

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6月30日～7月1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、医療法人社団洛和会の中でも、リハビリテーション医療を担う中核的病院である。在宅復帰に向けたリハビリテーション、在宅における療養生活の中でリハビリテーション・治療が必要な患者を受け入れるなど、地域での生活を支える病院として、役割を明確にして病院の機能を発揮している。また、法人外の地域の医療機関・福祉・介護施設との連携を密に行い、積極的に連携病院に訪問して顔の見える関係を築くなど、円滑な連携に取り組んでいる。

今回の病院機能評価では、病院幹部と職員が一丸となって、法人と病院の発展を目指して改善活動に取り組んでいることを随所に確認できた。病院機能評価を通して、貴院の一層の発展の一助となることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念とスローガン、基本方針を定めている。病院幹部は院長会議において、病院の課題を認識し、解決の道筋は幹部会議を通して職員に提示している。特に、医療療養病棟を地域包括ケア病棟に展開するにあたり、職員に意義を伝えて牽引し、指導力を発揮している。最高決定会議である院長会議と各部署責任者で構成される幹部会議が機能し、組織的な病院運営を行っている。

医療法や施設基準上における必要な人材は確保しており、病院の人材確保の要望に対して、法人本部の機能によって迅速に対応する仕組みがある。就業規則などの規程類は整備されている。医療安全、医療関連感染制御、患者の権利、個人情報保護等、必要性の高い研修は経営管理部が年間で計画して対応しており、いずれも職員の出席率は高く、適切に実施している。また、リハビリテーション部門と看護部

門では別途、年間計画を立てて教育・研修を実施している。能力評価と人事考課に取り組み、考課者である上司の面談を通して能力開発につなげている。看護職、リハビリテーション療法士は、研修計画に基づく初期研修が行われており、指導担当による評価を行うなど、専門職種の研修は適切である。

3. 患者中心の医療

「患者さんの権利・責任について」が定められ、院内掲示、入院案内への掲載などにより、患者・家族に周知している。説明と同意を行う範囲を定め、看護師が同席して説明・同意について記録している。患者の診療・ケアの主体的な参加のために、入院決定時から入院パンフレット等を活用して、患者に医療への参加を促している。患者相談窓口では、入退院支援を中心に社会福祉士が患者相談に応じており、難病支援、障害者手帳取得支援なども行っている。個人情報保護規定を整備し、ホームページや掲示・入院案内等で周知しており、職員には定期的に研修を実施している。また、病室には患者名の表示は行わない方針であり、プライバシーに配慮している。主な倫理的課題に対する病院方針を明確にしており、倫理委員会が設置され、必要に応じて審議を行っている。臨床研究に関する倫理的検討は、法人本部の倫理委員会において内容が把握されている。現場における倫理的な課題の対応困難事例は、病院として把握し、検討するよう倫理委員会の役割・機能発揮を期待したい。臨床における倫理的課題は、看取り、身体抑制、転帰先等について、病棟でカンファレンスなどで検討しており、誠実に対応している。

最寄り駅から巡回バスが運行されており、駐車場の整備、オンライン面会など、利便性に配慮して対応している。院内はバリアフリーであり、必要な場所に車椅子、手摺りなどを設置して高齢者・障害者に配慮している。敷地内禁煙としており、掲示物等で周知徹底している。職員の喫煙状況を把握し、法人内の禁煙外来の受診を推奨するなど、適切に取り組んでいる。

4. 医療の質

患者の意見や要望を把握するため、意見箱を設置し、患者サービス委員会で検討しており、複数の改善実績がある。多職種が参加するリハビリテーション関連カンファレンス、心臓内科症例検討会などを開催し、診療の質の向上に向けて取り組んでいる。法人内で診療ガイドラインを整備し、医師は必要時に活用している。月1回のTQM委員会で部門横断的に課題を検討し、改善活動を行っており、日本医療機能評価機構による第三者評価を継続的に受審するなど、業務の質改善に取り組んでいる。未承認薬の使用について、医療安全の視点から倫理委員会で検討しており、新たな治療方法を導入する際には、職員に十分な教育を実施する体制としている。

病棟・外来における管理責任体制は、管理者不在の場合を含め、基準・手順に則って適切に対応している。診療録管理規程を整備し、診療記録、看護記録、リハビリテーション記録をそれぞれ適切に記録している。多職種によるカンファレンスは、入院直後から定期的に実施しており、患者の参加を促しながら意思を反映し、必要に応じて多職種で構成する院内の専門チームが介入している。

5. 医療安全

多職種で構成された医療安全管理委員会を設置し、マニュアルの作成・改訂、研修、院内巡視を行っている。医療安全管理者養成研修修了者が専任として在籍しており、医療安全に関する検討を組織的に行っている。事故報告のシステムにて、インシデント・アクシデントの報告を行っており、重要な内容は共有・検討し、改善を行っている。

医師の指示出し・指示受け・実施確認は統一された手順で実践している。ハイリスク薬の設定と表示を行い、病棟の向精神薬も適切に保管・管理している。転倒・転落防止マニュアルが整備され、入院時に全患者を対象に多職種で転倒・転落リスク評価を行い、必要な患者には計画を立案し、予防策を講じて定期的に評価している。急変時の対応手順を整備しており、救急カートの点検は看護師、薬剤師が実施している。AED、BLS 研修を定期的実施し、院内緊急コードで緊急招集される仕組みがあるなど、急変時を想定して適切に対応している。

6. 医療関連感染制御

感染対策マニュアルを整備し、ICT が週 1 回ラウンドを実施している。医師を委員長とし、実務担当者を看護副部長とした感染対策委員会も定期的開催している。院内分離菌などの感染発生状況は、感染対策委員会において分析・検討している。地域の基幹病院と感染に関する会合や、院外の流行情報を適時に収集するなど、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。

感染対策マニュアルに沿って、手指衛生や個人防護用具の着用を徹底し、汚染されたリネン類を適切に取り扱っている。抗菌薬使用指針を整備して遵守しており、抗菌薬の使用状況について、薬剤部から医師にフィードバックしている。培養検査を実施して起炎菌の同定を行い、適切な抗菌薬に移行するなど、医療関連感染制御の取り組みは適切である。

7. 地域への情報発信と連携

広報はホームページを重視しており、病院機能の紹介、連携室の紹介等、充実している。紙媒体の広報は、法人広報誌の中で紹介しており、連携実績のある病院・施設には連携室ニュースを作成して届けている。連携実績のある病院・施設のリストは詳細にまとめて把握している。「病診・病病連携交流会」を開催しており、多くの医療機関・開業医が参加している。コロナ禍において規制あるものの、積極的に連携病院を訪問して顔の見える連携に努めている。

地域に向けて、認知症、介護予防などのテーマで医師・看護師・リハビリテーション療法士等が講演活動を行っており、また、医療・福祉関係の職員に神経難病についての講演を行った実績もあるなど、地域への情報発信と連携、健康増進活動に適切に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

地域連携課のMSWが入院相談窓口となり、患者情報の収集と患者・家族の意向・希望を確認し、多職種にて入院判定を行っている。入院時には、診断や身体機能やリスク評価などに基づいた入院診療計画書を多職種で作成している。また、入院時初期評価を実施し、短期・長期目標を含むリハビリテーションプログラムを作成している。医療相談は社会福祉士が対応しており、相談内容に応じて多職種カンファレンスで対応しており、相談内容を情報共有している。

医師は回診して記録を残しており、病棟スタッフとの情報交換、患者・家族との面談、全身管理を行い、訓練上の注意点の指示を出している。看護・介護基準を整備し、看護介護手順に業務分担を明記し、実践している。看護と介護職が協働する体制を強化している。注射薬は薬剤師が1施用ごとの払い出しを行い、投与時には確認と投与後の観察を行っている。入院時に、全患者を対象に褥瘡スクリーニングを実施し、マットレスの選択やポジショニングの検討、必要に応じて褥瘡チームとNSTが介入している。また、栄養スクリーニングも実施し、栄養管理と食事に課題があれば摂食嚥下チーム、NSTチームが介入して日々の日常生活支援につなげている。理学療法は専門性に基づいた評価を実施し、医師と連携して安静度やリハビリテーション中止基準を明確にして、リスクに配慮して実践している。作業療法は、初回の入浴時に動作評価を行うなど、生活機能に関する情報収集・評価を実施している。言語聴覚療法は、標準的検査や医師と連携して嚥下造影検査を行い、計画に基づき実施している。入院時から多職種で患者の機能評価と目標設定をすることにより、排泄、移乗、移動、入浴、整容、更衣、食事動作について、入院当日から生活場面を想定して、リハビリテーション・ケアを実施している。退院支援は入院直後から多職種カンファレンスで患者の意向を反映し、退院後の生活実態を考慮して計画的に進めている。退院後に継続が必要な内容について、情報提供を行い、在宅療養支援を行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

各病棟に薬剤師を配置し、処方鑑査・持参薬の鑑別と管理を行っている。注意が必要な薬剤にはリマインダーカードを添付して注意を促し、誤投与防止に努めている。臨床検査は、迅速な検査の実施と報告、精度管理・パニック値の設定と連絡体制を整備している。画像診断機能はCT・MRIの読影は法人内の放射線科医によって実施されており、指示医師の確認状況を放射線技師がチェックしており、見落とし防止に努めている。

温冷配膳車で適時・適温の食事提供を行っている。患者の病態の特性を踏まえ、食形態、量、嗜好、アレルギーに応じた個別対応に努めている。リハビリテーション機能は各療法士による初期評価、リハビリテーションプログラムの評価と改善を行い、多職種と情報共有している。診療情報管理機能は、傷病名のコーディングを行い、データの利活用も行っている。医師の退院時サマリーの作成率は改善してきており、全退院症例の診療録の量的点検も実施している。医療機器安全管理者の指示のもと、法人内の臨床工学技士が医療機器を点検・管理し、洗浄・滅菌は各部署

で必要な防護用具を着用するなど、適切に運営している。

病理検査は全て外部委託しており、検体の採取と保存処理・業者への引き渡し、依頼医師への診断報告書の報告手順は明確である。輸血用血液製剤の発注・保管・供給・返却・廃棄は、臨床検査技師が行い、必要時には迅速に供給されている。

10. 組織・施設の管理

予算と毎月の財務諸表は法人本部財務部門で作成し、院長会議と各部署幹部会において把握と分析している。レセプトは医師が確認し、返戻・査定については医局会で報告して再請求について検討している。医療材料はSPDが導入されており、その他一般消耗品は定期的に棚卸の実施と使用期限を管理している。

防災計画を整備し、年2回の総合防災訓練を実施している。緊急連絡網の整備や、大規模災害に備えて事業継続計画を策定している。自家発電設備もあり、非常時を想定して患者・職員分併せて3日分の食糧等の備蓄を整備している。保安・警備は24時間365日体制であり、警察官OBを雇用し、保安と院内暴力発生時の対応に備え、危険事態の防止に努めており、最寄りの警察署と直通ホットラインも整備している。緊急時の対応や、犯罪や暴力など不測の事態が発生しないよう、組織的に整備した保安体制が確立している点は高く評価できる。重大な医療事故が発生した場合は、臨時医療安全委員会が開催されることになっている。紛争化の恐れがある事例は法人レベルで対応することとなっており、法的な対応が必要な場合は、弁護士も関与する仕組みである。

11. 臨床研修、学生実習

看護師とリハビリテーション療法士は研修計画に基づいて初期研修を行っている。リハビリテーション学校および看護学校からの学生実習を受け入れており、マニュアルを整備している。臨床指導会議を毎月開催し、医療安全や医療関連感染制御、個人情報保護の指導を行い、実習内容や評価手法などは養成校と確認のうえに対応している。

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	B
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	B
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	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	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	NA
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	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	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	B
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	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	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	S
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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 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：医療法人社団洛和会 洛和会音羽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：京都府京都市山科区小山北溝町32-1

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	37	37	+0	98.7	70.9
療養病床	149	149	+0	97.5	57.8
医療保険適用	149	149	+0	97.5	57.8
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	186	186	+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	104	+0
地域包括ケア病床	45	+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

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%	
	年度(西暦)			2020	2019	2020	2019
	2020	2019	2018	2020	2019	2020	2019
1日あたり外来患者数	135.28	147.41	146.65	91.77	100.52	91.77	100.52
1日あたり外来初診患者数	12.09	14.14	14.56	85.50	97.12	85.50	97.12
新患率	8.94	9.59	9.93				
1日あたり入院患者数	181.72	182.34	180.60	99.66	100.96	99.66	100.96
1日あたり新入院患者数	2.72	2.44	2.51	111.48	97.21	111.48	97.21