

## 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11月28日～11月29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、幼児から高齢者までライフステージに応じて障害・疾病への医療・福祉サービスの提供を担うため開設された。回復期リハビリテーション病床は、急性期病院と連携し、出来るだけ早く高度で専門的かつ集中的な回復期のリハビリテーション医療の提供を目指している。一般病床では、脳卒中・大腿骨頸部骨折の他、神経難病の治療や他施設で受け入れ困難な疾患患者の受け入れを行い、また、こども支援センターでは充実した療育環境を確保し、重症児への施設対応が行われている。

こども支援として、外来では、幼児の四肢の障害・発達障害・難聴児の訓練を通所リハビリテーションで行っている。リハビリテーション医療では、歩行支援ロボット、最新型の上肢・下肢用HALの導入、天井懸垂方式による転倒しない歩行訓練機など先進技術の機器を整備し、研究や臨床応用に向けた活動が開始されている。

リハビリテーションを中心に治療し、在宅に向けた福祉サービスや訪問看護・訪問リハビリにつなげ、住み慣れた地域に戻れるよう、多職種によるチーム医療やサービスが行われている。成人医療・小児医療に対する圏域内や圏域外からの期待が大きい貴院が、さらに発展し、リハビリテーション医療の充実に貢献されることを期待する。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

総合的リハビリテーションの推進を理念とし、理念に基づいた基本方針が設定され、院内外への周知も図られている。中期・長期計画のアクションプランを策定し、全体会議や各委員会を活性化させ、職員の意識付けや意欲を高めることに努め、組織的な運営を行っている。また、組織体系や各委員会の趣旨・目的が明確で

あり、効率的かつ効果的な運営である。看護局に続き、各部門でも目標設定と達成度の評価に取り組んでおり、その成果が期待される。

全ての院内情報を統合的に管理しており、運用は適切である。文書の一元的な管理については、処務規程や文書管理要綱に基づく運用であり適切であるが、今後は改訂履歴の記載などの確認が期待される。

人事・労務管理は、役割・機能および基準に見合った人材が確保され、また規程も整備され適切である。職員の安全衛生では、健康管理・職場環境・メンタルヘルス対策などに配慮されており適切である。職員労働組合の存在や職員満足度調査の実施など、労働環境の改善が行われ、働きやすい職場づくりへの工夫が見受けられる。

人材育成課を設け、職員の教育・研修が計画的に実施され、院外研修や発表も積極的である。能力評価や能力開発では、人事考課制度や看護局やリハビリテーション部のクリニカルラダーでの能力開発、およびリハビリテーション独自の研究などが実施され、適切である。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利が制定され、院内掲示や入院案内で院内外に周知している。患者への説明と同意については、統一した基準が整備され、実施状況も適切である。また、患者・家族が医療知識を得るための図書機能が充実され、患者の医療参加が促されている。医療福祉相談室に多くの社会福祉士が配置され、多岐にわたる内容の相談を多く受け、患者への支援を行っている。

個人情報やプライバシー保護の保護については、おおむね適切であるが、より一層の充実も期待したい。臨床倫理に関し、臨床現場や倫理的配慮検討委員会での検討は適切であるが、四分割法の手法などを導入されるとより良い。患者・家族の診療・ケアの過程で生じた倫理的課題が、倫理カンファレンスや倫理的配慮検討委員会で検討される仕組みがあり、適切である。

患者や面会者への利便性や、快適な入院生活への配慮が十分見受けられ、院内は完全なバリアフリーで、手摺りの設置など安全性が高く、高齢者や障害者への配慮がなされている。院内はゆったりとして広く、明るく、色彩や照明などにも配慮され、一望できる立山連峰など景観も良く、療養環境は極めて適切に整備されており高く評価できる。喫煙アンケートなどによる職員への禁煙推進・患者教育などが行われ、受動喫煙防止体制も適切である。

### 4. 医療の質

意見箱の設置や患者満足度調査の実施の他、フェイスブックなどを活用して患者・家族からの意見を取り入れ、医療サービスの質改善に活用している。診療の質の向上に寄与するクリニカルインディケーターを定め、病院指標や臨床指標として冊子にまとめている。小児に対するリハビリテーションのデータ収集・分析の取り組みが充実すると、模範的なものになると期待される。業務改善委員会を中心に、

待ち時間の短縮、小児の外来リハビリテーション枠の柔軟な対応など、具体的に課題を抽出し、改善策立案とその実施について継続的に取り組んでおり、適切である。歩行リハビリテーション支援ロボットの導入など、新規治療を積極的に取り入れる姿勢が見られる。導入に関しては、倫理委員会など倫理・安全面への承認を得て実施されている。

外来診療・ケアの責任体制は明確であり、病棟についても管理責任者が明示されており、体制は適切である。診療記録についてはイベントごとに SOAP 形式に沿って適時、分かりやすく記載され適切である。多職種による合同・初期・定期カンファレンスが開催されており、患者の診療・ケアをチームで対応しており適切である。

## 5. 医療安全

医療安全に係わる組織体制が整備され、医療安全管理者の継続的な研鑽の機会も確保されている。医療安全委員会は多職種、各部門から選出された委員で構成され、確立しており適切である。アクシデント・インシデントの報告体制が整備されており、医師を含めた全職種から報告書が提出され、内容を検討し、改善が図られており適切である。

フルネームでの確認や、手術部位のマーキングなど、患者・薬剤・部位・検体などの誤認防止対策が実践されている。医師による処方や指示オーダー・指示受け・実施が、電子カルテで時系列に検証可能な形で記録され、口頭指示についても規程の書式への記録によりエラー防止が図られ、情報伝達エラー防止策が整備されており、適切である。重複投与や相互作用に関しては、処方時に電子カルテでアラートが出る仕組みと薬剤師による処方鑑査とのダブルチェックでの運用である。麻薬やハイリスク薬などの管理体制も適切であり、指さし呼称の実践後のヒヤリ・ハット報告の減少は評価できる。

入院時に「病院内での転倒・転落に関する説明書」を用いて患者・家族への指導・援助が的確に行われ、適切である。医療機器使用マニュアルが整備され、安全な機器使用が行われていて、救急カートの整備や、緊急時呼び出しへの対応が整備されており適切である。

## 6. 医療関連感染制御

ICD・ICN の資格者、院内感染対策委員会の設置、および各部署にリスクマネージャーを配置し、ICT ラウンドなど多様な院内巡回が実施されており、医療関連感染制御への体制は確立され適切である。また、院内感染対策委員会では、耐性菌の発生状況や抗菌薬使用状況についても定期的に集計され対策等が議論されている。また、院外からの感染情報の収集や対策にも対応できており適切である。

感染性廃棄物の処理に関する体制、準備、教育や予防対策は整備されていて、職員等に行き渡っており活動も適切である。抗菌薬投与マニュアルが整備され、運用されている。届け出が必要な抗菌薬については、抗菌薬ラウンドを通じ投与継続の

実態、治療効果が確認され、投与方法などが処方医師に報告されている。また、分離菌に対する感受性は定期的に集計され院内で共有されており適切である。

#### 7. 地域への情報発信と連携

病院の情報として病院案内や入院案内、ホームページが作成されている。また、院内全般を紹介する広報誌と、医療連携を推進する医療機関向けの連携だよりが、定期的に発行され、地域や県内に情報が発信されている。ホームページには広報誌も掲載され、広域への情報発信として活用されている。地域医療福祉連携室が設置され、前方・後方の医療・福祉関連機関との連携はおおむね機能しており、適切であるが、県内の中心的なリハビリテーション病院の機能が発揮されるよう、さらに積極的な連携体制が築かれることを期待したい。

リハビリテーション医療施設・障害児入所施設・高次脳機能障害支援センターなど総合リハビリテーション施設として、市民・住民への多岐にわたる教育・研修など多くの啓発活動が行われている。また、広報活動としても各担当科によるイベントや患者作品の展示会などが行われ、教育・啓発の一環となっており、それらの活動は評価される。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合案内・掲示板が分かりやすく、受診時の対応もよく、予約制の初診患者の診療情報も得ており、外来診療は円滑に行われている。侵襲的な検査も患者同意を受け、確実・安全な検査が実施される。多職種の管理職が入院判定会議を開き、タイムリーに入院決定されており、円滑に入院対応が行われている。特に紹介が多い病院からの入院はスムーズである。医師の診察・多職種の合同評価後に入院診療計画書およびリハビリ実施計画書が作成され、療法士ごとに初期評価に基づくリハビリプログラムが策定される。病棟に社会福祉士を配置し、医療・介護相談に適切に対応している。

専従医師は、療法士・看護師への指示出しなどの病棟業務を適切に行っている。看護基準・手順が整備され、看護師の病棟業務は適切に実施されているが、介護職が不在のため看護師で介護の業務を担っている。持参薬・処方箋の管理、薬剤名の明記など、薬剤師はエラー防止に努め、安全な投薬などを行っている。

輸血・血液製剤の安全な対応や周術期の対応はともに適切である。褥瘡発生の評価、体位交換等の工夫や褥瘡回診による予防・治療は適切である。栄養状態や嚥下機能を多職種で評価し、栄養指導を行っている。症状緩和の手順を多職種で共有し実践しており適切である。

理学療法、作業療法、言語聴覚療法は、初期計画に基づき個別性のある各療法が365日実施され、安全性への配慮もあり適切である。生活機能に対し、「しているADL」を評価して、チームで取り組んでいる。身体抑制は必要性を多職種で評価し、退院支援は回復レベルや個別性に合わせ実施され、退院後は在宅サービスとの連携を保ち継続した診療・ケアの実施に努めており、適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師が重複投与など電子カルテ上の警告に対し処方鑑査や疑義照会を行っている。保冷薬剤の管理・注射薬の1施用ごとの準備・持参薬の鑑別・代替薬の提案・薬歴管理など薬剤管理機能が働いており、適切である。臨床検査技師は、検体の受付からオーダーの照会・検査実施までを、バーコードを用いて電子的に安全で誤認のない形で実施し、機能に即応しており適切である。画像診断機器はCT・MRIなどであり、造影剤使用時、夜間・休日への撮影対応は適切である。ただし、運用面と体制の整備について検討が望まれる。管理栄養士と委託業者で食事提供の業務が行われており、衛生管理、食事の質などに配慮し、栄養管理機能が発揮され適切である。

回復期リハビリ病棟での対応に加え、外来・訪問リハビリ、小児の発達障害等に対するリハビリと多彩なりハビリ機能を有している点は高く評価される。また、ロボットや三次元動作計測など新しいリハビリ機能の付加を促進する取り組みも評価される。診療情報管理士による診療情報管理体制が整備され、電子媒体・紙媒体の診療録の管理は適切である。医療機器は、保管場所での看護師の管理と関連業者の定期点検などおおむね適切な管理であるが、臨床工学技士等による一元的な管理体制が望まれる。第2種滅菌技士が配置され、洗浄・滅菌業務が統合的に行われており適切である。病理診断は迅速・確実に実施し、主治医に報告され適切である。輸血用血液製剤は、検査室で管理され、指示受けから保管・管理まで適切である。手術室運営委員会での運営管理、麻酔科医との連携も良く、手術・麻酔の運用は適切である。

## 10. 組織・施設の管理

各部門・部署からの意見聴取後に予算が作成されており、会計処理を管財課が実施している。予算・決算等は企画経営会議に諮り、会計監査が定期的に行われ、財務・経営管理は適切である。医事業務として、受付業務・会計窓口業務・レセプト業務はおおむね適切である。新病院開設に伴い、委託業者の選定基準が整備され、業務運用および連携も図られており適切である。

施設・設備は新築されて間もなく、充実している。医療ガスの取り扱いおよび委員会の機能も適切であり、日常点検等、廃棄物処理も適正に行われている。診療材料委員会や薬剤委員会が機能しており、物品の適正購入が行われている。防災指針・防災マニュアルが整備されており、防災訓練の実施や緊急連絡網の整備が行われ、災害時の対応はおおむね適切である。

新病院は震度6までの耐震構造を備えており、地域との連携体制を強化されることを期待したい。事業継続計画(BCP)の策定も行われている。保安業務については、警備センターでの院内24時間保安体制であり、監視カメラの設置や巡回など、安全性に配慮した業務が実施され適切である。医療・福祉安全推進マニュアルおよび医療事故発生時の対応手順により、事故対策は整備され、損害賠償保険への加入も確認されており、適切である。

### 1 1. 臨床研修、学生実習

看護師・療法士・社会福祉士の学生の実習および医学生の短期間の実習など、多くの学生の実習を受け入れている。学校からの規程や実習要綱、病院の受け入れ要綱などに基づき、実習は適切に実施されている。実習終了後の評価や医療事故対応なども手順に則り行われている。

# 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	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	B
1.1.6	臨床における倫理的課題について病院の方針を決定している	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	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	医療サービス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	S
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	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	S
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	B

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	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	B
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	B
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	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	文書を一元的に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	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	B
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： 2016年 4月 1日～2017年 3月 31日  
 時点データ取得日： 2017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： 富山県リハビリテーション病院・こども支援センター

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： 富山県富山市下飯野36

## 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	202	202	+52	89.6	68
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	202	202	+52		

## 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

