

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9月25日～9月26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、1997年に84床のリハビリテーション病院として開設し、2021年に現在の地に120床の病院として新築移転され現在に至っている。地域の急性期病院と連携し、回復期リハビリテーションが必要な患者に対して、脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーションを行っている。医師をはじめとして多職種が協働し、患者の自宅や社会復帰への支援を行っている。同敷地内のウェルネスパーク曙川には、貴院のほかにメディカルフィットネス、企業主導型保育園、地域共生空間、デイサービス、ケアプランセンター、介護サービスセンター等があり、地域の生活者を視野に入れた事業展開を行っている。地域との共生のなかで職員一丸となり、最善なりハビリテーション医療を提供しており、今後のさらなる発展を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針を明文化し、院内掲示、ホームページにより院内外へ周知している。医真会八尾リハビリテーション病院業務分掌規程に準じて、組織図を策定している。情報システム運用管理規程を定め、電子カルテ委員会が審議機関となり、医療情報システムの安全で合理的な運用管理を行っている。看護補助者についてはハローワークへの求人をはじめ、職員からの紹介制度、外国人介護人材採用立案にて採用努力を行っている。就業規則をはじめ、育児休業、介護休業、再雇用、短時間労働者等の規則を整備している。各種規則等は電子カルテの共有フォルダより閲覧可能である。休職者を除けば健康診断の受診率は100%であり、特定業務従事者の健診も確実にしている。

職員意見箱の設置や部署長による面談により、職員からの意見や要望を収集している。2021年の病院新築移転時には職員の意見を取り入れ、建築に活かした箇所が見受けられる。医師はリハビリテーション科専門医やリハビリテーション科指導医の取得による能力向上を図っている。看護師、療法士の養成校の学生が実習を行っている。受け入れている学校や契約内容等について、事務部が一元的に把握・管理している。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、患者・家族、病院職員に種々の媒体を通じて周知している。診療記録の開示は、開示マニュアルに従い実施する手順である。説明と同意に関する基準や手順を整備し、患者・家族へ説明して同意署名を得ている。患者サポート相談窓口には社会福祉士、看護師を配置し、療養上の費用や各種手続き、退院後の生活、治療内容などの多様な相談に対応している。「個人情報に関する基本方針」や「個人情報の収集と利用および提供について」、「個人情報の利用目的」等を定め、院内掲示やホームページ、入院案内等で周知している。臨床倫理指針と倫理規定を整備し、患者・家族の倫理的課題等を把握している。

病院前にバス停があり、アクセスしやすい立地である。また、最寄り駅から送迎バスの運行を行い、患者の利便性を図っている。受動喫煙対策として、敷地内禁煙であり、さらに禁煙ポスターの掲示や禁煙外来への案内を行っている。

4. 医療の質

継続して第三者評価を受審しており、医療の質の向上に努めている。各部署で業務の改善事項に関し検討を行い、具体的な目標・アクションプランを作成している。その結果を病院幹部で組織するスタッフミーティングで再検討し、業務改善につなげている。診療の質向上に向け、多職種が参加するリハビリテーションケースカンファレンスや症例検討会を開催している。臨床指標を収集し、ホームページで公開している。意見箱を外来および各フロアに設置し、内容に応じて関係部署に対応策の提出を求め、編集会議で最終決定し、患者・家族にフィードバックしている。新たな診療・治療方法や技術導入に向け、倫理審査の規程を整備している。

診療記録は診療記載マニュアルを定め、それに沿って記載している。医師は問診や診察、各種検査を通して必要な情報を収集し、電子カルテに日本語主体で記載している。日々の看護記録やリハビリテーション記録、多職種カンファレンスでの情報や今後の方針等も適切に記載している。患者のADLの変化に応じ多職種でカンファレンスを実施し、患者が個別に持っている「自己管理カルテ」を変更のうえ、職員間で情報を共有している。

5. 医療安全

院長直属の医療安全管理部門があり、医療安全についての指針やマニュアルを整備している。医療の質と安全管理委員会でマニュアルを見直し、必要に応じて改訂している。医療安全管理者は、報告事例についてSHELL分析を行い、医療安全管理

部門会議で報告・検討している。患者誤認防止ガイドラインに基づき本人確認している。指示出し、指示受けを確実に行うべく、電子カルテ機能を活用して伝達エラーを防止している。指示された検査結果やリハビリテーションに関わる生活機能の情報などは、医師に確実に伝達している。薬剤師は入院時に内服薬の内容や薬剤アレルギーなどの情報を収集し、主治医に報告している。重複投与や相互作用についても、薬剤師が常時確認し、医師にフィードバックしている。

転倒・転落・誤嚥予防および再発防止マニュアルに沿って、全患者に対して入院当日に転倒・転落アセスメント用紙を用いてリスク評価を行っている。新入職員の入職時に医療機器の研修を実施し、職員対象の研修会も実施している。患者の急変時の緊急呼び出しコールを設定し、各病棟の同じ場所に掲示している。緊急時の対応はフローチャートで明示し、緊急シミュレーションも実施している。

6. 医療関連感染制御

各部署を代表する職員で構成する感染防止委員会を開催している。ICTが積極的に活動し、感染制御に向けてミーティングやラウンド、情報収集に努め成果をあげている。感染防止委員会で院内感染レポートを報告し、地域の病院で組織化している感染対策合同カンファレンスにも積極的に参加している。また、感染対策中核病院からの指導を随時受けている。院外感染情報は紙ベースで院内へ配布し、周知を図っている。

医療感染制御に関する指針やマニュアルを整備し、全職員を対象に標準予防策や感染経路別予防策についての研修会を実施している。また、ICTが定期的に院内ラウンドを実施して手洗いや水周りの環境、手指消毒薬の期限、使用量などをチェックしている。抗菌薬の使用指針を定め、抗菌剤適正使用を促進させる仕組みが確立している。ICTカンファレンスで抗菌薬使用患者を情報共有し、広域スペクトラム抗菌薬の投与実態の把握に努めている。

7. 地域への情報発信と連携

各職種で構成する広報委員会が院内の情報を収集し、情報の新規発信や更新を検討している。在宅復帰率や平均在院日数、リハビリテーション提供単位数等の実績をホームページで発信している。医療福祉科に社会福祉士と事務職員を配置し、地域医療関連施設等との連携を図っている。入院紹介依頼については、早期に受け入れの可否を返答しており評価できる。中河内圏域脳卒中地域連携クリティカルパス会議に参加し、連携パスの作成や見直しに参画している。

病院隣接の共生広場で毎月開催される地域住民対象のイベントに参加し、看護師が血圧測定や健康相談に対応している。また、療法士が大阪府介護予防活動強化推進事業や地域包括ケア事業に講師として協力するなど、地域住民への医療や健康維持に寄与している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

定期的な診察に基づいて外来リハビリテーションを行い、医師と療法士が情報共有のうえ、効果判定や継続の必要性を検討している。嚥下造影検査の必要性の判断や検査の意義、リスクの説明を行い、同意を得て実施している。検査中、検査後の状態観察も適切に行っている。多職種による入院判定会議を毎日開催して入院可否の決定を行い、迅速に紹介元の医療機関へ連絡をしている。カンファレンスでの各職種からの患者情報をもとにリハビリテーション総合実施計画書を作成し、患者・家族に説明している。

医師の業務に関して「医師業務手順」を定め、リハビリテーション・ケアが十分行われるための医学的管理を適切に行っている。投薬・注射を安全かつ確実に実施するために詳細なマニュアルを定め、適切に運用している。薬剤師は、患者の運動・認知、嚥下機能、退院後の生活における支援の状況に応じた、剤形や服用方法などの服薬提案を随時行っている。経験の浅い療法士に対する指導的配慮を行い、実効的な教育を施している。

9. 良質な医療を構成する機能

処方鑑査、疑義照会などを適切に行い、薬剤の質的管理や薬剤の適正使用のための指導などに取り組んでいる。臨床検査技師2名が、検体検査、生理検査に従事している。院内で実施する検体検査は、血液、生化学、血清、尿一般・沈査などであり、外注検査と併用している。画像診断の質の確保、放射線診療の信頼性向上に努力し、夜間・休日はオンコール体制で画像診断ニーズに対応している。管理栄養士は毎日ラウンドを行い、患者の喫食状況を確認し、咀嚼や嚥下に応じた検討を言語聴覚士や作業療法士と行っている。週末・祝日を含めて十分な単位数のリハビリテーションを提供し、患者・家族の要望に沿った目標を立て、定期評価を実施している。

事務局の担当者がチェックリストを用いて全退院患者について診療記録の量的点検を実施し、不備があればフィードバックを行い完成させている。洗浄・滅菌機能では、器具を使用した後に適切な処理のもと回収し、同一法人内の急性期病院に洗浄・滅菌業務を依頼する運用であり、円滑な使用に努めている。

10. 組織・施設の管理

決算期は6月であり、3月より現場と調整しながら収益や費用を積み上げ、予算案を策定し、最終的に法人本部が決定している。事務部が要請したレセプトの病名追加や病状詳記等の記載に医師は速やかに対応している。また、事務部は減点対策会議で査定内容の分析を行い、医師にフィードバックしている。業務委託の是非の検討は、スタッフミーティングで行っている。業務に応じて自院の担当者と委託業者の責任者を明確にして、各々で質の評価に基づく面談等を行っている。

事務部長管轄のもとで施設・設備管理業務を委託し、委託業者の責任者も明確になっている。空調・消防用設備、電気保安、昇降機などについて、年間保守計画を策定のうえ管理を行っている。医療の質と安全会議において自院にとってのリスク

を検討し、地震と浸水を対象にBCPを策定している。BCPはレベルに応じた体制や役割、職員の参集ルール等を定め、職員へ周知している。保安業務の責任者は事務部長であり、緊急連絡体制も整備している。

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	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	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	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
1.3.3	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	A
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	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	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	B
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	A
1.6.3	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	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	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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B
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	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	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	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	
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	B
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	B
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	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	B
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	B

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	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	B
-------	------------------------	---

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 : 社会医療法人医真会 医真会八尾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 : 大阪府八尾市都塚3-1015-1

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					
療養病床	120	120	+0	81.6	59.3
医療保険適用	120	120	+0	81.6	59.3
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	120	120	+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	120	+0
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		
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

