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26日～2月27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、1984年1月に京都地域医療学際研究所の医療機関として開設し、京都府内の中核的拠点施設として役割・機能を発揮している。病床数変更や訪問看護ステーション、介護老人保健施設等を開設し、地域の様々なニーズに対応してきた。2013年11月に新築移転し、整形外科とリハビリテーション機能を特化して専門性を高めてきた。痛みや障害で困っている方に手術とリハビリテーションを施行し、日常生活復帰を支援している。スポーツ整形外科、スポーツリハビリテーションにより子供から大人まで幅広い世代、レクスポーツからトップアスリートまで対応している。スポーツ活動へ療法士が専門的に支援して早期復帰、再発防止に努め、地域住民から信頼を得ている。今回初めての更新、2回目の受審であり、病院長や幹部・職員が、協働して診療・ケア等の質の向上を目指し、継続的に改善活動に取り組まれた成果が随所に見受けられた。審査の結果、多くの項目で適切な医療機能を発揮していると評価された。今回の受審結果をもとに、さらなる機能の向上に努め、貴院がますます発展されることを祈念したい。

２．理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針を明文化し、患者・家族や職員に周知している。病院の意思決定会議は法人運営会議であり、指揮命令系統を示した病院組織図と委員会・会議組織図を作成し、組織運営上の責任と権限を明確にしている。中期visionや年次予算計画を策定し、各部署の計画はBSCを用いて目標管理し、達成度を評価している。電子カルテシステムを導入し、情報管理体制を整備している。文書管理規程及び文書一覧を整備し、文書に関する方針と担当部署を明確にしている。医療法や診療報

酬の施設基準等で定められた人材を確保し、人事・労務管理に必要な各種の規程を整備している。職員の安全衛生管理では、職員健診や労働災害対応、職業感染予防等を適切に実施している。職員の意見・要望を職員満足度調査と職員意見箱で収集し、福利厚生や慶弔制度、研修費負担、報奨金制度などにより魅力ある職場となるよう努めている。院内教育委員会を中心に全体研修計画を立案し、さらに職種横断型の管理職研修会、指導職研修会を開催している。職員の能力開発を目的として目標管理制度を導入し、評価して希望等を聴取している。病院が求める資格を「認定資格制度」として運用し、病院運営に必要な人材を計画的に育成している。初期研修の充実を図り、学生実習を積極的に受け入れる方針があり、未来の医療従事者育成に取り組んでいる。

３．患者中心の医療

患者の権利と患者の義務を明文化し、院内掲示や入院案内、ホームページで周知に努めている。診療マニュアルに説明と同意に関する方針・手順を明記し、入院診療計画書やリハビリテーション総合実施計画書、手術・検査の説明は主治医が行い、治療内容・方針を文章化して提示するとともに、タブレットによる動画提供など、治療への積極的参加を促進している。相談窓口を設置し、地域医療連携課が担当して多職種と連携している。プライバシーポリシーをホームページに掲載し、物理的・技術的保護によりデータを保護している。臨床倫理に関する体制として倫理委員会と下部組織の臨床倫理コンサルテーションチーム（ECT）があり、臨床倫理認定士が支援している。臨床現場で生じる倫理的課題は多職種カンファレンスで検討し、解決困難な課題は、ECT から倫理委員会での検討を依頼するシステムとなっている。敷地内外の駐車場利用を案内し、生活延長上に必要な設備やサービスを整備している。院内はバリアフリーで、利用者への安全性・利便性に配慮している。療養環境は必要なスペースを確保し、患者の生活上のプライバシーへ配慮している。敷地内禁煙をホームページや入院案内に掲載し、院内各所に禁煙ポスターを掲示して患者・家族に周知している。

４．医療の質

業務の質改善では、前回受審時以降、病院機能評価委員会を継続し、今年度より各部署での業務改善等の結果を発表する業績報告会を開催している。医師は診療ガイドラインに基づいて診療を行い、症例検討会を開催して診療の質向上を図っている。地域連携パスを受け入れ、臨床指標は病棟責任者会議で討議し、ホームページで公開している。患者・家族からの意見・要望等を聴取し、意見箱と患者満足度アンケートも活用して改善に繋げている。新たな診療材料や技術の導入に関し、有効性・安全性・必要性等を検討し、医局会議や外部委員が参加する倫理委員会での審議を経て、最終的には法人運営会議で検討している。病棟責任者は、ミーティングや病棟ラウンド、カンファレンスに参加して診療・ケアの状況や業務遂行状況を把握し、患者・家族からの情報を得ている。診療記録は電子カルテシステムで運用し、各職種の記録やカンファレンスなどを一元管理している。記載はマニュアルに

準拠し、看護補助者を含む全職種が経時的に記録している。入院後より多職種カンファレンスを開催し、方針や退院先、退院後のケア・サービスの検討を行っている。嚥下カンファレンスや褥瘡回診に加え、認知症ケアチーム、排尿自立支援チームなど、多職種で構成する専門チームによる組織横断的な取り組みがある。

５．医療安全

医療安全管理委員会を設置し、専任の医療安全管理者に必要な権限を付与している。下部組織としてリハビリテーション科、看護部、事務部、医療技術部の各小委員会を設置している。アクシデント・インシデント報告は、電子カルテ内の報告システムを利用している。検討・討議された内容は職員に伝達すると共に、至急周知が必要な事例は医療安全情報として全職員にメールで伝達している。外部情報を電子カルテログイン画面に掲載し、病院間の相互点検結果も活用している。医療安全管理者はラウンドで対策の実施や効果のモニタリングを行っている。医療事故発生時の対応を整備している。患者・部位・検体の誤認防止は、名乗りやリストバンド、3 点認証、タイムアウト、誤接続防止コネクタなど対策を実施している。指示出し、指示受け、実施、確認はすべて電子カルテのオーダリングシステムで実施している。血液検査でのパニック値は、医師に直接報告している。アレルギーや副作用のあった薬剤は電子カルテに集約し、複数規格の薬剤やハイリスク薬は薬品棚で注意喚起している。全ての入院患者に転倒転落アセスメントシートに基づいたリスク評価を行い、予防策を実施している。病棟で使用する機器は、使用部署で管理し、動作確認や定期点検を実施している。院内緊急コードを設定し、全職員を対象とした BLS 訓練などを実施している。

６．医療関連感染制御

感染防止対策委員会を設置し、各部門の委員で構成し開催している。感染防止対策委員による院内ラウンドを行い、感染防止に努めている。感染防止対策委員会の活動に関する情報は、電子カルテのトップ画面から確認できる。アウトブレイクの定義や対策のマニュアルを整備している。近隣病院や行政からの感染情報を収集し、感染防止対策委員会等で周知している。医療関連感染制御に関するマニュアルや指針を整備し、標準予防策・感染経路別予防策について、全職員を対象とした研修の遵守状況を ICT がラウンドで確認・指導している。携帯した速乾式手指消毒剤の使用量をモニタリングしている。個人防護具を必要箇所に設置し、嘔吐セットを使用したシミュレーション訓練も実施している。感染性廃棄物の分別、汚染リネン等の取り扱いや搬出入は安全に処理している。抗菌薬適正使用マニュアルを策定し、届出制および周術期で使用する抗菌薬を明確にしている。抗菌薬の使用動向を把握し、感染防止対策委員会と医局会議に報告している。

７．地域への情報発信と連携

企画広報委員会を中心に、ホームページや SNS、広報誌で最新情報を発信している。ホームページはレスポンシブウェブデザインでスマートフォンからも見やす

く、地域住民が必要とする各種の情報を掲載している。ホームページに法人年報と病院の実績数値を掲載し、連携医療施設等に情報提供している。広報誌を患者・家族に配布し、関係医療関連施設に郵送、持参して活用している。地域の医療関連施設等との連携は、地域医療連携課が担当し、看護師や社会福祉士、事務職員を配置して地域の医療関連施設を把握している。紹介・逆紹介の実績を集計し、関係機関等のニーズに対応している。近隣の医療関連施設等の情報を患者・家族に提供している。中京区在宅介護連携推進協議会や地域連携実務者交流会へ参加し、京都府地域連携パス連携病院、脳卒中相談窓口連携病院に登録し、連携を図っている。地域住民の健康増進を目的として、「がくさい健康塾」を開催している。法人内事業所と協働して地域の介護保険事業所や在宅事業者向けの研修会を開催し、専門的な医療知識や技術を支援している。

８．チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診に必要な情報をホームページに公開し、整形外科外来は完全予約制で待ち時間に配慮し、発熱患者は動線を分けている。紹介情報を元に入院判定会議で入院の可否を決定している。患者・家族の要望を取り入れ、方針と目標を設定して入院診療計画書とリハビリテーション総合実施計画書を作成している。医師は回診し、カンファレンス等でスタッフと情報共有して連携している。看護・介護職は基準・手順に基づき業務・役割分担している。与薬は 6R の原則に基づき、患者名を電子カルテで確認し、バーコード認証などを実施している。入院時、全患者に対し褥瘡を OH スケールでリスク評価し、結果に応じて看護計画を立案している。栄養アセスメントを実施して低栄養の改善を図り、食事支援している。症状などの緩和は、マニュアルを整備して把握している。各療法士は日本リハビリテーション医学会専門医の指導のもと専門性を活かし、質の高いリハビリテーションを実施している。専門資格の取得を奨励し、リハビリテーションの質向上を図っている。身体拘束はマニュアルを整備して多職種で検討し、軽減・解除に取り組んでいる。退院支援は、入院早期から在宅復帰を支援し、退院前訪問と退院前カンファレンスで患者・家族に情報提供や提案を行っている。

９．良質な医療を構成する機能

薬剤師は、持参薬の鑑別や処方鑑査、疑義照会、医師への情報提供等を実施している。臨床検査は、院内検査と外部委託で対応し、精度管理している。心電図検査は循環器内科医が所見を記載し、エコー検査は終了後に医師にメールで実施を知らせている。病院機能で求められる画像診断ニーズに対応し、MRI は遠隔で放射線科医による読影を行っている。管理栄養士のもと、衛生的で安全・安心な食事を、嗜好や食形態に配慮して提供している。リハビリテーション部門では、各種カンファレンスに参加して各職種と情報を共有している。専門医の指導の下、チーム体制で対応し、FIM 改善率の実績も高く、質の高い訓練を実施している。診療情報を一元的に管理し、量的点検を全退院患者に実施している。医療機器安全管理マニュアルを整備し、機器を使用場所で管理している。洗浄・滅菌は中央化し、各種インディ

ケーターで滅菌の質を保証している。輸血・血液管理では、自己血輸血をマニュアルに沿って実施している。手術・麻酔では、術前・術後訪問を行い、入室時の患者や手術部位の確認、術直前のタイムアウト、退室時の覚醒状態などを確認している。

１０．組織・施設の管理

財務・経営管理は、公益法人会計準則に基づき財務諸表等を作成している。内部監査と外部監査を実施し、予算執行状況や実績を分析して経営改善に努めている。医事業務は、会計業務の一連の流れ、診療報酬請求、返戻・査定への対応、施設基準を遵守する体制、未収金管理を適正に実施している。業務委託は契約を管理し、定期的に委託業者と面談して業務状況を把握している。病院機能に応じた施設・設備を整備し、日常的な管理を行い、必要に応じて専門業者に依頼して管理している。主要な設備の保守点検は専門業者へ委託し、緊急連絡網を整備している。購買管理は、院外在庫型 SPD システムを導入し、適正在庫量に努め、内部牽制機能を発揮している。防災マニュアルを整備し、防災訓練を実施している。病院の建物は全て耐震構造で自家発電を設置し、緊急連絡システムを導入している。保安業務は、事務当直で対応し保安日誌を作成している。防犯カメラを設置して常時監視し、来訪者には面会簿へ記載と名札の着用を求めている。

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	B
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	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	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	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	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	B
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	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	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	A
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	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	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	B
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	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 11 月 29 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名 ： 一般財団法人京都地域医療学際研究所がくさい病院

I-1-2 機能種別 ： リハビリテーション病院

I-1-3 開設者 ： 公益法人

I-1-4 所在地 ： 京都府京都市中京区壬生東高田町1-9

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	90	90	+0	87.3	45.2
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	90	90	+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	
集中治療管理室 (ICU)	0	
冠状動脈疾患集中治療管理室(CCU)	0	
ハイケアユニット(HCU)	0	
脳卒中ケアユニット(SCU)	0	
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	
放射線病室	0	
無菌病室	0	
人工透析	0	
小児入院医療管理料病床	0	
回復期リハビリテーション病床	46	+0
地域包括ケア病床	0	
特殊疾患入院医療管理料病床	0	
障害者施設等入院基本料算定病床	0	
緩和ケア病床	0	
精神科隔離室	0	
精神科救急入院病床	0	
精神科急性期治療病床	0	
精神療養病床	0	
認知症治療病床	0	

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

診療科名	医師数(常勤)	医師数(非常勤)	1日あたり外来患者数(人)	外来診療科構成比(%)	1日あたり入院患者数(人)	入院診療科構成比(%)	新患割合(%)	平均在院日数(日)	医師1人1日あたり外来患者数(人)	医師1人1日あたり入院患者数(人)
内科	0	0.3	1.36	1.01	0.00	0.00	2.26	0.00	4.53	0.00
皮膚科	0	0.1	0.60	0.44	0.00	0.00	8.52	0.00	6.01	0.00
整形外科	5	1.85	130.63	96.72	35.45	44.92	7.86	12.70	19.07	5.18
リハビリテーション科	3	0.35	2.46	1.82	43.48	55.08	6.65	74.15	0.74	12.98
麻酔科	1	0.6	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
研修医										
全体	9	3.2	135.05	100.00	78.93	100.00	7.78	23.36	11.07	6.47

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)	2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数	135.05	142.69	133.58	94.65	106.82
1日あたり外来初診患者数	10.51	12.32	11.25	85.31	109.51
新患率	7.78	8.63	8.42		
1日あたり入院患者数	78.93	76.02	78.90	103.83	96.35
1日あたり新入院患者数	3.38	3.25	3.06	104.00	106.21