

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10月29日～10月30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

貴院は京都を拠点に展開する武田病院グループのリハビリテーションを専門とする病院として、地域における重要な役割を発揮している。特に回復期リハビリテーション病棟においては、充実したリハビリテーション専門医体制と多数の療法士を有し、365日リハビリテーションを提供し早期に在宅復帰が可能となるようにチーム医療を展開している。またリハビリテーションのみならず地域一般急性期医療にも活動の枠を広げており住民の信頼も厚い。

今回の機能評価受審にあたり、院長・管理者をはじめ全職員が一丸となり、理念・基本方針の実現に向けた取り組みを推進し、患者中心の良質な医療およびリハビリテーション提供の過程を適切に実践していることが確認された。今後もこれまでの医療活動を継続させるとともに、さらに高いレベルをめざし、医療機能の質向上に向けた一層の取り組みにつなげることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針は明文化され、その内容は病院の役割が明確に表現され、院内外に周知されている。病院幹部は現状の重点課題を把握し、その解決に向けて職員に向けて行動規範を示し、毎月開催される運営会議でその進捗を把握している。組織図や職務分掌規程は病院の実態に見合うように整備され、各会議・委員会も規程が適切に整備され開催されている。また、電子カルテの運用規程が整備され、システム障害に備え本部機能と密接な保障体制を構築している。文書管理規程のもと文書承認の仕組みがあり、保管・管理は通番の付与も含めてなされている。

病院の規模と機能に見合った人員が確保されており、病院幹部は病院をより発展させるために各職種の体制強化の必要性を認識し努力をすすめており、就業規則と

人事・労務に関する諸規則も整備されている。安全衛生委員会が設置され定期開催されており、労働災害は、その都度適切に労働基準監督署への手続きがなされている。看護部門およびリハビリテーション部門では年間教育計画に基づいた研修が実施されており、医療安全や感染制御に関する研修実施状況も良好である。人事考課制度が導入されており、職員の能力向上に活かされており適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利が明文化され、さまざまなツールで周知され、職員に対しては年1回の研修会が開催されている。説明と同意については、入院のしおり等で方針が明示されている。入院診療やリハビリテーションに係る計画書等においては説明・同意が得られている。さらに、患者・家族の治療への理解・参加を促すために月1回は説明会が行われ、全職種が参加して診療計画を説明し、患者・家族の今後の目標を確認している。社会福祉士と看護師で構成される相談室が設置されており、入院相談から入院中の患者の相談に応需し、経済的な支援として社会制度の活用についても重視した支援をすすめている。個人情報保護規程は整備され周知に努力している。倫理委員会においては医療研究や新薬協力、同種保存骨移植等の検討実績がある。

病棟における倫理的課題には認知症や抑制に関するものが多く、日々のカンファレンスで検討され、カンファレンス記録や倫理カンファレンス記録として残されている。主要な倫理的なテーマは倫理委員会へ課題として提起することも検討されたい。

4. 医療の質

患者・家族の意見・要望は、意見箱を活用して収集され、サービス向上委員会にて改善策が検討され公表のうえ実行されている。診療の質改善についても多職種参加の症例検討会の開催、臨床指標の検討、多数のクリニカルパスの活用などが行われており優れている。業務の質改善については、組織横断的な改善例がいくつか見られてはいるが、今後の一層の組織的な総括や活用を期待したい。新しい技術導入は手の外科分野や椎体形成術、リハビリテーションロボットなどについて、十分な検討のうえ導入された実績と風土がある。

病棟においては、管理者の明示・主治医不在時の対応が明確となっているなど診療・ケアの管理責任体制が明確になっている。診療記録はプロセスに応じて必要な記載がなされ、一元化され共有されている。診療記録の質的監査については、看護部門とリハビリテーション部門では行われているが、その他の部署での実施も期待したい。多職種協働については、毎月開催される多職種で構成されたカンファレンス、毎朝のミーティングおよび日々のミニカンファレンスが積極的に開催され、課題が検討され情報共有されている。その他にも栄養管理、褥瘡対策、感染対策（ICT）についてチームを編成し組織横断的に介入しており適切である。

5. 医療安全

患者の安全確保に向けて医療安全管理委員会を中心に医療安全カンファレンス、安全リンクナース会が開催されており、医療安全管理体制が確立している。また、現場でタイムリーにリスク対策が検討され、年間を通して集積されたデータも多角的に分析し、具体的な対策に反映させている。

患者の誤認防止として、患者にフルネームで名乗ってもらうことを基本に、手術の際には、部位のマーキング・リストバンド装着・タイムアウト等が実施されている。検体等の取り違い防止は適切に実施され、情報伝達エラー防止対策についても医師の指示出し・指示受け実施が適切に行われている。薬剤の取り違い防止のため、3文字入力や病棟配置薬の削減等が継続的に行われている。また、ハイリスク薬の保管・管理は共に適切である。転倒・転落防止対策については、入院当日・3日目・月1回に全患者をアセスメントし、必要に応じて計画立案している。医療機器については機種・メーカーが統一され、看護師の日々の点検および中央管理室による定期的な点検が適切に実施されている。患者の急変時対応のために、全職員を対象としたBLS研修会が実施され、救急カートの統一化、院内緊急コードの設定等、救急に対する体制が整備され、急変後の振り返りも実施されている。

6. 医療関連感染制御

感染制御のための組織体制として感染対策委員会、ICTが整備されている。医療関連感染制御に関するマニュアルが整備され適宜改訂されている。アウトブレイク時を含め必要時には臨時招集を行う体制がとられ、3年前には感染拡大を抑止した経験がある。院内での感染発生状況の把握については、多剤耐性菌の出現頻度の定期的な情報収集や発熱者の情報が毎朝収集されているなど適切である。院外での流行情報収集も適切に収集され、これらは分析のうえ職員に情報提供されている。

感染制御の具体的な取り組みについては、院内感染対策マニュアルに基づき、手指衛生、個人防護用具、感染性廃棄物の取り扱い、汚染リネン類の取り扱いなどが適切に実施されている。また、ICTラウンドでもマニュアル遵守の状況確認が行われている。抗菌薬の採用削減に関しては適切に検討されている。抗菌薬の適正使用については、特殊な抗菌薬の使用は届け出制となっており、薬局を中心に適正使用の推奨や使用状況の確認が行われている。起因菌・感染部位の特定は、適切な検査が実施されているが、抗菌剤使用におけるデ・エスカレーションのさらなる充実を期待したい。

7. 地域への情報発信と連携

診療内容や自院の医療サービスに関する広報は、ホームページ・広報誌によってなされているが、広報誌については親しみの沸く紙面づくりへの工夫が見られる。それは連携施設を中心に活用されている。相談室兼任の連携担当者8名が急性期病院訪問や各会合に積極的に関与し「顔の見える連携」を意識して活動している。連携にあたっては「地域連携パス」が有効に活用されている。後方連携にも積極的に、地域の医師会およびネットワーク委員会における情報交換にも参加しており良

好である。医師がリウマチと糖尿病をテーマにして「市民講座」の講師を担当している実績がある。この市民講座は 200 人が参加し盛況である。また、患者交流会を定例開催しているなど、患者のエンパワメントにつながる病院としての取り組みにも積極的であり適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

入院決定は、毎日の多職種からなる入院判定会議で判断され、可及的早期に受け入れている。リハビリテーションプログラムは、多層的・タイムリー・連携のとれた体制により評価・修正が行われている。また、月 1 回の経過説明と同時に具体的な目標や訓練内容を患者・家族と検討することで、患者の主体的な参加促進に繋がっており秀でている。医師は病棟回診を毎日実施し、診療上の指導力を発揮し、看護師は多職種と患者情報の共有・課題検討をタイムリーに行っており、検討された変更内容は、全職種が把握できるようベッドサイドに掲示されている。NST も含めて必要に応じて栄養指導が実施されている。理学療法・作業療法・言語聴覚療法は、それぞれ詳細な評価に基づき個別的なプログラムを作成したうえで、安全に適切に実行されている。訓練効果や病状変化に合わせ、客観的な評価を行い、プログラムも適宜見直している。全患者対象の月 1 回のカンファレンス以外に、多職種による情報交換が積極的に実施され、退院支援については、多職種や患者・家族さらには連携先の職員も交えたカンファレンスで検討が行われている。必要に応じて家屋調査や外出・試験外泊を実施しながら退院調整を行っており、リハビリテーションやケアに関しては、自院の外来や訪問リハビリテーションで継続的にフォローできる体制がある。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門では、薬剤の適正使用のために薬剤管理機能が適切に発揮されている。持参薬を含めた処方監査が全例に実施され、処方提案も適切に行われ、注射薬は 1 施用ごとの取り揃えである。新規採用や品目削減はグループ全体の薬事委員会で適切に審議され、DI は毎月発行されている。臨床検査機能としては、病院の規模・機能に見合った必要な検査項目が実施されており、検査の指示受けから始まる一連の検査プロセスも基準・手順が整備されている。画像診断機能では、診療放射線技師が適切に配置され、検査手順も適切に整備・標準化されている。日中の緊急性のある検査は速やかに実施可能であり、休日夜間も当直体制があり適切である。栄養管理機能は、食事はセントラルキッチンにより調理されたものが配入される仕組みであるが、そのプロセスは良好である。厨房の床はドライで管理されており、床やダクト系の定期清掃もなされている。リハビリテーション機能は、療法士が 80 名在籍し、「安全で質の高い医療の提供」を目標の一つに掲げ、地域ニーズに合ったリハビリテーション医療を提供しているなど適切である。入院当日の多職種による評価や、毎朝のミーティング・定期的カンファレンス・連絡ノートなどを活用し、病棟スタッフや主治医と積極的に情報共有を図っている。診療情報管理機能、医療機器管理機能、洗浄・滅菌機能についてもそれぞれ適切である。

10. 組織・施設の管理

事業計画と連動した予算書が作成され、財務諸表の作成もなされ、月次決算は運営会議で分析と課題の抽出が行われている。会計監査は内部監査以外にも、外部の公認会計士による監査もなされている。医事の窓口収納業務は適切であり、査定は少ないが生じた場合には医師が関与し再請求している。施設基準の遵守状況は総務課と共に医事課においても把握している。委託に際してはそれぞれ契約書が取り交されており、病院の責任窓口は購買施設課が担当し、それぞれの責任を明確にしている。

施設・設備の日常点検が行われており、異常を把握し問題があれば業者へ依頼する仕組みとなっている。施設・設備に関連した問題発生時の緊急連絡先は業者と責任職員は明確にされている。廃棄物の保管と搬出処理も適切である。医療材料はSPDの導入により効率的に管理されている。

火災発生に備え定期的な消防訓練が実施され、緊急連絡網が整備されている。大規模災害時のマニュアルが整備され、防災訓練が適切に実施されている。停電時に備えた自家発電装置が設置されており、相応の時間の電源供給を可能としている。保守業務は、事務職員と非常勤職員が従事しているが、保安日誌が作成され病院幹部により毎日確認されているなど適切である。

11. 臨床研修、学生実習

特に看護学生・薬学生・リハビリテーションの学生実習を重視して受け入れており、他の職種の医系学校の受け入れにも対応している。実習に際しては、個人情報保護・感染制御についてのオリエンテーションは適切であり、学校との協議と取り決めも適切である。

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・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	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
1.4	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	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	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	B
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	S
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	B
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	B
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	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	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	A

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	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	B
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	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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 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：医療法人財団医道会 十条武田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：京都府京都市南区吉祥院八反田町32

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	182	182	+0	95.9	53.2
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	182	182	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	20	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	100	+0
地域包括ケア病床	19	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	43	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

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

		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)		2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数		272.57	269.53	275.06	101.13	97.99
1日あたり外来初診患者数		26.84	27.45	28.97	97.78	94.75
新患率		9.85	10.18	10.53		
1日あたり入院患者数		174.61	174.87	177.52	99.85	98.51
1日あたり新入院患者数		3.31	3.38	3.34	97.93	101.20