

## 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13日～2月14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、開設以後、地域の医療機関との病院機能の役割分担に努めながら、病院増改築による増床によりリハビリテーション医療機能への転換を進められ、現在は180床のリハビリテーション病院として地域に根差した病院運営を行っている。

このたびの病院機能評価は更新受審であるが、真摯に病院機能や業務の改善に努め、職員が一丸となって積極的に対応していることが伺えた。今回の結果を参考に、今後も改善活動に継続的に取り組み、リハビリテーション病院としての病院機能の専門性と医療の質の向上を目指して地域社会とともにますます発展されることを祈念する。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念は、地域住民のよりどころとなる医療の提供を目指す旨を掲げ、理念の他に5項目の基本方針を設けている。病院方針と方向性、将来計画は、管理会議や業務連絡会議などの場で病院長から折々に明示されている。病院運営の意思決定は、管理会議で行い、組織図・職務分掌・職務権限規程を定め、指揮命令、役割・権限、責任範囲は明確である。情報管理の方針は規程に定め、情報管理に関する課題の検討も行っている。文書管理の規程を設け、文書の一元管理に努めている。

役割・機能に見合った人材は、施設基準上の配置を十分に担保している。人事・労務管理に必要な就業規則、給与規程と例規集を活用して職員の就労管理に努めており、有給休暇取得と時間外労働の状況確認も行っている。安全衛生委員会を月次開催し、職場環境の整備、健康診断の実施管理、労働災害の防止対策、職業感染への対応等の諸課題を検討している。職員の就労支援は、有給休暇の時間単位取得や

24 時間利用可能な保育室の運営、育児・介護休業への対応などに対応している。

全職員を対象とする必須研修について実施計画を立案し、研修会を開催している。規程を設けて院外研修への参加も奨励している。職員の能力評価は、個別評価を行い、結果を昇任・昇格等に反映している。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利擁護は明文化されて周知に努めており、セカンドオピニオンと診療記録開示についても仕組みを整備している。説明と同意に関する方針・基準・手順は、インフォームド・コンセントに関するガイドラインに明記しているが、同意文書が必要な具体的な検査と処置の明文化を期待したい。医療への患者参加の促進は、パンフレットの活用や誤認防止対策への協力などが行われている。患者支援は、健康福祉事業課と地域サポートセンターの地域連携課が協力し、様々な相談・支援に対応している。個人情報保護は、個人情報保護推進委員会で課題を検討しており、方針はホームページに明示している。

臨床における倫理的課題への取り組みは、臨床現場で生じやすい課題について倫理委員会で積極的に検討し、現場で判断できる具体的な考え方や倫理的課題に関する病院方針の明確化に繋げることを期待したい。患者・家族の倫理的課題は把握され、各課題は病棟や部署で行われる日々のカンファレンスで検討している。

患者・面会者の利便性・快適性に配慮され、院内は全てバリアフリーで、廊下や階段には手摺りを設けているなど高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。診療・ケアに適切なスペースを確保し、整理整頓、清掃が行き届き、心安らぐ癒しの空間づくりに取り組んでいる。病院は敷地内禁煙であり、禁煙外来を行っている。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見は、意見箱の運用と患者満足度調査の実施により収集し、病院の質改善委員会で分析・検討を行い、結果をフィードバックしている。診療の質の向上は、臨床指標等のデータを逐次集計し、分析・検討を加え、ホームページ上で公開している。日常の業務改善活動は、病院の質改善委員会を多職種で開催し、日常業務における諸課題を検討している。新たな診断技術や術式、治療方法の導入に際しては、学会や学術雑誌等で発表され、かつ定着されたものを医局連絡会議、物品購入委員会、管理会議などで検討を行い、導入している。なお、機器の新規導入に際しても倫理的課題に対して審査を行い、検討の記録を残しながら導入する仕組みの構築を期待したい。

診療・ケアの責任体制は、病棟責任者として医師や看護師、療法士等の氏名を明示し、外来診察室入り口には、日々の診察担当医師を表示している。診療記録は電子カルテを運用し、記載は「診療録等記載要領」に沿って運用しており、退院時サマリーの2週間以内の作成率も良好である。NST、褥瘡防止対策委員会や各種委員会などが定期的に活動し、多職種が協働して患者の診療・ケアに取り組んでいる。

## 5. 医療安全

安全確保に向けた体制は、医療安全管理委員会を毎月開催し、事例報告や改善策などを検討している。マニュアルについては、安全管理者の役割と権限を明文化して周知することを期待したい。インシデントレベル 3a 以上は RCA 分析などの手法を用いて分析し、医療安全管理委員会による院内ラウンドで安全対策とその評価・検証を行っている。早期に対応すべき事案については迅速に情報を収集し、円滑に対応出来る仕組みがあるとなお良い。

患者確認は名乗りを基本とし、入院時はリストバンド装着による認証を行うことを定めるなど誤認防止対策を実践している。情報伝達エラー防止は医師の指示出し・指示受け・実施確認を電子カルテにて運用し、指示の変更・中止に対しても手順を整えている。薬剤の安全な使用は薬剤アレルギー情報をカルテ登録し、重複投与、相互作用などのチェックを調剤システムで管理している。入院時に全患者に転倒・転落、アセスメントスコアを用いた危険度評価を実施し、危険度 2 以上の場合は看護計画を立案し対策を講じている。医療機器管理はチェックリストを用いた機器の点検をしており、患者等の急変時の対応は院内緊急コードを設定して各部署に明示している。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、院内感染防止対策委員会を設置し、ICD が中心となり多職種による委員会を毎月開催している。マニュアルは、各種耐性菌に準拠するとともにハビリテーション実施にも対応し、定期的な見直しを行っている。毎週 ICT で巡視を行い、巡視結果を院内感染防止対策委員会に報告し、改善結果を確認している。アウトブレイクはマニュアルに定義と対応手順を記載し、対策を講じている。

病室入り口などに速乾式手指消毒剤を設置し、個人用の携帯容器も活用して必要時の手指衛生を行っている。感染性廃棄物の分別や取り扱いについては手順のさらなる周知徹底を期待したい。抗菌薬は使用指針に沿って投与され、抗菌薬の採用・削除に関しては薬事委員会で使用状況を報告のうえ、感受性結果を参考にした検討を経て決定している。指定抗菌薬は許可制で、使用状況は院内感染防止対策委員会に報告される仕組みであるなど、適切である。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域等への病院情報の発信は、広報誌の発行とホームページの運用を行い、診療実績も公開している。地域サポートセンターの地域連携課に専従担当者を配置し、地域における自院機能の位置づけと役割を明確にした地域医療連携に努めている。地域の急性期病院からの入院患者紹介を通じた情報共有を行い、退院支援としてかかりつけ医や施設、居宅介護支援事業所との連携・調整を図っている。また、二次医療圏域の医療機能や医療ニーズの把握にも努め、地域の医療機関や診療所等との連携システムとして患者登録承認による地域連携ネットワークシステムを活用した診療情報の共有にも取り組んでいるなど、他の医療関連施設等との連携は秀でた取

り組みが行われている。

地域に向けた医療に関する教育・啓発は、毎年、健康教室を開催するほか、病院のリハビリテーション提供を活かした講義として肩こりや腰痛予防、健康体操など地域住民が自宅で簡単にできる取り組みを支援している。地域のケアマネージャー向けの学習会や介護予防・健康増進を目的とした研修会などに病院職員を講師として派遣している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者の多くは予約受診であり、待ち時間はほとんど生じておらず高齢者や障害者の窓口対応にも十分に配慮している。診断的検査については、同意書の運用について再検討を期待したい。入院の決定は、入院判定会議において入院判定基準に沿った入院可否の判断を行い、緊急入院にも対応している。入院診療計画書等は、直接医師から患者・家族に病状、合併症、予後、治療方針等を説明し、患者・家族の意向も反映され、場合によっては計画の見直しにも応じている。リハビリテーション評価は、多職種の入院時初期評価、リスク管理、短期目標、ゴール設定等を行っている。

医師はリハビリテーション指示や処方を行い、カンファレンス等に参加して情報収集に努めている。看護・介護職は看護師と介護福祉士が協働して患者の日常生活支援を実践している。投薬・注射は薬剤師が持参薬管理を行い、処方薬はダブルチェックを行い安全に投与している。褥瘡の予防・治療は全患者にリスク評価を行い、危険因子スコアに応じた予防策を講じている。疼痛は、フェイススケールを用いた評価による継続的なケアを行い、障害に関連した疼痛に関しては、療法士が関与して症状緩和に努め、心理・精神的な支援も行われている。理学・作業・言語聴覚の各療法は、入院後速やかに患者情報を把握し、リスク評価や課題抽出がなされ、実施計画に基づく系統的なリハビリテーションを提供している。

身体抑制は、抑制の必要性と方法を検討し、患者・家族への説明と同意を行っている。抑制の開始は医師の指示の下、人権尊重に配慮して行われているが、抑制の開始・継続・解除などについて記録を残すことを期待したい。入院早期から社会福祉士が患者・家族の意向と退院先などの情報を聴取し、退院後の課題や退院支援に関する必要事項を抽出している。連携先の医師や地域福祉関係者、地域の薬剤師、訪問看護ステーションなどと連携・調整を図り、患者が不安なく退院できるよう支援している。継続した診療・ケアの実践は、退院前カンファレンスには、患者・家族、地域のケアマネージャーや訪問看護師が必要に応じて参加しているほか、診療情報提供書・サマリーなどを活用しており適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、調剤業務手順に基づく処方鑑査、調剤鑑査を行い、入院時の持参薬管理から始まり、調剤過誤や疑義照会も把握し、副作用情報も提供している。臨床検査機能は、指示出しから検査後の検体管理まで確実に行われ、夜間や休日の検査にも対応している。画像診断機能は、X線一般撮影装置、CT検査を行い、異常

があった場合は主治医に連絡される仕組みである。栄養管理機能は、調理室の衛生管理に留意し、大量調理施設衛生管理マニュアルに準拠した食事を提供している。リハビリテーション機能は、入院時に多職種による合同評価を行い、目標設定・プログラム作成、速やかな訓練を実施している。診療情報管理機能は、診療記録は電子カルテを運用し、診療データの管理と診断名のコーディングに対応している。医療機器管理機能は、設置保管場所ごとに機器をリスト化し、点検計画、点検実施状況や修理履歴などを一元管理している。洗浄・滅菌機能は、滅菌の質は物理的・生物学的インディケーターで保証しており、滅菌物の定数見直しを随時行い、在庫管理に努めている。病理診断機能は、検体は委託先によって診断され、異常があった場合は速やかに主治医に連絡される仕組みである。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、病院会計準則に準拠した会計処理を行い、外部監査による会計監査を実施している。医事業務は、窓口収納は一連の業務が円滑に行われ、レセプト請求作成・点検はマニュアルを設け、医師が関与している。業務委託は、委託業者と定期的な協議を行い、委託業務の実施状況に関する課題を検討している。

施設・設備管理は、管理上の故障や不具合などの緊急時連絡体制を設けている。物品管理は、預託在庫制度による定数管理で対応し、発注と検収の仕組みも内部牽制に配慮している。

災害時の対応は、災害時マニュアルを設け、院内各部署の災害時の初期対応を想定し、その行動計画を事業継続計画として策定している。消防計画に基づく年2回の消防訓練を実施している。保安業務は、警備会社に委託し、病院職員と連携して対応しており、緊急時の職員召集連絡網も整備している。医療事故等への対応は、組織的な検討が可能となるよう医療安全管理体制を構築している。病院賠償責任保険にも加入している。

## 11. 臨床研修、学生実習

専門職種に応じた初期研修として看護部、リハビリ療法部と院内全ての職種が初期研修計画に沿った研修をそれぞれ実施している。研修指導者の養成は、看護部ではプリセプター研修と指導者講習を、リハビリ療法部では指導者研修の受講を行っている。学生実習は、研修医、看護師、各療法士、事務系を受け入れており、受け入れ時には病院運営方針や医療機能、病院諸規則、個人情報保護の守秘義務や医療安全管理、医療関連感染制御、事故発生時の対応、臨床実習の進め方などの事前説明と指導を行い、実習校の依頼目的と教育カリキュラムに沿った実習を行っている。

# 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・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	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	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	B
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	B
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	B
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	B
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	B
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	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	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	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	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	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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2022 年 11 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人幸生会 琵琶湖中央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：滋賀県大津市御殿浜22-33

## 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	180	180	+0	87.2	77
医療保険適用	180	180	+0	87.2	77
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	180	180	+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	180	+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

## 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
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	45.53	43.35	54.75	105.03	79.18
1日あたり外来初診患者数	0.66	0.80	1.54	82.50	51.95
新患率	1.44	1.84	2.81		
1日あたり入院患者数	156.98	160.71	166.69	97.68	96.41
1日あたり新入院患者数	2.05	2.04	2.13	100.49	95.77