

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2013年に新築移転している。回復期リハビリテーションと、これまで十分な実績のあるスポーツ整形の分野の継続という2つの特徴を持った病院である。

今回の訪問審査を通じて、各職種間でのコミュニケーションは良好で、チーム医療を目指している様子を十分に伺うことができた。リハビリテーション機器は充実しており、リハビリテーション訓練室の3分の2程度はスポーツ整形患者のためのスペースとなっている。訓練室での回復期リハビリテーション病棟患者とスポーツ整形患者の混合状態は、お互いに良い刺激をもたらす場合もあるようである。今後とも、質改善のための活動を継続し、発展し続けることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明確になっており、院内外へ周知されている。病院の管理者は職員に病院の将来像を示すとともに、課題も掌握してリーダーシップを発揮している。病院の中長期計画が策定され、各年度の事業計画も策定されている。情報管理や文書管理もおおむね適切である。

人事・労務管理については、施設基準や貴院の機能に合った人材が確保されているが、さらなる質の向上に向けて専従の診療情報管理士や歯科衛生士、臨床工学技士の採用も検討されるとさらに良い。職員の安全衛生管理については、衛生委員会が定期的開催されているが、委員構成や出席状況に課題があるので、今後期待したい。

職員の教育・研修については、教育委員会を中心に医療安全や感染制御に関する研修は実施されている。今後、全職員向けに患者の権利やハラスメントなどの研修が計画的にされるとなると良い。職員の能力評価については、人事評価制度・目標管理制度を導入して能力開発に努めている。

3. 患者中心の医療

患者の権利と義務が明確になっており、内容の検討も倫理委員会で行われている。入院時は、入院案内を用いて丁寧に説明されている。説明と同意に関する方針と範囲を定めており、患者の理解度は同席者が電子カルテに記載している。セカンドオピニオンについては、患者への周知が図られている。医療者と患者の情報共有では、患者・家族の参加を求め、治療方針の決定を行う仕組みがあり、患者の要望は、患者ラウンド等で収集されている。患者の支援体制は、社会福祉士・看護師により対応されており適切である。個人情報保護には配慮され、生活上のプライバシーにも配慮されている。主要な倫理的課題に対する方針が示され、周知と検討を倫理委員会と小倫理委員会で行う体制が整えられ、課題検証には外部講師を招聘しており適切であるが、今後の継続的な取り組みを期待したい。

患者・家族の利便性・快適性は十分配慮され、高齢者に優しい施設となっている。受動喫煙防止に対しては、敷地内禁煙の方針であり評価できるが、今後は患者や職員への禁煙のための講演会などの開催を検討されたい。

4. 医療の質

患者の意見を聞くために、意見箱を設置している。また、患者満足度調査の実施や退院時アンケートの実施などを通じて、サービス向上に寄与している。部門横断的な業務改善については、様々なワーキンググループが組織され実施されている。

病棟の入口に責任者と勤務者の顔写真と氏名が掲示されており、主治医や担当者の不在時は代行制度が設けられており、職員間はADL一覧表で患者情報の共有をしている。各責任者は、朝のミーティングに参加し、ラウンド、カンファレンスで診療・ケアの状況と業務遂行状況を把握している。

診療記録は基準に沿って適切に記載されており適切である。朝のミーティングや入院時・定期カンファレンスで多職種の情報共有がされている。週1回の皮膚科医の回診や歯科医の往診があり、必要時診療枠を超えた治療が実施され、患者参加型のカンファレンスで治療方針を決定している。

5. 医療安全

院長直轄で医療安全対策部門の専任担当科長が配置され、「KYTパトロール」を定期的に行い、情報収集と指導を組織横断的に行っている。医療安全管理委員会と職能別の小委員会を開催し、報告書の分析や研修会の企画運営を行っている。

患者誤認防止マニュアルが整備され、フルネームの名乗りやネームバンドなどでの確認が行われている。手術の際は、部位のマーキングやタイムアウトが実施されている。

電子カルテの特性を活かした指示出し・指示受けが適切に行われている。検査結果の異常値や画像診断結果の主治医への報告も適切である。

全患者を対象に、入院時に転倒アセスメントスコア評価を行って対策を講じており、その後も多職種合同で週1回の検討を行っている。また、歩行自立時期は、看護師と療法士によるリハビリテーションの進捗状況に応じた評価と予防策が検討されており適切である。

医療機器類は少ないが、マニュアルが整備され、点検も行われている。使用方法も写真入りで掲示されるなど、適切である。院内緊急コードが設定され、BLS・AED訓練が定期的実施されているが、事務職員を加えたコードブルーの訓練があるとなお良い。患者全員に薬剤・抗生剤アレルギーのアンケートが実施され、持参薬の鑑別と院内処方までの調整は薬剤師が行っており適切である。

6. 医療関連感染制御

感染防止委員会の委員長は病院長、副委員長は専任看護師であり、各部門からの選出された委員で構成されている。感染防止委員による院内ラウンドも定期的に行われている。これまでアウトブレイクの事例がなかったが、今回のインフルエンザ流行でマニュアルが見直されている。ノロウイルスや疥癬など、リハビリテーション提供に関連の深い感染症についての対応は、最新の知見を常に検討しておきたい。

職員の感染症に対する体制は取られており、感染ラウンドも適切に行われている。リハビリテーション訓練室では、手洗いの場所が少ないため、消毒剤使用による手指衛生が行われているが、手指消毒のタイミングや実施状況の把握、手洗いの頻度を高めるよう、引き続き取り組まれるとなお良い。

抗菌薬の適正使用に関する指針は整備され、対象抗菌薬は届け出制であり適切である。周術期の抗菌薬の予防投与は、規定に従って実行されている。SSI 調査もなされている。

7. 地域への情報発信と連携

患者に必要な情報は、病院パンフレット・ホームページや広報誌・年報などで得られるようになっているが、広報誌にもリハビリテーション機能における診療実績を掲載し、貴院の特徴や機能を地域に広く周知されることを期待したい。

地域の医療関連施設との連携は適切であり、特に京都市立病院との連携は医師がカンファレンスに参加するなど、密な連携が出来ており、これからも期待が持てる。これから積極的にリハビリテーションを前面に押し出した活動により、貴院が中心となった連携のネットワーク作りを期待したい。医療に関する教育・啓発活動として、地域講演会や市民公開シンポジウムなどを開催している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者が円滑に診察を受けることができるよう工夫されており適切である。医療相談には、看護師と社会福祉士が対応している。また、入院中の相談内容は相談員とチームマネージャーによって把握され、内容に応じて担当職種に振り分けられている。入院前面談には医師も加わり、円滑な入院に努めている。

医師はチーム医療におけるリーダーシップを発揮している。各専門職間のコミュニケーションも良好であり、情報交換も円滑である。看護師の勤務体制は2チームに分かれており、全身状態や心理・精神的ニーズを把握したうえで看護計画を立案し、実施している。日常生活援助は介護職と共に実施し、FIM 評価は看護師と作業療法士が中心に行っている。患者の機能改善と ADL 向上に向け、多職種による介入が実施されている。褥瘡発生リスクは評価され、皮膚科医の回診により治療方針が確認されている。栄養管理と食事指導は適切に行われている。疼痛緩和マニュアルが整備されているが、疼痛以外の症状に対する障害や機能喪失に伴う不安や苦痛・不眠などの基準や手順の追加も検討されたい。

理学療法、作業療法、言語聴覚療法ともに、リハビリテーション訓練が十分提供されている。患者の食事は可能な限り患者食堂で行われており、入浴は週3回実施され、朝夕の患者の更衣にも取り組んでいる。療法士は移動自立評価を行い、介助歩行などを支援し、歩行能力の改善に努めている。やむを得ず抑制が必要となった場合は、患者に十分な説明を行ったうえで同意が得られている。抑制解除に向けて週1回の評価を多職種で行っているが、今後、抑制中の記録と皮膚障害やリスクの記録が望まれる。

入院早期から相談員が介入した患者面談が実施されており、退院前の家屋調査や在宅生活をイメージしたリハビリテーション訓練が行われている。退院前カンファレンスには、連携先の職員やケアマネージャーが参加しており、訪問リハビリテーションも実施されている。

9. 良質な医療を構成する機能

患者の薬歴の把握から、持参薬管理、病棟配置薬への関与など、一連の業務が適切に行われている。他職種との連携もよく、医師の処方チェックや抗菌薬使用状況の把握も適切である。院内でできる検体検査は一部であり、多くは外注で行われているが手順は確立している。心電図、超音波検査など、検査結果の報告も適切に行われている。放射線科ではMRIと透視、単純撮影が行われており、CTは提携病院で検査ができる体制にある。院内で撮影された画像はPACSで確認でき、撮影部位の左右間違いを防ぐような指示が出されている。

手術は主にスポーツ整形患者であるが、手術室の衛生管理は適切で感染予防も十分に行われている。栄養管理では、適時・適温配膳が実施され、おおむね適切である。診療情報管理については、診療データ分析など業務が多岐にわたり業務量も多くなるので、診療情報管理士が医事課業務との兼任であることについては、人材の育成などの検討を望みたい。

医療機器安全管理者は、医療機器の定期点検のスケジュールを示し、計画的に業者を活用した点検を実施している。マニュアルや夜間・休日の連絡体制も整備され、安全使用に関する研修も行われているが、点検報告書は、医療機器安全管理者の介入があるとなお良い。使用済み器材の一次洗浄は中央化され、PPE を実施して中央材料室に回収する手順になっており、滅菌の工程も適切である。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は財務諸表が作成され、予算書も部門目標に沿い現場の意見も取り入れ作成されている。経営状況の把握と分析も適切に行われている。医事業務も未収金管理も適切である。業務委託は是非の検討がなされ、業者選定の手続きも適切である。

施設・設備管理や物品管理については、おおむね適切である。災害時の対応については、定期的に火災避難訓練が実施されている。また、非常用発電機も設置されるなどおおむね適切であるが、備蓄品に関しては、3日分程度の非常用食料品と飲料水を備蓄するよう望みたい。また、夜間の保安業務については、おおむね適切である。医療事故等の対応手順も決められており適切である。

11. 臨床研修、学生実習

専門職種の初期研修は、看護部とリハビリテーション部では1年目の職員を対象に行っている。リハビリテーション部では、各経験年数に応じたカリキュラムを作成し、計画的に行っている。学生実習は看護部とリハビリテーション部で受けているが、実習に際しての患者・家族との関わり方や実習中の事故への対応も適切にされている。養成校で作成されたカリキュラムに沿って適切に実施され、実習生用のロッカールームや食堂なども設置されている。

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・プライバシーを適切に保護している	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	A
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	B
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	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	B
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	B
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	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	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	B
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	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	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	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	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	B
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	B
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	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	B
4.6.2	保安業務を適切に行っている	B
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 10月 31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	90.1	29.88
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	-4
地域包括ケア病床	0	
特殊疾患入院医療管理料病床	0	
特殊疾患病床	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

