時や患者・家族に今後の治療方針を説明する際などは、主治医、担当看護師・介護士、療法士など各職種の担当者の紹介を行っている。病棟には看護師長・主任・介護リーダーがおり、外来は看護師長が責任者として明確にされている。診療の記録は正確に遅滞なく作成されているが、質的点検を行うことが望ましい。新患カンファレンス・外出泊カンファレンス・疾患別リハビリテーションカンファレンスなど、必要に応じて多職種が協働し、治療方針の検討や実施を行っている。また、栄養サポートチーム・認知症ケアチーム・褥瘡対策チーム・転倒チームなど、多職種からなる専門チームの介入があり、チームとして患者の診療・ケアに当たっている。

#### 5. 医療安全

医療安全に関する体制が整備され、マニュアルの作成や改訂および職員への周知を行っている。定期的なラウンドにて、マニュアルの遵守状況や安全面の環境を確認している。院内のアクシデント・インシデントの情報を収集し、収集したデータの分析と再発防止策の検討を、速やかに部署でのカンファレンスにて実施している。収集したデータはSHEL分析を用いて対応策やマニュアルの整備に活用している。

誤認防止のため、フルネームでの名乗りを基本としており、入院オリエンテーション時に患者・家族へ説明し協力を得ている。名乗れない患者にはベッドネーム等での確認を行っている。情報伝達エラー防止対策でも、処方箋や検査のオーダーはオーダーリングシステムで行われ、口頭で指示された場合についても指示受けマニュアルで周知される仕組みがある。薬剤の安全な使用に向けた対策ではハイリスク薬剤の保管・管理、副作用の発現状況の把握と対応などが適切に行われている。転倒・転落防止対策としては全患者にアセスメントシートを用いて危険度を判定し、危険度に合わせた看護計画を立案して結果に基づく防止対策が実践されている。医療機器については、新入職員や全看護師に、医療機器の取り扱い研修への参加を義務付けている。新機器の導入時には医療安全管理者がラウンドし、取り扱いの説明を行うなど、医療機器を安全に使用している。患者等の急変時の対応については、院内緊急コードを設定し、全職員を対象にCPR訓練と院内緊急コードの研修会を実施している。今後、リハビリテーション室での緊急召集訓練や病院外でリハビリテーション訓練時の緊急対応も含め、緊急時の体制をさらに整備するとよい。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に関する組織体制が整備され、院長を中心に感染ラウンドも行われている。医療関連感染制御に関するマニュアル・指針も整備され、必要に応じて改訂されている。院内での感染発生状況はMRSAとESBLsについて情報を収集・分析し、感染防止に向けた活動を行っている。また、院外の感染発生や感染防止対策に関する情報を収集し、自院の感染防止対策に活用している。

手指衛生、個人防護用具の着用、感染経路別の予防策に基づいた対応等、医療関連感染制御に関するマニュアル・指針に基づいた感染防止対策が実施されている。また、定期的に院長・看護部長・師長による環境ラウンドや感染委員のラウンドで手指衛生等の指導を行っている。抗菌薬の適正使用を促進させるための仕組みとして、指針が整備されており、委員会で抗菌薬の使用状況が報告されている。長期投与の場合には医師に注意喚起する仕組みもある。

## 7. 地域への情報発信と連携

法人の広報誌を発行している他、自院の役割や医療機能の内容、診療実績などがホームページで紹介されている。また、病院の診療内容・医療サービスや診療実績が「季要」としてまとめられ、医療関連施設等に発信されている。他の医療関連施設等との連携については、地域の医療ニーズを収集・分析しつつ、地域の保健・医療・介護・福祉施設等と積極的に連携している。地域の脳卒中パスの幹事施設でもあり、名古屋市北部の脳卒中連携会の企画を担うなど、地域の医療機関や保健・福祉施設等との協力と連携を深めている。

地域住民向けのリハビリテーション講座や認知症予防の取り組み等の活動を行い、地域の健康増進や認知症予防、リハビリテーションに寄与する活動が積極的に行われている。また、名古屋市内の保健・医療・介護関係者を対象としたリハビリテーションセミナーを継続して開催している。専門家を招聘し、リハビリテーションに関する専門的な医療知識・技術等に関する研修会となっており、その取り組みは高く評価したい。

## 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ことができるよう整備されている。外来診療は主に、貴院を退院した患者の言語聴覚療法や、神経内科の医師による定期診察である。患者に関する情報が収集され、病態に応じた診療が安全に行われている。入院の決定は多職種による検討の場が設けられ適切に行われている。診療計画は主治医と療法士による合同評価に基づき、患者・家族の希望も反映し作成されている。リハビリテーションプログラムについては、多職種による定例カンファレンス等で患者の障害像を把握・評価したうえで作成されている。患者・家族からの医療相談については各病棟に社会福祉士が配属され、院内外のスタッフとの調整・連携し対応している。入院生活に関する入院前の説明、患者が円滑に入院できる仕組みも整備され実践されている。

リハビリテーションに関する指示・処方や診療上で、医師のリーダーシップが発揮されている。看護方式は固定チームナーシングであり、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。患者への投薬・注射が確実・安全に実施されており、退院時の服薬指導も適切に行われている。褥瘡の予防・治療については、全入院患者に褥瘡リスク評価を行い、計画書を作成している。体位変換の方法・頻度の検討と実施も確実に行われている。栄養管理と食事指導については、全入院患者に対し栄養アセスメントを行い、NSTによる定期的なラウンドでも栄養状態や喫食状況を把握し、患者の状態に応じた管理を行っている。患者にとって苦痛で不快な症状や疼痛などの症状緩和に努めている。

理学療法・作業療法・言語聴覚療法はそれぞれ定期的に評価しており、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。リスク評価に基づく安全性への配慮、訓練効果の客観的な評価と計画の見直し等も適切に行われている。ケアについては、生活機能の向上を目指してチームで実践されており、朝夕の更衣・口腔ケア・入浴など生活リズムの調整や、病棟でのリハビリテーションを兼ねたレクリエーションで活動量を上げている。やむを得ず身体抑制を行う場合は、マニュアルに則って医師の指示のもと、患者・家族の同意を得て実施している。抑制・制限中の患者の状態・反応の観察や、回避・軽減・解除に向けた取り組みも適切である。

患者・家族への退院支援は、入院時に患者・家族の意向を踏まえ、多職種で総合評価を行い、退院時のゴールを設定している。退院前訪問と家屋評価の実施や、地域の社会資源の活用や連携も促進されている。退院後も継続したリハビリテーションが必要な場合、外来・訪問・通所リハビリテーションで対応している。また、それ以外の必要な在宅療養支援も行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は病院全体の薬剤の使用や管理に関与している。注射薬の1施用ごとの取り揃え、持参薬の鑑別と管理も適切に行われている。臨床検査については、近接するグループ病院へ委託しており、緊急に必要な検査も対応可能で、異常値やパニック値が出た場合は報告がある。画像診断機能について、CT・MRIは近接するグループ病院で行っている。栄養管理機能については、快適で美味しい食事が確実・安全に提供されるよう努力されている。看護師などとの連携によって、個別対応やメニューが選択できる仕組みも工夫されている。リハビリテーションについては、必要なプログラムが作成され、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。リハビリテーションの系統的な実施と連続性の確保も適切である。診療情報管理機能では、診療情報が一元的に管理され、記録の迅速な検索・提供、閲覧・貸し出し等が適切に行われている。活用を前提としたコーディングもなされ、量的点検も実施されている。医療機器管理機能、洗浄・滅菌機能はおおむね適切である。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理については、会計処理が適正に行われ、予算管理も適切になされている。医事業務については、窓口業務・収納業務が合理的な仕組みで処理されており、時間外や休日の収納の方法も確立している。診療報酬請求業務では、医事職員の確認後、必ず担当医師が確認している。施設基準を遵守するための体制や未収金への対応も整備されている。業務委託については、定期的に業者との会議を持ち、委託業務の実施状況を把握し、業務の質を検討している。

施設・設備の管理では日常点検の他、保守計画に基づく定期点検が確実に実施されている。医療ガスの点検なども適切に行われ、点検の記録も整備されている。休日・夜間も自宅待機当番があり、24時間365日連絡が取れる体制となっている。物品管理については、SPDシステムにより物品の請求・補給が適切に行われている。

火災や大規模災害を想定した対応体制が整備され、防災マニュアルが各職場に配布されている。夜勤帯に火災が発生した場合を想定して、病棟にアクションカードを配布している。保安業務についても、業務内容は明確化され、日々の業務実施状況が把握されている。緊急時の連絡、応援体制も整備されている。

## 11. 臨床研修、学生実習

学生実習については、看護師・PT・OT・ST・管理栄養士・社会福祉士等の病院実習が適切に行われている。患者・家族との関わり方の取り決めや医療安全・医療関連感染制御に関する教育が、手順として整備されており、カリキュラムに沿った実習と実習内容の評価が行われている。実習開始時には、病院概要と実習スケジュールなどについてオリエンテーションを行い、実習中の事故等に対応する仕組みも整備されている。

# 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・プライバシーを適切に保護している	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	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
1.4	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	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	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	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	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	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	A
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	A
1.6.3	療養環境を整備している	A
1.6.4	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	B
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	B
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	B
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	栄養管理と食事指導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	安全確保のための身体抑制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	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	B
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	病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ	
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている	A
4.1.2	病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している	A
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	A
4.1.4	情報管理に関する方針を明確にし、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	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	物品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
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	A

年間データ取得期間： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2019 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： 社会医療法人愛生会 上飯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： 医療法人

I-1-4 所在地： 愛知県名古屋市中区上飯田北町3-57

## 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	98	98	+0	84.7	78.6
医療保険適用	98	98	+0	84.7	78.6
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	98	98	+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	98	+0
地域包括ケア病床		
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床		
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

## 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	1.34	1.47	1.54	91.16	95.45
1日あたり外来初診患者数	0.04	0.07	0.07	57.14	100.00
新患率	3.06	4.87	4.64		
1日あたり入院患者数	82.98	87.96	89.92	94.34	97.82
1日あたり新入院患者数	1.04	1.16	1.20	89.66	96.67