

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4月20日～4月21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、リハビリテーション医療を核とした診療、調査、研究、人材育成活動等に取り組み、岩手県全域のリハビリテーション医療活動の中核的存在として、その役割・機能を十分に発揮している。リハビリテーション病院としての空間と採光に配慮しており、設備・機器の面でも充実に努める一方、感染対策についても、院内研修会を年に多数開催し、新型コロナウイルス感染症対策にも取り組むなど、評価すべき多くの活動がみられる。

今般の更新受審には理事長、センター長を中心に多職種が結束して臨み、その対応状況から、日々の診療活動における職員の連携の良さを窺い知ることができた。引き続き審査結果を活用のうえ、質改善活動を一層強化し、地域リハビリテーションによる地域包括ケアの実践を通じて、さらなる社会貢献と発展を遂げられることを期待し、病院の特色とする。

2. 理念達成に向けた組織運営

リハビリテーション医療の追求による患者の障がい克服を目指すことによる地域貢献を基本理念としており、周知に努め、理念と基本方針の妥当性について会議で検討している。全員参加型の組織運営を目指し、県の方針・規則に準じた計画的な運営に努めており、中期経営計画を策定し、その内容を職員に周知している。運営に関わる最終意思決定は病院幹部による管理会議で行い、組織図・職務分掌および指揮命令、役割・権限、責任範囲を明確にしている。情報管理における活用方針を定め、文書についても規程を設け、組織としての管理を行っている。

規則と計画に沿って人材の確保に取り組み、医師および薬剤師の標準配置をはじめ施設基準を担保しているが、薬剤師や看護師の安定確保を課題としている。人事・労務管理では、労働時間や有給休暇の取得状況をシステムにより一元管理している。医師の働き方改革として、労働基準監督署への宿直許可届を行い、所定労働時間の短縮や医師事務作業補助者を活用している他、ワークライフバランス推進会議を設け、職員の負担軽減に取り組んでいる。職員の衛生管理や職場環境上の課題について衛生委員会で検討しており、外部の産業医を委嘱し、職員の定期健康診断の実施管理、ストレスチェックへの対応を行っている。働きやすい職場環境の整備を目的に職員の意見・提案を収集し、その対応策を会議や委員会などで検討しており、県看護協会の支援によるワークライフバランス推進事業にも参加し、職員の負担軽減と多様な労働環境の見直しに努めている。教育・研修は、計画立案や実施管理を教育研修部が担い、医療安全や感染制御に加え個人情報保護、医療倫理、接遇など必要性の高い研修を実施している。研修実施の際には毎回メールなどによる徹底した周知と、複数回の参加機会を設け、参加率の向上に努め、ほぼ全ての職員が参加している。職員の能力評価は、実施要領を定め評価シートを用いた評価制度の運用を開始しており、また能力開発は、看護部ではクリニカルラダーを活用しており、リハビリテーション看護の質評価にも努めている。また、吸引実技に関する院内資格制度を運用している他、専門医・認定看護師の養成や職員の大学院進学についても支援をしている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を病院案内、入院案内、ホームページに記載し、院内各部署に掲示しており、セカンドオピニオンや診療情報の開示請求に関する対応も適切である。説明と同意では、院内のガイドラインに沿って医師の説明時、看護師同席のもと、資料等を用いてわかりやすく丁寧に説明している。診療・ケアに必要な情報は、入院前に紹介元病院から収集し、入院時の聞き取りを加えるなど、各職種が必要とする患者情報を的確に収集している。また、患者の理解を深めるための工夫として、パンフレットの提供や家族指導を行っている。

患者支援体制は医療連携部に医療連携科と総合相談科を設け、外来窓口と病棟で患者・家族の相談に対応している。個人情報保護については要綱に沿って対応し、職員には改正個人情報保護法の理解のための院内研修を実施している。病室の患者氏名表示は行わない方針であり、ドアやカーテンの開閉への配慮も適切である。主要な倫理的課題への病院の方針は明確であり、現場で解決できない困難事例や院内で共有すべき重要課題は倫理委員会で検討する仕組みである。現場での倫理的課題については多職種によるカンファレンスを行い、検討した内容を元に報告書を作成し、管理者が閲覧できるシステムである。倫理的感性を磨くための職員研修も行い、患者・家族の倫理的課題等に誠実に対応している。

患者・面会者の利便性・快適性については、入院案内にバス時刻表を添え、駐車場も身障者用を含め十分に確保している。入院中の生活や設備の利用、医療相談、医療安全・感染防止対策などを詳細かつわかりやすく説明し、生活延長上の衣類・

洗濯リース、新聞購読、郵便、宅配の利用にも対応しており、患者向け Wi-Fi も整備している。院内のバリアフリーを保ち、高齢者・障害者が利用するトイレや浴室の安全性、快適性に配慮している。また、集合トイレも患者の利便性とプライバシーに配慮する形で改修し、新型コロナウイルス感染症対策のため手洗いの自動水洗化を行い、LED 化照明工事も実施している。療養環境は、1 階の共有スペースがガラス屋根のアトリウムで、高い天井と吹き抜けにより明るい採光となっており、患者・家族の憩いと患者、職員の交流の広場となっている。敷地内全面禁煙である旨を周知し、職員への禁煙教育では院内に禁煙啓発パネルを掲示し、喫煙リスクの周知に努めている。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望を病院運営に反映させることを目的に「ありがとうポスト」と称する意見箱を設け、検討を経て回答をフィードバックしている他、患者満足度調査を実施している。診療の質の向上に向け、各病棟では定期的に多職種参加による症例検討会を行い、ICF を用いた症例検討会や専従医回診を実施しており、主な診療ガイドラインを整備し、学会インターネットサイト等も活用している。日常業務の改善に向け、業務改善委員会が活動しており、具体的な改善事例として、療法士によるモーニングケア・イブニングケアへの取り組みや、ワークライフバランスの推進に向けた会議の開催と職員の働きがいの向上に向けた取り組みなどがある。新たな診断技術や術式、治療方法は、学会や学術雑誌等で定着したものを担当部門で検討し、十分な情報共有を図り安全に導入しているが、導入時の倫理的課題の検討に関して整備を期待したい。

病棟に医師・看護師等の責任者を明示し、責任体制を明確にしており、入院から退院までの各職種担当はプライマリー制で、ベッドサイドのネームプレートに担当者を明記している。診療記録は一元化され、判読しやすい文字で記載されており、リハビリテーションに関するチーム医療記録や回診記録等を情報共有している。質的点検も開始しており、今後の一層の充実が期待される。多職種協働による専門チームは感染、栄養サポート、褥瘡対策、嚥下、緩和の各チームなどが活動しており、経口摂取への移行や自立に向けた、機能回復のための支援が行われている。

5. 医療安全

医療安全部門を設け、センター長、医療安全管理者、感染管理者を中心に様々な活動を展開しており、医療安全推進委員会ではインシデント班、転倒班、マニュアル研修班のグループ活動に取り組み、場所や項目を決めて行う、感染チームとの協働のラウンドを継続的に実施している。各部署から報告されたインシデント・アクシデントを集計および分析し、発生傾向が多い事例は時系列分析や SHELL 分析を行い、再発防止に努めている。院内外の多様な情報の収集と提供に努めており、改善策の遵守状況の確認と確実な見直しに努め、収集した情報は研修会や安全ニュースなどに反映している。

患者確認はフルネームでの名乗りを基本とし、名乗れない患者へのリストバンド装着や、点滴におけるダブルチェックを実施しており、定期的なラウンドでマニュアルの周知を呼びかけ、患者誤認防止強化月間を設けている。医師の指示出し・指示受け・実施確認はオーダーリングシステムなどを運用し、情報伝達エラー防止の手順を構築している。薬剤の安全な使用に向け、麻薬、向精神薬、毒薬とハイリスク薬の管理を適切に行い、薬剤アレルギー情報をカルテに記載し、重複投与、相互作用などをチェックしている。なお、病棟における注射薬配置に関して、必要性の見直しなど検討を期待したい。転倒・転落防止に向け、専用の書式を活用し、より具体的な情報のもと分析を行っており、全転倒事例に対して多職種で現場検証を行い、現場検証シートに記載し、原因分析と対策を講じている。医療機器は使用場所で管理し、定期的に医療機器管理者と業者でメンテナンスを行っており、夜間・休日を含め安全に使用できるよう説明書を準備し、安全な使用に努めている。院内緊急コードとして患者の容態急変時の対応を「ホットラインコール」とし、マニュアルに対応手順を定めており、救急カートは看護師と薬剤師が分担して定期的に点検している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制を整備し、所定の研修を受けた検査技師を中心とした多職種参加による院内感染対策委員会を開催している。マニュアルは定期的に見直し、新規感染症等で変更が生じた際はその都度委員会で改定して周知に努めている。計画的な研修を開催し、外部講師も招聘するなど幅広い知見の収集に努め、アンケートにより職員への知識の普及と確認を行っている。とりわけ、年16回もの部門を分けた院内研修会を行っていることは、感染制御活動の実践事例として高く評価される。院内活動ではICTによる巡視を行い、その結果を感染レポートとして報告している。抗菌薬は培養結果と照合しながら使用状況を委員会で把握・検討しており、JANISにも参加している。基幹病院との関係をはじめ院外からの各種感染情報を院内感染管理室で取りまとめ、関係部署に伝達している。

感染制御の実践に向け、院内研修やラウンドで全職員を対象とした手洗い方法の教育・啓発を行っている。PPE着脱方法は写真で掲示し、実践指導を行っており、個人用のフェイスシールドや速乾性手指消毒剤を携帯し、定期的に手指衛生サーベイランスで使用量の結果を評価して改善策を検討している。感染性廃棄物や血液の付着したリネンの取り扱いは、ラウンド時に現場での指導やポスター掲示を行っており、新型コロナウイルス感染症対策マニュアルも作成し、周知に努めている。

抗菌薬はすべて届け出制で、マニュアルに沿った培養検査を実施した後に使用している。ICTで使用状況を薬剤科とともに確認し、主治医とともに抗菌薬の適正な使用に努めている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は広報誌を発行している他、近年内容を刷新したホームページにて県のリハビリテーションセンターとしての役割、活動、実績等を詳細に示している。また、診療実績は疾患別退院患者数やリハビリテーション実績指数などを公開している。地域医療連携への取り組みでは、主な患者紹介元病院の他、岩手県内全域の医療機関からの患者紹介、受け入れと退院支援に対応している。診療情報提供書の返書管理や二次医療圏域の医療ニーズの把握を行い、コロナ禍のなかオンラインを活用した情報共有に努めている。

岩手県のリハビリテーション医療の中心的役割を担い、地域リハビリテーションの推進を目的に地域支援部を設け、岩手県地域リハビリテーション広域支援センター連絡協議会や地域リハビリテーション関係職員研修会を開催し、県民を対象とした「いわてリハビリテーションフォーラム」や介護予防に関する専門的な研修会を実施している。また、高次脳機能障がい者支援普及事業やシルバーリハビリテーション体操指導者養成事業、産学官共同研究事業などにも取り組んでおり、リハビリテーション医療を軸とした診療・支援・研究等の多彩な事業は、地域社会に貢献する活動として高く評価したい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診は予約制で、患者は退院後の継続的な受診が主であり、摂食・嚥下機能外来やボトックス治療の紹介・相談患者に対応している。事前に患者情報を収集してからの受診となる仕組みで、円滑に対応しており、待ち時間はほとんど生じていない。医師の診察により必要な検査・治療を患者ごとに判断し、侵襲性が高い診断的検査は嚥下造影、嚥下内視鏡検査等を行っている。要綱に則って入院可否の判断を行い、スムーズな入院受け入れを推進している。入院時の患者診察を外来で行い、各職種の評価を含め医師から直接、患者・家族に病状や合併症をはじめ、予後や治療方針等を説明している。リハビリテーションに関する評価とプログラムは、医師・看護師・療法士・心理士・社会福祉士・管理栄養士など多職種により入院時から詳細な初期評価、リスク管理、短期目標、ゴール設定を行ったのち、初期共同評価を実施し、リハビリテーション総合実施計画書を作成している。医療相談について、入院患者の担当者として各病棟に配属された MSW は、各カンファレンスにも積極的に参加して多職種へ情報発信している。入院当日は、病棟看護師が入院案内を使用しオリエンテーションを行い、院内設備の案内や生活スケジュールと退院までの流れを説明している。

医師は、リハビリテーションに関する指示や処方を行うとともに各種カンファレンスに参加し、多職種との情報共有に努め、スタッフとの交流を通じて患者情報を収集している。看護・介護職も、基準や手順に基づく病棟運営を行っており、入院時より様々なアセスメントシートを用いた評価を行い、患者個別に応じた指導を実践している。薬剤師は入院時の持参薬管理を実施し、処方薬は患者名、薬剤名、投与量、投与法、時間などをダブルチェックしながら投与している。褥瘡の予防・治療では全入院患者の危険因子を評価し、褥瘡対策に関する診療計画書を作成してお

り、病棟では褥瘡委員会が定期的なラウンドを実施し、褥瘡の評価やドレッシング剤、ポジショニング、マットレスの選択を協議している。栄養管理と食事指導では入院時に嗜好やアレルギーを把握し、療法士や歯科衛生士と情報共有を図り食形態を決定しており、SGAを用いた全患者の栄養スクリーニングを行い低栄養リスクの高い患者については、多職種が参加するNST回診や、摂食・嚥下委員会による介入がある。症状などの緩和は、院内の緩和チームが主導する形で、障害に関連した疼痛に対して療法士による関与と指導を行っている。

理学療法・作業療法・言語聴覚療法ではいずれも、入院時から初期共同評価とリスク評価を速やかに行っており、理学療法は、基本動作の獲得と身体機能の回復を目的とした訓練を実施している。作業療法では、看護師、介護福祉士と連携しながら個々の患者の退院時のADLを予測し、チームカンファレンスを重ね共通のADL目標を立案して、適宜プログラムを見直しており、IADLでは患者の在宅での生活に繋げるための食事・更衣・トイレ・入浴にも積極的に関わっている。県内遠方地域への患者家屋調査や復学、復職支援を積極的に行っているなど、高く評価できる。言語聴覚療法では、嚥下造影検査や内視鏡検査に積極的に参加し、経口摂取に対する評価を行っている。

生活機能向上を目指すチームケアでは、整容、更衣動作や余暇活動は主に介護福祉士が対応している。患者個々の短期目標達成プログラムを多職種で作成し、リハビリテーション訓練や入院生活の場に取り入れており、療法士による朝夕のケアへの介入が行われ、在宅復帰を目指した日常生活動作支援をチームで実践している。身体抑制は原則として行わない方針であるが、やむを得ず必要な場合にはマニュアルに則って対応している。退院支援では、入院当初から患者・家族の希望を確認し、退院後の目標設定を多職種で検討して、総合評価を行っている。退院後、継続的な診療・ケア、リハビリテーションが必要とされる患者には、外来や訪問リハビリテーションを継続して提供している。外来リハビリテーションの目的や注意点など必要な情報を詳細に記載した退院時サマリーを作成し、退院後もADLの維持・向上が可能となるよう情報提供している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理の業務は入院時の持参薬管理から始まり、調剤過誤や疑義照会を把握し、副作用などの薬剤安全情報（DI）を提供しており、手順に基づく処方鑑査、調剤鑑査を行っている。今後は、薬剤投与に関する情報提供を処方ごとに行う仕組みについて検討するなど、一層の充実を期待したい。臨床検査は指示出しからの一連の流れや検査後の検体管理が確実に行われており、パニック値は迅速に医師へ結果報告される仕組みである。画像診断はX線一般撮影装置、嚥下造影装置（X線透視装置）、CTによる検査を実施しており、画像読影は各科専門医により実施し、異常所見時には主治医に連絡する仕組みを確立している。栄養管理では、衛生管理と調理従事者の健康管理に努め、マニュアル等に沿った食事提供を業務委託方式で行っており、病棟でのミールラウンドにより患者の喫食状況を確認し、特別食や選択メニューと季節に応じた行事食を提供している。

リハビリテーション機能はコロナ禍における訓練室の感染対策にも対応しており、環境整備に配慮している。入院初期から退院支援の計画を立案して、退院時カンファレンスや必要に応じた在宅への訪問も随時実施し、介護保険サービスの利用にも連携して対応している。診療情報管理では、紙カルテの迅速な検索と提供が行われており、迅速な記録記載を目的にリハビリテーション実施記録をシステム入力に変更し、業務負担の軽減を図っている。医療機器は、医療機器安全管理者と看護師長が責任者であり、保守点検マニュアルを作成し外部委託業者と共にメンテナンスを定期的に行っている。洗浄・滅菌機能は、一次洗浄を行わず、専用容器で中央材料室に運搬し、看護師の責任者を中心に対応しており、汚染された器材と払い出し器材の交差が生じないよう動線を確保している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理における必要な事業計画・報告、収支予算、財務諸表を含む決算等は理事会を経て承認・決定する仕組みで、内容はホームページに開示している。公益法人会計基準による会計処理を行い、県の監査事務局と公認会計士による監査・指導を実施している。医事業務は、受付から会計まで円滑に対応しており、オンラインによる資格認証を開始して、医療のIT化と業務の効率化を図っている。レセプト作成・点検は全件医師が関与し、施設基準はチェックシートを活用し確認・遵守している。業務委託の是非と業者の選定は、県の会計規則に基づき伺い書を提出し検討する仕組みであり、委託業務従事者の院内研修への参加も奨励している。

施設・設備管理はマニュアルと年次保守計画に基づき計画的に対応しており、夜間・休日の緊急時初期対応についても明確である。物品管理はSPDによる定数管理で、契約業者による一元管理であり、物品納入時における発注者と検収者を区分し、薬品や医療材料の棚卸も行っている。災害への対応は自衛消防隊を編成しており、消防署員立ち合いの訓練を実施し、夜間・休日の連絡・召集体制も周知しており、飲料水や食料など非常時の備蓄にも対応している。保安業務は防災センターに24時間体制でスタッフが常駐し、業務日誌を提出しており、特筆事項は口頭で報告している。医療事故等への対応は、発生時の対応手順をマニュアルに明記し周知している。直ちに委員会が原因究明と再発防止対策の検討を行う仕組みであり、組織全体で対応する体制を構築している。

11. 臨床研修、学生実習

専門職種に応じた初期研修として、看護部では基礎的な看護実践能力の習得を目指し、年間計画に沿った到達目標を設定して、看護の基本的知識と技術評価のための研修を実施している。また機能回復療法部では、新入職員、若手職員に必要とされる基本的な知識や技術をカテゴリ化して研修を行い、所定の評価表による評価を実施している。

看護師、療法士等の学生実習を受け入れており、病院機能の説明や医療安全管理、医療関連感染制御、個人情報保護などの事前指導を行い、実習校の依頼目的とカリキュラムに沿った実習を行っている。実習に関する基準・手順を設け、患者・家族には臨床実習に関する説明を行い、同意を得ている。地域医療研修として、地元の医科大学の研修医と医学生の実習にも対応している。

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・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	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	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	S
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	B
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	B
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	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	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	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	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	B
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	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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 年 12 月 31 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 公益財団法人いわてリハビリテーションセンター

I-1-2 機能種別： リハビリテーション病院

I-1-3 開設者： 都道府県

I-1-4 所在地： 岩手県岩手郡雫石町七ツ森16-243

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	100	100	+0	83.5	70.5
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	100	100	+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	100	+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 2020	2年前 2019	3年前 2018	昨年度 2020	2年前 2019
1日あたり外来患者数	14.52	15.99	17.01	90.81	94.00
1日あたり外来初診患者数	0.38	0.33	0.37	115.15	89.19
新患率	2.62	2.06	2.17		
1日あたり入院患者数	83.53	79.74	80.68	104.75	98.83
1日あたり新入院患者数	1.17	0.95	0.90	123.16	105.56