

# 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6日～12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、総合リハビリテーション病院として、回復期から在宅まで質の高い包括的なリハビリテーション治療を提供している。また、骨関節の障害や手術後等の運動器の疾患治療、特にスポーツ障害について、疾患の予防から保存療法、手術までを総合的に行っている。

今回の病院機能評価の受審にあたり、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向上、改善に取り組んでいることが確認できた。また、職員の教育や研修にも積極的に取り組み、充実したマンパワーのもと、多職種が協働してチーム医療を展開している。今後、地域から益々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

基本理念はわかりやすい表現で明文化され、組織内に浸透している。病院管理者・幹部は病院運営上の課題を明確に示し、解決に向けて取り組んでいる。病院の運営方針を決定する会議は管理会議であり、組織図や職務分掌等も整備され、効果的・計画的に運営している。中長期計画に基づいた年次事業計画が策定されている。また、病院の年度目標に基づき、部門・部署の年度目標を具体的にしている。法人本部と連携し、患者の診療情報を管理し、医療の質や安全性等のために有効に活用している。文書管理は法人で定めた文書管理規程に基づき、適切に管理している。

業務を考慮した職種と人材の確保に取り組んでいる。必要なりハビリテーションを提供できるよう療法士を確保しており、必要な人員を確保している。職員の就労管理や快適な職場環境づくりなど、労務環境の整備に努めている。衛生委員会を設置し、職員の健康診断の確実な実施、職場環境の整備、職業感染への対応などに適切に対応している。職員の意見や要望の把握のため、アンケートや意見箱を活用している。全職員を対象とした教育・研修を計画的に行い、教育・研修効果を高める努力や工夫を行っている。院外の教育・研修への参加を支援し、院内には必要な図書等を整備している。法人として介護職、看護職、療法士の専門レベルを評価し、認定する制度を運用している。認定看護師資格取得支援をはじめ、専門分野の資格取得の支援体制など、優れた人材を育成する仕組みを整備しており、高く評価できる。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明確に示し、認知機能や意識に障害等のある患者には、可能な限り患者の意思を優先して家族に説明するなど、理解を得るよう患者の権利の擁護に努めている。診療・ケアにおける患者の主体性を促進するために、各種パンフレットの整備など、患者の理解を深めるための支援や工夫をしている。患者支援体制として、相談窓口を明確にし、専門の職員を配置して患者・家族からの様々な相談に対応している。医療相談室・地域連携室に配置された骨粗しょう症マネージャーは、定期的に骨折履歴のある患者の服薬状況などを確認し、かかりつけ医とも連携しながらケアに取り組んでいる。支援が必要な患者に対して、積極的に必要な情報を提供して支援しており、高く評価したい。患者の個人情報・プライバシーの保護に関する規程を整備し、職員に適切に周知している。臨床の現場において、日々生じる倫理的課題を検討しているが、臨床現場で解決困難な場合は、倫理委員会等の組織的な検討の場で議論するなど、倫理的課題に取り組む体制の整備を期待したい。

病院へのアクセスとして巡回バスを運行しており、タクシーの待合場所、駐車場、駐輪場を設置している。高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっており、院内はバリアフリーを確保し、必要な備品も整備されている。また、ロードヒーティングが設置され、冬季の歩行の際の安全性の確保に努めている。外来待合は広く、病棟にはデイルームを整備し、飛沫感染防止パーテーションを設置するなど感染対策を講じており、適切に療養環境を整備している。敷地内禁煙の方針を明確にしており、院内に禁煙ポスターを掲示し、啓発に取り組んでいる。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見を収集する手段として、外来と各病棟に意見箱を設置し、収集した意見や苦情については、院内の対応手順に従って該当する部門で検討している。部門横断的な課題は患者サービス委員会で検討し、患者・家族にフィードバックする体制である。各病棟において、多職種による症例検討会やリハビリテーションカンファレンス、退院前の担当者会議が開催されている。診療ガイドラインも各診療科で行っており、診療の質の向上に向けて活動している。クリニカル・パスを

整備し、脳卒中・大腿骨頸部骨折の地域連携パスも活用している。部門横断的な改善活動として、患者サービス委員会などがあり、また、職員個人が行う「業務改善提案制度」があり、有益で効果的な内容には、表彰される仕組みとなっている。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、各責任者が診療・ケアの実施状況を把握している。主治医不在時の代行体制も整備している。診療記録は紙カルテを運用しており、正確に遅滞なく作成し、診療記録の質的点検も実施している。必要に応じて、NST の介入や摂食嚥下認定看護師を含む摂食嚥下回診や褥瘡回診、骨粗鬆症マネージャーを中心とした再骨折予防サポートチームが活動するなど、多職種が協働し、患者の診療・ケアにあたっている。

## 5. 医療安全

医療安全委員会は各部門長が委員として選出され、月 1 回開催されている。医療安全マニュアルの改訂は、医療安全管理部会で承認し、適切に周知されている。院内のアクシデント・インシデントが収集され、収集したデータの分析、再発防止策の検討、安全対策の成果を確認し、必要に応じて適切に見直しを行っている。医療安全対策マニュアルに誤認防止対策について明文化しており、入院患者には患者自身の名乗りなどで確認し、外来患者は患者自身の名乗りと診察券でダブルチェックしているなど、適切に誤認防止に取り組んでいる。医療安全マニュアルの「指示出し・指示受け手順」に従って、医師による指示出し、看護師による指示受け、実施を確実に行ったことを、医師がカルテ上で確認する手順が構築されている。原則として口頭指示は行わないこととしているが、やむを得ず実施する場合の手順を整備し、適切に運用している。薬剤の安全使用に向けた取り組みとして、入院・外来とも薬剤師が薬剤管理に関与しており、併用禁忌や重複投与、アレルギーなどのリスク回避に努めている。インスリンやカリウム製剤などは、色付きラベルで表示し、ハイリスク薬剤の特性に沿った保管・管理を行っている。全患者を対象に転倒・転落リスクを評価し、看護計画を立案し、必要に応じて変更している。また、多職種で情報共有し、ベッドサイドカンファレンスで環境設定を行っている。医療機器は輸液ポンプ、シリンジポンプ、ベッドサイドモニター、除細動器、人工呼吸器を管理しており、医療機器マニュアルに基づき、チェック表を用いて日常点検を行い、医療機器安全管理責任者が保管している。使用後は整備、点検し、常時使用できる状態で部署にて管理されている。患者等の急変時を想定した「緊急コード E コール」が設定され、訓練を実施している。救急カートは薬剤、医療材料などを標準化し、必要な場所に配置されている。

## 6. 医療関連感染制御

医師をはじめとする多職種で構成された院内感染対策委員会が設置され、その下部組織として ICT があり、必要な権限が付与されている。医療関連感染制御に関するマニュアル・指針が整備され、必要に応じて改訂されている。毎週、ICT が環境ラウンドを実施し、臨床検査科が中心となって自院のアンチバイオグラムを作成し、抗菌薬の感受性の分析を行っている。また、院外の感染症の発生状況や感染防

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。アウトブレイクにも適切に対応している。

PPE を設置し、必要時に適切に使用している。また、手指衛生の徹底、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・指針に基づき、感染防止対策を実施している。抗菌薬の採用・削除は原則として1増1減としており、薬事委員会で審議している。抗菌薬の適正使用に関する指針を整備し、抗菌薬の使用状況は医師に定期的にフィードバックするなど、適正使用を促進するための仕組みが整備されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院の役割や医療機能の内容、診療実績などの情報は、広報誌や病院年報としてまとめ、連携する医療機関に配布している。ホームページを定期的に更新し、地域に向けて情報発信している。医療相談室・地域連携室を中心に、地域の医療ニーズを収集・分析し、地域の医療機関や施設などと積極的に連携している。新潟地域病院連携会議や、各種会議、研修会に参加するなど、連携の強化に努めている。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動として、地域住民の介護予防の取り組みなどのほか、講演会等の開催、院外の講演への講師派遣などが行われている。また、スポーツ医学総合診療センターを開設し、地域の健康スポーツ啓発・普及のための活動を積極的に行っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診の患者や紹介患者が円滑に受診できるよう整備されている。夜間・休日など診療時間外にも適切に受け入れ、対応している。外来におけるリハビリテーションは、全身状態を評価した上で、実施計画書を作成し、実施している。入院の判定は診療科ごとに適応を検討し、必要時は他診療科と協議する仕組みが確立している。患者・家族からの多様な相談には、病棟専従の社会福祉士を中心に対応している。

医師は、患者の疾病や状態に応じて、必要な回診や面談、治療の方針の決定など、チーム医療におけるリーダーシップを発揮している。看護師の病棟業務は、基準・手順が整備され、明確に役割分担している。介護職の中で介護福祉士が中心となり、患者の状態に応じたおむつの検討等、専門性を活かして取り組んでいる。担当薬剤師により、全入院患者の持参薬の管理と薬歴管理を行い、投薬・注射を確実・安全に実施している。投与中、投与後の患者の状態・反応の観察が適切に行われている。褥瘡の予防・治療については、入院時に全患者を対象に褥瘡リスクを評価し、発生危険レベルに合わせて看護計画を立案し、マットを選定している。栄養管理と食事指導は、多職種での摂食嚥下回診や摂食機能の評価を実施している。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。社会復帰に向けた自動車運転評価として、シミュレーター、片麻痺患者に対する自作のブレーキアシスト装置、自動車学校と連携した実車運転などを行っており、高く評価できる。生活機能の向上を目指し、作業療法士が排泄動作や環境設定に取り組み、日常的に病棟で看護師や看護補助者

が介助している。また、生活リズムを整えるため、1日2回朝夕の更衣が行われているなど、在宅復帰を意識して取り組んでいる。退院支援として、入院早期より多職種で退院支援計画が検討され、家屋評価の実施や地域の社会資源の活用・連携も促進されている。必要な患者には、退院後も継続的に診療、リハビリテーション・ケアが提供され、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

薬剤師が病院全体の薬剤の使用や管理に関与している。また、薬品の温・湿度管理、持参薬の鑑別、処方鑑査と疑義照会、調剤鑑査、注射薬の1施用ごとの取り揃え、注射薬の調製・混合に関与し、安全な薬剤の使用に取り組んでいる。院内検査室では血算、生化学、血液ガス、新型コロナ PCR などの検査を実施し、緊急検査は早急に結果を報告する体制が整っている。画像診断機能については、一般撮影、CT、MRI、X 線テレビ装置による検査を行っており、夜間・休日などにも対応している。栄養管理機能については、患者の機能や病態に合わせて食事を提供し、嗜好に配慮している。また、季節ごとの行事食を提供するとともに、選択食を実施している。リハビリテーションの標準的な医療機器の他、半重力トレッドミルによる体重負荷を軽減した運動機能リハビリテーションの実施、上肢用ロボット型運動訓練装置を利用した片麻痺患者の上肢訓練など、先進的なリハビリテーションを行っている。また、リハビリテーションに工芸を取り入れるなど、患者の運動機能の向上に取り組んでおり、リハビリテーション機能は高く評価できる。診療情報管理は、紙カルテではあるが一元的に管理され、記録の迅速な検索・提供、閲覧・貸出し等が適切に行われている。医療機器は使用部署で日常点検し、医療機器安全責任者が関与して適切に管理している。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・管理を行っているが、より清潔な管理を行うことを期待したい。

病理検査は、上部消化管内視鏡検査時の生検が大半であるが、検体の受け取り、外注先への受け渡し、結果の受け取りなどが適切に行われている。輸血用血液製剤の保管と管理も適切である。手術・麻酔を実施する際は、術中の麻酔記録の記載、患者管理を行い、患者の安全性が確保されている。救急告示病院ではないが、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、事務職員を配置し、必要時には入院に対応している。

## 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、毎月の管理会議で単月の予算の執行状況を分析し、対策を講じている。監査法人による監査とともに、本部経理部による実査が行われている。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を適切に行っている。医事課を中心に各部署や部門と連携し、施設基準の遵守状況を自主点検する仕組みが確立している。未収金への対応も整備されている。業務委託業者を選定する際は、複数業者の見積比較やサービスマーク取得の確認、グループ企業等からの情報収集を経て総合的に判断し、決定している。

施設・設備は、日常点検を行い、定期的に法定点検等について年間スケジュールを組み、確実に実施されている。医療ガスの点検などを適切に行い、点検の記録が整備されている。設備ごとの業者連絡先を一覧化し、休日・夜間の対応が明示されている。物品管理については、購入の過程が明確であり、品質管理や在庫管理を適切に行っている。火災や大規模災害を想定した対応体制が整備され、病院防災マニュアルを各部署に配置している。毎年2回、緊急連絡体制の見直しを行い、緊急連絡網は各部署単位に周知するなど、緊急連絡体制を適切に整備している。非常時の備蓄として、患者用に3日分の医薬品や飲料水、食料品を確保している。保安業務の内容を明確にしており、日々の業務の実施状況を把握し、緊急時の連絡、応援体制が整備されている。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

専門職として系統的な教育計画が整備されており、その後のキャリアに応じた研修との継続性を確保している。研修カリキュラムでは到達目標と到達時期を明確にしており、個々の成長に合わせてOJTを行っている。看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、放射線技師、管理栄養士、社会福祉士等の病院実習が行われている。実習に際しては、守秘義務の誓約や患者に接する際のマナー等のオリエンテーション内容を学校側と協議し、実習指導者が内容を確認している。実習指導者は明確であり、カリキュラムに沿った実習が行われている。

# 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	S
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	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
1.4	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	A

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	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	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	A
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	A
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	S
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	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	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	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	A
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	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	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	A
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	S
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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2022 年 7 月 31 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人愛広会 新潟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：新潟県新潟市北区木崎761

## 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	108	108	+0	73.7	31
療養病床	60	60	+0	73.7	67
医療保険適用	60	60	+0	73.7	67
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	168	168	+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	60	+0
地域包括ケア病床	78	+0
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

2-2 年度推移	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	224.98	207.19	228.27	108.59	90.77
1日あたり外来初診患者数	19.70	17.94	20.90	109.81	85.84
新患率	8.76	8.66	9.16		
1日あたり入院患者数	123.88	119.62	123.11	103.56	97.17
1日あたり新入院患者数	3.16	2.73	2.87	115.75	95.12