

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2月7日～2月8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、リハビリテーション医療を柱にした病院運営を行い、回復期リハビリテーション病棟を有しており、家庭復帰・社会復帰を目指して急性期病院から転院されてきた患者を早期退院に導く医療サービスを提供している。現在は、地域包括ケアを担う地域包括病棟とリハビリテーションを強化した回復期リハビリテーション病棟により、地域に密着したリハビリテーション医療と福祉を展開している。また、地域包括ケアシステムの中核を担う病院として、リハビリテーションケアを強みに地域へ貢献されている。

今回の受審は更新審査であり、初回から継続して5回目の受審となっている。医療の質や機能の充実が図られている一方、課題点もあることから、受審結果を参考にさらなる質の向上に向けて継続して取り組まれることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念・基本方針は明確で周知もされている。病院に必要な会議等は開催され、議事録も整備されている。組織運営は法人本部の方針があり、組織横断的に活動ができる組織構造である。中・長期計画や年度事業計画は策定され、達成度の評価も実施されている。情報システムの管理は、法人本部の情報システム部門が統括している。文書管理規定は整備されているが、さらなる文書管理の仕組みについて確立が期待される。

診療機能の適切な人材確保に努めている。人事・労務管理は規定管理システムを導入して運用を開始している。職員の安全衛生管理は、労働安全衛生委員会が定期的で開催され、委員の構成も適切である。職員の要望等の把握のために職員満足度

調査を実施しており、収集された意見・要望は分析後にフィードバックしている。

全職員を対象にした教育・研修は、感染管理・医療安全・医療倫理など必要性の高い課題が実施されている。また、法人グループでの研修機会も設けられている。職員の能力評価・能力開発はキャリアラダーなどを活用して適切に実施されている。専門職の初期研修や学生実習は、カリキュラムに沿って適切に行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、病院の理念と共にホームページや院内等に掲示し、入院時には入院案内等で周知している。説明と同意の方針や手順を明文化して、実践している。入院後は、定期的に患者同席でのカンファレンスを行い、意向を確認しながら目標を設定し、医療への参加を促進している。相談窓口の案内は外来に表示され、相談内容により看護師や社会福祉士が担当するようになっている。個人情報の保護については、個人情報保護規定が整備され、職員への周知も法人内研修や新人研修にて実施されている。臨床の倫理的課題は、看護カンファレンスなど現場で検討し、運営会議で報告されている。内容によっては多職種カンファレンスでも検討され、解決可能な課題に現場で誠実に対応している。

院内設備は、売店を設置するなど患者の利便性に配慮され、携帯電話の使用場所も丁寧な案内表示がされている。病棟内は清掃が行き届き、安全性や衛生面に配慮された療養環境であり、適切である。受動喫煙防止対策として敷地内禁煙が実施され、院内掲示等を通して周知も図られているが、さらなる患者・職員への禁煙教育の充実が期待される。

4. 医療の質

業務の質改善に向けた取り組みは、チームマネジメントミーティングの開催、多職種連係ミーティングを毎月開催し、改善活動を継続している。症例検討会勉強会を開催し、診療の質の向上に努めている。臨床指標は自宅退院率・FIM改善率等リハビリテーション病院としてのデータをホームページ上に公開している。患者の意見・要望を把握する目的で院内各所に意見箱を設置して収集しており、回答は院内掲示している。新規の医療機器導入や医療技術導入は、倫理委員会で検討している。

病棟責任者の役割や業務は明文化されている。診療記録は電子カルテに集約し、表記は多職種共通でわかりやすく記載している。また、記載内容について点検を行い、点検内容をフィードバックしている。入院時から、患者・家族参加型の定期的なカンファレンスを行うほか、個別カンファレンス等には多職種が参加し、患者情報の共有などを合議している。専門チームも認知症サポートやNSTなどが活動しており、ICFの概念を導入して退院後の活動目標を共有している。多職種が協働した診療・ケアは適切に行われており、高く評価できる。

5. 医療安全

医療安全管理者は専従看護師であり、組織横断的に活動可能な権限を付与してい

る。多職種による医療安全委員会が開催され、医療安全リンクスタッフによる医療安全カンファレンスを行って、情報共有と対策の検討やKYTなどに取り組んでいる。インシデント・アクシデントはSRMを用いて報告され、RCA分析にも取り組んでいる。レポート提出が少ない職種には、提出を促している。医療事故発生時の手順は整備されており、原因究明や再発防止の検討も医療安全委員会等で検討することとなっている。

誤認防止の確認は、装着したリストバンドと患者の名乗り等で行っており、同姓や類似名患者は注意喚起を行っている。口頭指示は原則実施せず、電子カルテと院内メールで指示出しと指示受けを確実に運用している。薬剤管理は、薬剤師と看護師で役割分担し、ダブルチェックの上で与薬・注射が適切に実施されている。入院時に転倒・転落リスク評価を行い、対策を多職種で検討している。医療機器はマニュアルが整備され、定期点検を行って安全に使用されている。患者等の急変時対応として、救急カートやAEDなど整備されてBLS訓練も定期的に行われているが、緊急コールでの緊急招集訓練の定期的な開催について期待したい。

6. 医療関連感染制御

ICTは定期的にラウンドを行っており、院内感染管理者として専任の臨床検査技師を配置している。感染対策委員会は、分離菌・耐性菌情報や抗菌剤の使用状況などのモニタリングと手指消毒薬の使用状況などの各部署からの情報を共有しており、対策マニュアルは適宜改定されている。医療関連制御に向けた情報収集の連携では、市立東大阪医療センター感染防止対策カンファレンスに定期的に参加しており、MRSAおよびESBLの感染状況などのデータを共有している。アウトブレイクは、インフルエンザ発症時対策の流れから発生の定義を院内で定めている。

医療関連感染制御の指針やマニュアルを整備されており、手指衛生や個人防護具についての研修を数回に分けて実施している。スタッフは手指消毒アルコールを携帯し、手指衛生指数で使用状況を可視化して手指衛生の実施を促している。抗菌薬の採用・削除については、薬事委員会で採否を検討して運営会議で決定する仕組みである。抗菌薬の適正使用の指針を整備し、特定の抗菌薬の使用に際しては届け出制としており、耐性菌情報を電子カルテ上に表示しているなど適切である。

7. 地域への情報発信と連携

病院の広報ツールは、ホームページと広報誌である。病院広報誌は地域と関係医療機関、後方連携している施設や居宅支援事業所などにも配布され、法人広報誌は携病院を中心に配布されている。ホームページは随時更新しており、リニューアルにより見やすさやわかりやすさを工夫している。診療実績はホームページに掲載し、全国データとの比較表示もしている。各連携先の施設の状況は確実に把握され、資料も地域連携室内に豊富に整備されている。地域の医療機関との連携については、近隣の急性期病院連携しており、地域連携室の看護師などが頻回に訪問して密な連携を図っている。また、連携ネットワークにも積極的に参加するなど、取り組みは高く評価できる。地域住民向けの医療に関する教育・啓発活動として市民公

開講座などを開催し、中でも、公開リハビリテーション講座は地域住民に対して継続して実施しており、高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報はわかりやすく案内されている。外来は完全予約制で、外来リハビリテーションを中心に実施されている。診断的検査は、説明・同意、検査手順をマニュアルに記載している。入院決定は入院基準が設定され、適切に行われている。入院後、医師の指示により多職種評価を実施して入院治療計画が立案され、患者・家族に説明されてリハビリテーションプログラムを立案している。地域連携室には、看護師・MSW が配置されており、多様な相談に応じている。患者の円滑な入院に向け、適切に取り組んでいる。

医師は毎日回診し、患者・家族に説明した内容等をカルテに記載している。看護師は全身状態の把握とケアに努め、介護士と協働してリハビリテーション目標と連動したケア計画を実践している。与薬は看護師によるダブルチェックにより、服薬確認が行われている。全患者に褥瘡のリスク評価を行い、リスクのある患者には褥瘡診療計画書を作成している。摂食・嚥下については、嚥下回診や VF・VE 検査などの多職種で評価し、食事支援も適切である。症状緩和には症状別看護基準を整備して対応しており、精神的苦痛は、MSW や法人内公認心理師とも連携して対応している。理学療法・作業療法・言語聴覚療法の各リハビリテーション訓練は、医師の指示に基づき、安全で効果的に実施されている。生活機能の向上を目指したケアのチームでの実践では、多職種の評価のもとでカンファレンスを行っている。身体拘束は手順に従い、観察と解除に向けてカンファレンスが実施されている。退院支援は患者の希望を確認し、退院に向けた目標設定・退院計画を検討して患者・家族に説明しており、職場復帰を希望する患者には就労支援チームが介入している。退院後も自院の外来や法人内通所介護等のリハビリテーションを利用する患者は、スタッフ間で情報等の共有を図っているなど適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査や疑義照会を適切に実施し、注射薬は 1 施用単位での払い出しとなっている。臨床検査機能は、外部制度管理に毎年参加し、パニック値は医師に直ちに報告している。画像診断機能では、検査の実施手順は整備され、緊急性のある検査にも対応している。栄養管理機能については、厨房内は効率かつ衛生的に使用され、適時・適温の給食を提供している。嗜好調査も実施され、給食委員会で現場の要望等を聞き取り改善につなげている。リハビリテーション機能は、進捗をカルテに記載しており、各職種にわかるように情報共有している。また、カンファレンスには原則として医師の参加があり、進捗状況や状態変化に適切に対応できる体制となっている。診療情報管理機能は、一元管理により迅速にデータの検索・提供ができています。診療録の取り違い防止として 1 患者 1ID 番号で管理し、同姓同名の場合には注意喚起のメッセージが示される仕組みである。医療機器管理機能は、医療機器安全管理者は法人内の ME と連携し、定期的に点検・管理してい

る。洗浄・滅菌機能については、法人関連病院に運搬して洗浄・滅菌しており、処理や保管も適切である。

10. 組織・施設の管理

予算編成の手順は定められ、各部門からの申請に基づき各現場とのヒアリングを行って予算を策定している。執行状況は実績を分析して検討が行われており、会計監査も会計監査法人が行っており適切である。窓口業務は手順に沿って行われ、保険請求業務は査定・返戻への対応や再請求を行うなど適切である。業務委託と購買管理は、法人本部が中心となって業者選定や委託契約・購買を主導しており、購買の申請は購買管理規定に従い行われている。

施設・設備の管理担当はスタッフサポートチームが担当しており、日常点検・定期点検等は年間計画に沿って専門業者等に依頼し、適切に管理されている。感染性廃棄物の最終保管場所の管理状況について検討を期待したい。

病院のリスクに関するBCPは策定されており、火災避難訓練も定期的を実施し、非常用コンセントも整備されている。保安業務は、警備会社に委託しているほか、防犯カメラの設置等により無断離院や無断離棟に対応している。

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	S
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	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	A
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	A
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	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	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	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	S
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	B
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	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	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	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	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 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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 年 10 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 八尾はあとふる病院
 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： 大阪府八尾市美園町2丁目18-1

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	119	119	+0	91.9	49.9
医療保険適用	119	119	+0	91.9	49.9
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	119	119	+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	59	+0
地域包括ケア病床	60	+0
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

在宅療養支援病院

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	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	38.09	36.85	34.32	103.36	107.37
1日あたり外来初診患者数	4.21	4.26	3.41	98.83	124.93
新患率	11.07	11.55	9.94		
1日あたり入院患者数	103.19	99.52	111.84	103.69	88.98
1日あたり新入院患者数	2.01	1.93	2.24	104.15	86.16