

## 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1月23日～1月24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

貴センターは、2010年4月に全国で初めての福祉事業型の地方独立行政法人で、秋田県の療育の中核的拠点施設として開設した。発達に支援が必要な子どもたちに、安全で良質な医療・療育を提供している。福祉部門と特別支援学校が併設し、乳幼児期から学齢期そして成人期に至るまでライフステージに応じた支援を行っている。各種の専門資格取得者を育成・採用して、地域で療育に関係する機関や施設の職員等にそのノウハウを提供することも社会的使命と考え、教育啓発活動に努めてきた。地域の様々なニーズに対応し、安全で安心な医療・療育を提供し、県民・利用者・家族から信頼を得ている。

今回の病院機能評価の訪問審査において、センター長や幹部・職員が協働して診療・ケア等の質の向上や継続的に改善活動に取り組んだ結果が随所に見受けられた。審査の結果、多くの項目で適切な医療機能を発揮しているとの評価を受けている。今回の受審結果をもとに、課題として見受けられたものには組織的な改善活動を継続し、さらなる機能の向上に努められ、貴センターがますます発展されることを祈念したい。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念と基本方針を明文化し、患児・家族や職員に周知している。病院組織、委員会組織は、必要な組織や規程を整備し、機能を発揮している。中期目標・中期計画、年次事業計画を策定して実績を定期的に評価している。電子カルテシステムを導入し、情報管理に関する体制を整備している。文書管理規程に基づき、文書整理簿で文書を一元的に管理している。

病院の規模・機能に応じた人材を確保し、人事・労務管理に必要な各種の規程を整備して良好な職場環境に努めている。職員の安全衛生管理では、衛生委員会を毎月開催して職員健診、職業感染予防、労働災害への対応を行っている。職員の意見・要望の聴取として職員調書を作成して収集し、福利厚生や慶弔制度により魅力ある職場となるよう努めている。全職員への教育・研修は、必要性の高い課題を計画的に実施し、WEB研修システムを導入して職員に研修参加を推奨している。人事評価制度を導入し、専門資格取得を支援している。初期研修の充実を図り、学生実習を積極的に受け入れる方針があり、未来の医療従事者育成に取り組んでいる。

### 3. 患者中心の医療

利用者の権利・責務を明文化し、院内掲示、ホームページ、研修会等で周知に努めている。説明と同意に関する指針、手順書を作成し、患児・家族に説明し、反応について記録している。各種サービスや社会資源等のパンフレット等を取り揃え、分かり易く説明し、患者・家族の医療への参加を促進している。相談窓口を設置し、患児・家族に周知し、専門性を持った職種により患者支援体制を整備している。乳児から成人までの長期に渡り支援を行っており、高く評価できる。個人情報保護では、規程を定め物理的・技術的保護によりデータを保護し、個室を利用して説明するなど、プライバシーに配慮している。倫理的課題を議論する仕組みがあるが、現場で検討した内容を記録に残し、必要に応じて医療倫理委員会での検討を望みたい。

敷地内に広々とした駐車場を整備し、生活延長上に必要な設備やサービスを整備している。院内はバリアフリーで、小児・障害者への安全性・利便性に配慮している。療養環境は必要なスペースに加え、患児用のプレイルームを確保している。敷地内禁煙であり、患者・家族に周知し、職員の喫煙率を把握しているが、喫煙率の低減に取り組むことを望みたい。

### 4. 医療の質

業務の質改善では、病院機能評価を継続受審して取り組み、各種立入検査時の対応も速やかであるが、センター全体としての改善活動を行う仕組みの構築を望みたい。多職種で症例検討会を開催し、診療の質向上に取り組んでいる。医療の質可視化プロジェクトに参加し、集計結果を職員に公表しているが、その結果を活用してPDCAサイクルを回す仕組みを望みたい。患者・家族からの意見・要望を収集する目的で意見箱の設置と退院時アンケートを実施し、その意見を活用して改善につなげている。新たな診療・治療方法や技術の導入は、医療倫理委員会で審議する仕組みがあり、センターの特殊性に配慮のうえ導入している。

病棟に看護責任者を掲示し、診療・ケアの実践状況を把握しているが、ベッドネームも含め、わかりやすい表記を望みたい。診療記録は、電子カルテにより一元化して必要な情報を記録し情報共有している。診療記録の質的点検を実施しているが、点検する職種の検討、診療録の記載マニュアル、略語集の整備を望みたい。各職種のチームが活動し、多職種が連携して組織横断的な取り組みを行い、カンファ

レンスで情報共有して診療・ケアを実践している。

## 5. 医療安全

医療安全管理委員会を設置し、専任職員に必要な権限を付与している。院内ラウンドを実施し、医療安全管理マニュアルを定期的に改訂している。アクシデント・インシデント報告書の提出体制を整備し、事例を分析して改善・再発防止を職員にフィードバックするなど、院外から安全確保に向けた情報を収集している。医療事故発生時の対応手順を定め、再発防止に努め、医療事故や訴訟に対する体制を整備している。

患者・部位・検体の誤認防止はマニュアルに明記し、手順通りに実施している。医師の指示、看護師等の指示受けの仕組みは電子カルテで実施し、原則として口頭指示は行わない方針である。薬剤の安全な使用に向けた対策として、ハイリスク薬を規定し注意事項を電子カルテに掲載している。アレルギーや副作用のリスクを回避しているが、向精神薬の鍵管理について検討を望みたい。全ての入院患児に転倒・転落のアセスメントを実施して予防策を立案している。環境整備や設備を整備して対策を行っている。病棟で使用する主要な機器は、日常点検し、計画的に研修を実施して安全に使用している。院内緊急コードを設定しているが、覚えやすく単純な仕組みになるよう検討を望みたい。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制として、院内感染予防対策委員会を設置して毎月開催している。下部組織として感染予防チームを組織し、環境ラウンド、発熱者の評価等を毎週のラウンドにより院内の状況を把握している。感染予防チームに必要な権限を与えて感染対策マニュアルを整備している。感染予防対策室は患児、職員、隣接する特別支援学校も含めて情報収集し、分析と検討を行い感染拡大防止に効果を発揮している。アウトブレイクの定義を規定し、緊急時には病院幹部が参加する緊急感染症対策委員会を開催する仕組みがあるが、主要な医療関連感染の把握を望みたい。感染対策マニュアルにより感染発生時の対応を標準化している。

標準予防策が遵守できるよう専任のICNとリンクスタッフが活動している。感染性廃棄物の分別、汚染リネン等の取り扱いや搬出入は安全に処理している。抗菌薬適正使用マニュアルを整備し、特定抗菌薬の使用は届出制となっている。抗菌薬の使用状況を把握し、必要に応じて医師にフィードバックしている。

## 7. 地域への情報発信と連携

ホームページで情報発信し、病院の概要や提供する医療サービス、外来予約、入院診療等を掲載している。医療相談について必要な情報を発信し、問い合わせに対応している。中期目標・中期計画、年度計画・実績、事業計画をホームページで公開し、施設見学を受け入れて病院の医療・療育の様子を知らせている。事務職員を配置して地域連携業務を担い、地域の医療機関、福祉事業所、教育施設等と情報共有や連携を行っている。紹介・逆紹介の実績を集計し、関係機関等のニーズに対応

している。退院後も患児・家族の要望に応じて対応している。地域情報交換会を開催して連携強化を図っている。

地域に向けて医療に関する教育・啓発活動は、センターとしての使命として考え、患児、保護者、支援者向けの研修会を開催している。医療的ケア児の理解を深める活動を行い、家族の支援や知識や技術向上に寄与する活動を行っている。教育機関、行政機関や地域での研修会、講演会へ専門職を講師として派遣し、保育所や幼稚園を訪問して支援活動を行うなど、地域に向けての教育・啓発活動は高く評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診は完全予約制で発熱患者は動線を分けている。医師は患児を外来で診察し、入院の可否を決定している。患児・家族の要望を取り入れ、リスクに配慮して入院診療計画書とリハビリテーション総合実施計画書を作成している。病棟では、医師は診察、面談、点滴、検査等全て立ち合い、急変時の対応に備えている。看護・介護職は基準・手順に基づき業務・役割分担している。投薬・注射、輸血・血液製剤投与は、確実・安全に実施している。周術期の対応は、外来で手術の適用を検討し、手術日を決定し、患児・家族に説明して同意を得ている。

褥瘡の予防はリスクを評価し、発生予防に取り組んでいる。多職種で栄養状態を把握して検討しているが、食事支援の充実を望みたい。症状などの緩和は、独自の基準を使用し把握している。各療法士は専門性を活かし、質の高いリハビリテーションを実施している。患者の個別性に対応し、多職種と連携のうえ、定期的に評価し、計画の見直しを行い訓練している。身体拘束はマニュアルを整備し、軽減・解除に取り組んでいる。退院支援は、入院早期から在宅復帰を支援し、医療的ケア児を中心とした見守りの活動を行い継続的に対応している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、持参薬の鑑別、医師への情報提供等を実施し、注射薬は1施用ごとの取り揃えを行っている。臨床検査機能では、院内検査と外部委託で対応し、パニック値も迅速、確実に連絡している。画像検査は、画像診断ニーズに対応し、速やかに対応し、遠隔読影支援サービスが利用可能である。管理栄養士のもと、衛生的で安全安心な食事を患児全てに個別メニューを提供している。リハビリテーション部門では、各種カンファレンスに参加して各職種と情報を共有し、訓練している。院外の施設や保育所を訪問して指導を実施している。

診療情報管理機能では、診療情報を一元的に管理しているが、量的点検の体制を望みたい。医療機器管理機能では、機器の使用場所と点検記録を一元的に管理している。洗浄・滅菌機能では、一次洗浄を行わず、中央材料室で洗浄し、滅菌の質を確認している。輸血・血液管理機能では、マニュアルを整備し、使用した血液製剤の記録を保存している。手術・麻酔機能では、外来で手術予定を決定し、円滑・安全に手術・麻酔を実施している。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、地方行政法人としての会計規程・基準に基づき、予算編成や財務諸表を作成している。内部監査と外部監査を実施し、予算執行状況や実績を分析して経営改善に努めているが、実効性のある経営改善計画の策定を望みたい。医事業務は、会計業務の一連の流れ、診療報酬請求、返戻・査定への対応、施設基準を遵守する体制、未収金管理を適正に実施している。業務委託は契約事務取扱規程により選定し、実施状況を把握して委託業者と協議を行うことで業務の質向上に努めている。

病院機能に応じた施設・設備を整備し、日常点検、定期点検を実施しているが、感染性廃棄物の保管は非感染性と明確に区分して保管することを望みたい。購買管理は、現場からの請求から発注・納品、支払いまでの一連の流れに内部牽制機能を発揮して管理している。災害時の対応は、夜間想定を含む年2回の防災訓練を実施し、BCP計画を策定して緊急連絡網を整備している。自家発電装置を設置し、備蓄食料と飲料水は患者用3日分保管している。保安業務は、夜間休日の警備を委託し、防犯カメラを設置して常時監視している。不審者対応訓練を実施し、防犯用品を院内各所に用意している。

# 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	S
1.1.5	患者の個人情報を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	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
1.3.3	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	B
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	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	B
1.6.3	受動喫煙を防止している	B

## 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	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	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	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	栄養管理と食事支援を適切に行っている	B
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	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	B
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	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	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	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	B
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	B
-------	-----------------	---

---

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： 2024 年 4 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 地方独立行政法人秋田県立療育機構 秋田県立医療療育センター
- I-1-2 機能種別 : リハビリテーション病院
- I-1-3 開設者 : 地方独立行政法人
- I-1-4 所在地 : 秋田県秋田市南ケ丘1-1-2

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	46.1	106.9
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		
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	100	+0
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

