

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「リハビリテーション病院」及び副機能種別「慢性期病院」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および9月16日～9月17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
機能種別	慢性期病院（副）	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。
- ・機能種別 慢性期病院（副）  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は、1951年の医院の開院を起点に、その後の病院開設と法人化、移転と病床機能の変更を経て、現在はリハビリテーション機能の発揮を中心に認知症疾患医療や予防医学、地域の医療・介護の連携を軸とした総合的な医療と介護の提供に努めている。

病院機能評価は今回が初めての受審であるが、十分な準備を重ねられ、必要書類や資料が良く整理されていた。また、病院長を中心に看護部、リハビリテーション部、事務部など、院内各部門部署のスタッフが業務改善に向けて協働し、積極的に良質な医療の提供に努めている様子が見受けられた。今回の受審を業務改善の良き機会とし、新たに作成、改訂された規程や手順、仕組みを病院運営に継続して活かされることが期待される。また、今後も、貴院が理念とされる地域に根差した地域住民のための病院として、地域リハビリテーションの重要な役割を果たされ、地域社会に貢献され続けることを期待する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念は、地域に根差した病院として地域住民のために安心できる医療を提供するとの趣旨がわかりやすく表明されている。病院長は診療活動と病院管理業務を両立し、業務改善活動による病院機能と患者に対する職員の接遇の向上をそれぞれ

病院運営の課題とし、日々の業務を通じ多くの職員とのコミュニケーションの醸成に努め、随所でリーダーシップを発揮している。病院の組織運営に必要な会議や委員会活動が機能し、運営実態と整合した組織図を設け、指揮命令系統と職務分掌による職務上の役割、責任・権限を明らかにしている。情報管理は、法人本部システム管理室が担当し、ハードやソフト管理をはじめセキュリティ対策や電子カルテシステムの運用管理に対応している。文書管理は、規程を設け、取り組みが始められたばかりであるため、データベース化に向けた取り組みが期待される。

人材確保は管理課が担当し、医療法の標準配置人員の確保や毎月部署別の必要配置職員数の遵守に努め、計画に基づいた採用活動が行われている。人事・労務管理は、有給休暇取得の義務化、同一労働同一賃金制度等の医療における働き方改革にも対応され、各種法令などへの届け出や対応も適切である。職員の安全衛生管理は、安全衛生管理活動行動計画が策定され、衛生委員会が月次で開かれ職員の健康管理や禁煙推進、職場環境の整備に関する課題が検討されている。また、職員の意見や要望を把握し、病院運営に反映させることを目的に職員満足度調査を実施している。福利厚生は、職員慶弔規程を設け、福利厚生委員会が中心となって入職式や納涼会を行い、新年会では永年勤続職員表彰を行うなど魅力ある職場づくりに努めている。

教育・研修は、教育委員会を設け、医療安全や医療関連感染制御などの必須研修や倫理研修が計画的に実施されている。院内での研修は動画にされ、院内配信されるシステムが活用され、職員は随時閲覧が可能であり、研修参加履歴もこの動画システム上で把握・管理している。職員の能力評価は永年、人事考課制度が活用され、年1回の実施内容は一次評価、上司面談、二次評価を経てクラス別に分けた評価・加点を行い、その結果は昇給や賞与等に反映されている。医師の人事考課も病院長と法人本部が対応し、病院長による医師面談が行われている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利とその擁護は、11項目の内容を明文化し、院内外への周知に努めている。説明と同意に関する手順や書類の一覧表管理はなされているが、同席時の患者・家族の説明内容に対する反応などの確実な記録が望まれる。入院から退院まで定期的なICや多職種カンファレンスを実施し、患者・家族の理解を得られるよう各種の診療計画書、同意書を用いた診療情報の共有と医療への患者参加に努めている。患者支援体制は、病棟のすべての患者に社会福祉士が担当者として対応し、入退院支援や患者が抱える多様な課題への相談支援や社会資源の活用紹介など幅広い支援が行われている。個人情報保護は、個人情報保護方針を明確にし、全ての患者に個人情報に関する同意を書面で取得している。臨床における倫理的課題は、規定・指針と医療者の倫理綱領を整備し、現場から抽出された諸課題が所属長会議で部外者を招いて検討されている。

入院生活に必要な備品が整備され、売店、郵便物、宅配便の利用や衣類の洗濯リースなどにも対応し、患者の利便性・快適性への配慮は適切である。病院内はバリアフリーで、高齢者や障害者の使用に対応した構造で、各病室にトイレ・洗面が設けられ、トイレや浴室は患者の利便性・安全性にも配慮されている。院内の整理整頓に配慮され、食堂はスペース・明るさが確保され食事以外にも患者がくつろげる空間となっている。病院では、職員の禁煙推進に取り組み喫煙率は定期健康診断時に把握し、職員の禁煙に関する教育実施や課題は月次の衛生委員会で検討されている。

#### 4. 医療の質

患者・家族の意見を病院運営に反映し、質改善に活かすことを目的に意見箱を設けている。意見や要望は医療サービス向上委員会で検討し、患者・家族へは院内掲示でフィードバックしている。診療の質の向上に向けた活動として臨床指標の収集は、実績指数、重症患者割合、在宅復帰率などの指標が収集されているが、ホームページや病棟での院内掲示による公表を期待したい。部門横断的な改善活動は、患者サービス向上委員会が活動し、病院機能評価などを活用した病院の体系的な組織・機能の評価・検討に努めている。新たな診療やリハビリテーションの技術の導入時には、倫理委員会での倫理や安全面への対策が審査され、病院の支援も十分にされている。

診療・ケアの責任体制は、責任者を明記し、入院時に決定した担当者はベッドネーム表示と口頭で患者と家族に分かりやすく明示され、病棟責任者による日々のラウンドが行われている。診療記録は、電子カルテが運用され、情報の共有化の工夫が図られ診療情報は、チーム医療に活用されている。なお、多職種関与による診療記録の質的点検への取り組みが期待される。リハビリテーションや緩和ケア機能を有する病院の特徴から、褥瘡対策、医療安全対策、NST 活動、認知症、感染対策、転倒転落などのチームが積極的な活動を行い、それらのチームの専門性を活かした職員向けの新たな知識や視点に関する情報を発信している。

#### 5. 医療安全

医療安全は、院長を中心に各部門の代表者で構成された組織を設け、副院長が医療安全管理責任者としての責任・権限を担い、現場での業務実態に整合したマニュアルの修正・運用に努めている。インシデント・アクシデントに関する報告は、発生場所での分析を加えた後、再発予防に向けた取り組みと院内ラウンドが行われている。

誤認防止は、ID 番号またはリストバンドを活用し、院内統一の誤認防止対策に取り組んでいる。患者・部位・検体の誤認防止手順が整備されているが、ルート誤認防止のルールは策定中である。情報伝達エラー防止対策は、電子カルテが運用され、医師の指示出し、指示受け、実施確認はカルテ上で医師が確認する手順である。病棟担当薬剤師が、病棟における薬剤の管理業務全般を担っている。電子カルテの情報により、併用禁忌や重複などのリスク回避に努めている。

転倒・転落防止対策は、入院患者全員にリスクの説明を行いアセスメントスコアによる評価を実施し、個々の患者のリスクに応じた防止策の立案と実施に努めている。医療機器の安全使用は、臨床工学技士が医療機器安全責任者としての役割を担っており、医療機器の適切な使用に向けた定期的な研修を実施している。患者等の急変時の対応は、救急カートが整備され、BLS および AED 訓練が実施されている。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染症対策委員会は多職種から構成され、感染対策マニュアルの定期的な改訂にも努めている。病院では ICD が配置され、ICT ラウンド活動が実践されている。院内感染情報は院内感染対策委員会が取りまとめ、月 1 回収集、報告されている。JANIS に参加し、院外からの情報も定期的に報告され、院内分離菌把握と菌種別の薬剤感受性検査が行われている。また、アウトブレイクに関しては、定義と基準および対策手順がそれぞれ整備されている。

医療関連感染制御活動は、標準予防策が実施され、感染対策チームの院内ラウンドが定期的に行われ、感染経路別の予防策の遵守を促進している。病棟における手洗いの励行と 1 処置 1 手袋が遵守され、手指消毒剤の使用量計測も推奨されている。抗菌薬の適正使用は、感染制御認定薬剤師が配置され、抗菌薬使用ガイドラインが作成されている。毎月、抗菌薬を使用している患者の使用状況の一覧を作成し、感染対策委員会に報告している。抗 MRSA 薬などの特定抗菌薬は届け出制であり、TDM を行い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

ホームページの更新管理がされており、病院周辺や院内の景色がパノラマビューとしてホームページにアップされている。病院では現在、広報誌の発行を休止しているため広報誌の継続的な発行と広報のあり方を検討する委員会などの場を設けることを望みたい。また、診療実績は、病歴室で収集されており、ホームページでの公表についても検討されたい。地域医療連携室が地域の医療介護連携を担い、急性期病院の後方支援機能としての入院応需と診療所・介護施設などからの軽度急性期症状の患者受け入れに努めている。患者情報の事前把握と連携強化を目的とした積極的な訪問活動を行い、地域連携活動を通じた顔の見える連携関係を構築している。また、地域の在宅医療ネットワークやケア会議にも積極的に参加している。地域の医療ニーズは二次医療圏域の人口構成や高齢化率を把握し、連携活動の参考としている。

医療・介護に関する地域に向けた活動は、新潟市の委託を受けた地域住民への認知症や介護予防をテーマとするセミナーを開催している。認知症疾患医療センターを設け、認知症看護の認定看護師や臨床心理士などの専門職を配置し、充実した体制による地域の認知症患者の受け入れや相談対応にあたっており、患者・家族を対象とした専門家が教える認知症家族教室も開かれるなど、これらの活動は、認知症患者の増加する時代の要請に応じるものでもあり、高く評価される。病院では薬剤師や療法士がその専門性を活かし、地域の中学校や企業に対し、医療をテーマとし

た出前講座を行い、毎年秋には病院祭りが開かれており、医師による健康ミニセミナーが行われている。生活習慣病や特定健診、人間ドックなどの予防医学による健康増進活動も展開されており、多彩で積極的な地域活動が実施されていることは病院理念の具体的な実践事例として評価される。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療は、自院退院後の継続的なリハビリテーションの必要な患者のフォローや紹介患者への診療が主である。診断的検査は、医師の指示下、嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査等が行われ、侵襲性の高い検査は、事前に医師から検査の必要性や内容と実施方法、リスク説明を行い、同意書を取得している。入院決定は判定基準を明確にしており、入院経路は急性期病院からの紹介入院が主であり、地域医療連携室の社会福祉士や入退院支援看護師が対応し、必要な患者情報を収集している。入院診療計画は患者や家族の希望も加え多職種が協働して速やかに作成されている。リハビリテーションに関する評価は多職種で行われている。なお、リハビリテーションプログラムの作成における定期的なカンファレンスや退院前カンファレンス実施に際して、記録されるよう見直されたい。医療相談は医療相談室に患者相談窓口を設け、保健師資格を有する看護師や社会福祉士が対応している。患者の円滑な入院を目的に一定数以上の患者が入院する前方連携先病院へは定期的に相談員が訪問し、家族・患者と事前面談を行うなど円滑な入院に向けた工夫が講じられている。

医師は受け持ち患者のカンファレンスに参加し、多職種との情報交換に努めている。また、毎日回診を行い、患者・家族との面談にも対応している。看護・介護職の病棟業務は、看護介護の専門性を踏まえた役割と業務分担が明確化され、ラダーによる能力に対応した業務分担と育成支援がなされている。ラダーの活用は看護職にとどまらず介護職用のラダーも整備・活用している。投薬・注射の確実・安全な実施は、病棟薬剤師が配置され、定期カンファレンスにも参加している。病棟での点滴調剤は看護師が対応するが調剤上の注意事項は薬剤師から看護師に書面などで確実に伝達されている。

回復期リハビリテーション病棟では輸血・血液製剤の使用実績は少なく、必要時は輸血マニュアルに沿って実施する体制である。褥瘡の予防・治療は、全ての入院患者に入院時褥瘡評価を実施し、ハイリスク患者の抽出と褥瘡対策チームの回診による改善に向けた対応が行われている。栄養管理と食事指導は、入院患者全員にスクリーニングを実施し、積極的な食支援が実践されている。症状緩和は、緩和ケアマニュアルを設け、スケールを使用した客観的評価を行うなど様々な角度から症状緩和に対応している。理学療法は、入院後多職種による初期評価とリスク評価がなされ、計画的かつ系統的なリハビリテーションが実施され中止基準も明確である。作業療法は、理学療法同様に計画に基づく系統的なリハビリテーションが実施され、精神面や心理面の評価を含む、高次脳機能訓練が行われている。言語聴覚療法は、入院後の初期評価とリスク評価がなされ、計画に基づく系統的なリハビリテーションが実施され、医師との協働による摂食嚥下障害に対する評価や嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査が行われている。生活機能の向上を目指すチームによるケアの

実践は、経口摂取に向けた多職種による嚥下やNST チームが介入し、経管栄養の離脱に向けた支援に努めている。身体抑制を行わないことが病院方針として示され、現場にも周知、理解されており最小限の抑制に努めることが実践されている。患者・家族への退院支援は、入院から退院に向けた多職種による定期カンファレンスが開催されている。リハビリテーション部門には地域対応のスタッフが配置され、在宅生活に向けた様々な支援を行っている。退院後の診療・ケアは、地域のかかりつけ医や在宅支援関係者と連携し、情報提供書、サマリー、退院時カンファレンス等での情報共有に努めている。また、看護師やリハビリテーションスタッフによる退院後訪問も実施され、退院後の継続したケアが実施されている。

#### <副機能：慢性期病院>

外来は予約制となっており、必要な患者情報は事前に整理されている。また、電子カルテが運用され、認知症外来、神経難病外来、リハビリテーション外来など自院の主たる機能に準じて外来診療が行われている。侵襲的検査として、胃瘻造設、造影 CT などが行われており、事前に説明がなされ同意を得ている。入院の決定は、患者の受け入れに関する手順・入院判定基準を遵守し、入院可否に関する判定は毎日検討され迅速な受け入れに努めている。入院時診療計画は医師により迅速作成されており、入院時アセスメントや看護計画、リハビリテーション計画、栄養評価なども迅速に作成されている。また、診療計画は患者・家族へ説明がなされ、要望も反映されている。診療計画に基づき多職種を交えての検討がなされる体制にあり、方針も適宜、患者・家族に説明され同意を得ている。医療相談は、医療福祉相談室が運営され、さまざまな事案に対応しており、全ての患者に社会福祉士が対応し、院内スタッフと密に連携が取れる体制にある。患者の円滑な入院に向けて、入院までの手順の説明や手続きが迅速に実施されている。

医師業務は医師業務マニュアルとして整理されており、病棟における業務は迅速になされている。病棟スタッフとの連携もあり、リーダーシップを発揮している。看護・介護の役割分担は看護手順マニュアル、介護手順マニュアルとして整理されている。患者情報は多職種と情報共有し、アセスメントにも生かされている。他部門との連携も適切に取られ、協働できる体制が整備されている。患者主体の診療・ケアは、入院患者に経難病の患者が多いことから、神経内科専門医が所属しており、精神症状への対応が迅速・適正に行われている。

投薬・注射の確実・安全な実施は、病棟薬剤師が配置され入院時より関わっている。薬剤師は入院時面談を行い持参薬の確認に努め、服薬計画提案書を作成し医師に処方提案を行っている。輸血の実施は少ないが、手順を輸血マニュアルに定め遵守されている。重症患者はサービスステーションの近くの病室、あるいは個室で対応している。重症患者の情報はスタッフ間で共有され、家族に残された時間を有意義に過ごして頂けるよう配慮している。褥瘡は入院時よりアセスメントがなされリスク回避に努めている。また、褥瘡チームが編成され、病棟リンクナースと連携し治療にあたっている。栄養管理と食事指導は、入院時より病棟管理栄養士が関与し栄養状態、口腔内状態の評価、嚥下機能評価がなされている。栄養管理計画書を

作成し、必要に応じて迅速にNSTにつなぎ、栄養改善に努める体制にある。患者の症状緩和は緩和ケアマニュアルとして定められ、麻薬の使用も基準を遵守している。

慢性期のリハビリテーション・ケアは、摂食・嚥下チームとして評価・機能回復に努めている。移動能力の改善に向けては集団リハビリテーションを病棟で行い、離床に努めている。療養生活の活性化と自立支援は、病棟では年4回ほど季節に配慮したイベントが行われているほか、スタッフは患者個人の生活リズムや嗜好を尊重し、起床時間調整、保清などの対応にあたっている。身体抑制は行わない方針であるが、患者の生命維持に関わる際には多職種でその必要性を検討し、抑制を行う体制にある。在宅療養可能な患者情報は担当者会議などにより退院前から情報共有され、在宅療養に向けての準備がなされる。ターミナルステージの判断プロセス、ケア計画立案は適切になされているが、ACPに関しては取り組みが始められたばかりであるため、自院としての取り組み方針を明確にし、継続した取り組みとなることを望みたい。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能における持参薬管理は、入院当日に薬剤師が確認している。調剤業務手順や調剤内規が作成され、手順に基づく処方鑑査、調剤鑑査が行われている。また、疑義照会や調剤過誤は件数が把握され、医薬品安全の情報は院内への情報提供が行われている。臨床検査機能における検体検査は、血液生化学、一般検査および尿検査が院内で行われ、その他の検査は外部委託である。精度管理にも対応され、パニック値は迅速に結果が報告される仕組みである。画像診断機能は、X線一般撮影装置、X線テレビ装置、CT、MRIによる検査が行われ、読影は主治医および専門医（院外の放射線科医）が対応している。院内で行えない検査は、他院で行うよう依頼体制が整備されている。栄養管理機能は、大量調理マニュアルを活用し、温冷配膳車による食事提供が行われている。調理室の衛生管理や使用食材、調理済み食品の保管にも配慮している。食事の評価は、摂食・嚥下困難患者には、リハビリテーション部の言語聴覚療法士と連携し、食事形態の分類による個別患者対応が検討されている。リハビリテーション機能は、入院後早期に多職種評価による目標設定とプログラム作成が行われ、速やかな訓練が開始されている。リハビリテーションは定期的な多職種評価、各種カンファレンスが行われ、多職種チームによる患者への対応が図られている。

診療情報管理機能は、医事課に病歴管理室を設け、診療情報管理士を中心に電子カルテ内の帳票管理や主病名のコード化、診療実績の収集に対応している。医療機器管理機能は、臨床工学技士が院内の医療機器を一元管理し、整備された機器が24時間供給可能な体制である。機器管理手順はマニュアル化されている。医療機器に関する安全情報は臨床工学技士が組織的に情報収集を行い職員に発信している。洗浄・滅菌機能は外部委託を利用し、外来看護師を責任者とし、引き渡し手順が整備されている。輸血・血液製剤管理機能における業務安全管理は、輸血マニュアルに沿って安全に行われている。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は財務諸表、決算報告が作成・管理され、予算は院内各部門の設備投資や過去の実績を考慮して策定している。医事業務は、業務マニュアルを設け、受付から診察、会計まで円滑に対応している。また、レセプト作成・点検や未収金対応や施設基準遵守も適切である。業務委託は、病院管理課と法人本部が情報共有して検討・対応している。

病院の施設・設備管理は施設管理課が担当し、業務目標を明確にし、年間計画に基づく建築設備保守点検、消火設備点検、医療ガス設備点検等が実施されている。また、施設管理課の業務は施設・設備管理だけでなく防災や保安管理室としての機能と業務を兼ね、8名の職員が早出・遅番・夜勤のシフトを組み月平均5回の夜勤業務に対応している。建物・設備および防災・保安業務などの中枢を集中的に管理しているこれらの取り組みについては、高く評価できる。物品購入は管理課が担当し、稟議規程を設け対応している。

災害時の対応は、消防計画、防災マニュアルが策定され、防災訓練が実施されている。消防設備や自家発電装置の定期点検が実施されている。保安業務は施設管理課の職員が交代で対応しており、緊急時の連絡体制が周知されている。医療事故対応マニュアルが設けられ、予期せぬ患者死亡例はAI撮影の手順が明記され、職員に周知されている。医療事故の発生時には臨時の医療事故対応委員会を開き、事故の原因分析とその対応を協議することとなっている。

## 11. 臨床研修、学生実習

看護部とリハビリテーション部では専門職に応じた初期研修としてラダーが活用されている。初期研修をリードする指導者の養成にも努め、研修テーマや実施内容の振り返りや見直しは教育委員会などで検討されている。病院では、看護師、リハビリテーション療法士、管理栄養士、医事課職員などの学生実習を受け入れており、責任窓口として各受け入れ職種が対応している。実習受け入れに際しては、実習生オリエンテーションにて医療安全や医療関連感染制御、守秘義務などの個人情報保護に関する説明がなされ、併せて患者・家族に対する実習生受け入れの旨が周知され、実習校のカリキュラムを尊重し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	B
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	B
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	B
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	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	B
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	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	B
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	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	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	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	A
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	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	S
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

## 機能種別：慢性期病院（副）

## 2 良質な医療の実践 1

## 評価判定結果

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	診療計画と連携したケア計画を作成している	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	B
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	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	A
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	A
2.2.20	身体抑制を回避・軽減するための努力を行っている	A

2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	B

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 7 月 1 日

## I 病院の基本的概要

### I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人新成医会 総合リハビリテーションセンター・みどり病院

I-1-2 機能種別：リハビリテーション病院、慢性期病院(副機能)

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：新潟県新潟市中央区神道寺2-5-1

### 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	60	60	+0	94.9	106.3
療養病床	201	201	-8	91.5	74
医療保険適用	201	201	-8	91.5	74
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	261	261	-8		

### 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	112	-8
地域包括ケア病床	29	+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

	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
年度(西暦)	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	73.59	81.43	79.19	90.37	102.83
1日あたり外来初診患者数	6.80	6.48	6.19	104.94	104.68
新患率	9.24	7.96	7.82		
1日あたり入院患者数	240.01	247.36	238.12	97.03	103.88
1日あたり新入院患者数	2.74	2.60	2.62	105.38	99.24