

総括

■ 種別

高度・専門機能「リハビリテーション（回復期）」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および7月11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。

高度・専門機能「リハビリテーション（回復期）」認定

■ 改善要望事項

高度・専門機能「リハビリテーション（回復期）」
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は1981年に京都府医師会によって設立され、地域に根ざした医療とリハビリテーションの拠点として歩みを始めた。1984年には「がくさい病院」として入院診療を開始し、以降、急性期から在宅医療までを視野に入れた包括的な医療サービスを提供してきた。2013年には京都市西部への新築移転に際し、回復期リハビリテーション病棟を1病棟開設、2016年には回復期リハビリテーション病棟入院料1の算定を開始した。脳血管疾患や運動器疾患を中心に、多職種によるチーム医療体制のもと、早期の自立支援と在宅復帰を重視したリハビリテーションを展開している。また、訪問リハビリテーションや介護予防支援、地域の医療・介護機関との連携強化など、地域リハビリテーションにも積極的に取り組み、住民の生活機能の維持・向上に貢献している。2019年には、日本医療機能評価機構による「本体機能（リハビリテーション病院）」および「付加機能（リハビリテーション機能）」の認定を取得し、第三者評価に基づいた医療の質の継続的な向上にも努めている。今回の受審では、評価・介入・目標設定におけるICFの活用が課題として挙げられたが、自宅退院後の社会参加を見据えた支援を通じて、高齢化が進む地域における地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う病院・病棟としての一層の発展が期待される。

2. 良質な回復期リハビリテーションを提供するための組織運営

回復期リハビリテーション病棟の運営方針は毎年策定・周知されているが、患者・家族との共有やICF概念の反映が望まれる。専門医・専攻医を含む医師体制に加え、看護・介護職、療法士、その他の専門職が配置され、切れ目のないリハビリ

テーション・ケアが提供されている。各専門職の管理職によるチーム制のもと、会議体やケア体制が整備され、組織的に運営されている。医療安全委員会を中心とした体制が構築され、急変時対応に関するシミュレーション訓練も実施されている。一方で、インシデント・アクシデントへの対応における対策の有効性評価や、医師からの報告促進の取り組みがさらに進められることが望まれる。感染対策マニュアルの周知、転倒防止策、福祉用具の点検整備や環境設備の工夫などを通じ、安全で安心な療養環境の整備が図られている。データ収集は診療報酬上の要件を中心に行われているが、業務改善に活用される仕組みがより強化されることが望まれる。また、病棟責任者会議で運営上の課題が協議されているものの、継続的な業務改善に向けて、課題の明確化と PDCA サイクルを意識した体制の整備を望みたい。

教育面では、院内教育委員会を中心に多職種向け研修が実施されており、認定資格取得も支援されている。今後は、各職種のキャリアパスに即した段階的な研修体制の充実を期待したい。地域連携では、近隣の急性期病院との間で、円滑な受け入れ・転院調整および退院時の情報提供が行われている。退院後も、自院の外来・訪問・通所リハビリテーションに加え、地域のサービス提供機関との会議や研修等を通じて連携が図られ、継続的なリハビリテーション・ケアが提供されている。退院前には動作確認やプログラムの共有、情報提供書の活用が行われており、施設入所時には看護師や療法士が同席することで支援の継続性が保たれている。

3. 回復期リハビリテーションに関わる職員の専門性

リハビリテーション科専門医は、専攻医を指導しながら、医学的指示、合併症管理、再発予防において専門性を発揮している。また、多職種と連携した教育・研究活動を通じて、チーム医療に貢献している。看護師・介護福祉士は「看護・介護 10 か条」に基づき、整容や口腔ケアの充実、ADL 向上に取り組み、FIM 評価やカンファレンスを通じて多職種と連携しながら、リハビリテーション・ケアの質向上に寄与している。介護福祉士は、退院支援や記録、レクリエーションの企画・運営にも主体的に関与している。今後は、認定看護師の活動時間の確保やキャリアラダーの実運用、教育システムとの連動が望まれる。療法士は、専門的評価に基づくリハビリテーションの提供や、実生活場面での ADL 支援を行い、早朝の生活ケアや退院前家屋訪問にも積極的に関与している。さらに、先進機器の導入や学会発表などを通じて、質の向上と組織的改善に取り組んでいる。今後は夜間支援や入院初期からの家屋評価の体制整備が期待される。管理栄養士は、GLIM 基準による栄養評価や摂食嚥下機能に基づく栄養管理を実施し、退院後の生活を見据えた指導や支援において専門性を発揮している。社会福祉士は、病棟専従 1 名を含む 3 名体制で全患者を担当し、入院時から初期評価や説明支援を他職種と連携して実施している。面談や訪床を通じて患者・家族の意向を把握し、在宅復帰支援や地域関係機関との調整を行っている。電子カルテによる情報発信や社会資源の情報更新を通じて、継続的な支援体制に貢献している。今後は、キャリアラダーの実運用や専門・認定資格取得の推進が望まれる。

4. チーム医療による回復期リハビリテーション・ケアの実践

入院時には医師・看護師・療法士・社会福祉士など多職種による合同評価が実施され、ADL やリスク、療養環境の把握を踏まえてリハビリテーション実施計画が策定され、初回カンファレンスで共有されている。計画内容はリハビリテーション総合実施計画書に記載され、電子カルテや見込み表を通じて多職種間で共有されているが、ICF に基づく全体像の整理や「参加」領域の明確化が不十分な例もあり、記載様式の標準化と課題への具体的アプローチの明示が望まれる。入院当日から平均7 単位以上の疾患別リハビリテーションが提供され、療法士と看護・介護職が連携し、「できる ADL」が病棟生活の中で「している ADL」となるよう支援が行われている。手順書や動画を活用した訓練内容の共有、食事や入浴動作評価など、専門職の特性を活かした取り組みも実施されている。課題は定期・臨時のカンファレンスで検討され、転倒や嚥下障害などにも柔軟に対応しているが、対応内容のリハビリテーション総合実施計画書への反映や患者・家族との共有が不十分な例もあり、改善が望まれる。自宅復帰に向けては ADL・IADL 見込み表や退院支援計画書をもとに多職種が協働し、機能・生活・環境面の評価と、介助・生活・栄養・服薬指導などを実施している。家屋調査や退院前カンファレンスではケアマネジャー等との連携も行われているが、発症前の生活や社会参加の希望を踏まえた全体像の共有や、入院早期の家屋評価、外出・外泊評価の再開、脳卒中患者への外来リハ体制の整備も期待される。

1 良質な回復期リハビリテーションを提供するための組織運営

評価判定結果

1.1	良質なリハビリテーションを提供するための体制	
1.1.1	回復期リハビリテーション病棟の運営に関する方針が明確である	Ⅲ
1.1.2	良質な回復期リハビリテーション機能を発揮するために必要な人員を配置している	Ⅱ
1.1.3	リハビリテーションを提供するための組織体制が確立している	Ⅱ
1.2	安全で質の高いリハビリテーションを実践するための取り組み	
1.2.1	患者の安全確保に向けた体制を整備している	Ⅲ
1.2.2	患者の急変時に適切に対応できる仕組みを整備している	Ⅱ
1.2.3	安全で安心できる療養環境の整備に努めている	Ⅱ
1.3	質改善に向けた取り組み	
1.3.1	回復期リハビリテーションの質改善に必要なデータを収集し活用している	Ⅲ
1.3.2	回復期リハビリテーションに関する自院の課題の把握と対応策を検討している	Ⅲ
1.3.3	回復期リハビリテーションに関する教育・研修を行っている	Ⅱ
1.4	地域の医療機関等との連携とリハビリテーションの継続に向けた取り組み	
1.4.1	急性期病院と円滑に連携している	Ⅱ
1.4.2	自宅復帰後のリハビリテーション・ケアの継続に向けて地域サービス提供機関等と円滑に連携している	Ⅱ
1.4.3	自宅復帰が困難な患者のリハビリテーション・ケアの継続に向けて施設等と円滑に連携している	Ⅱ

2 回復期リハビリテーションに関わる職員の専門性

評価判定結果

2.1 回復期リハビリテーション病棟における医師の専門性の発揮

2.1.1	医師は専門的な役割・機能を発揮している	II
2.1.2	医師は患者の実生活を踏まえた指導・支援を行っている	II
2.1.3	医師はチーム医療の実践に適切に関与している	II
2.1.4	医師は質向上に向けた活動に取り組んでいる	II

2.2 回復期リハビリテーション病棟における看護・介護職の専門性の発揮

2.2.1	看護・介護職は役割・専門性を発揮している	II
2.2.2	看護・介護職は患者の実生活を踏まえた指導・支援を行っている	II
2.2.3	看護・介護職はチーム医療の実践に適切に関与している	II
2.2.4	看護・介護職は質向上に向けた活動に取り組んでいる	III

2.3 回復期リハビリテーション病棟における療法士の専門性の発揮

2.3.1.P	理学療法士は役割・専門性を発揮している	II
2.3.1.0	作業療法士は役割・専門性を発揮している	II
2.3.1.S	言語聴覚士は役割・専門性を発揮している	II
2.3.2	療法士は患者の実生活を踏まえた指導・支援を行っている	III
2.3.3	療法士はチーム医療の実践に適切に関与している	II
2.3.4	療法士は質向上に向けた活動に取り組んでいる	II

2.4 回復期リハビリテーション病棟における社会福祉士の専門性の発揮

2.4.1	社会福祉士は役割・専門性を発揮している	II
2.4.2	社会福祉士は患者の実生活を踏まえた指導・支援を行っている	II
2.4.3	社会福祉士はチーム医療の実践に適切に関与している	II

2.4.4	社会福祉士は質向上に向けた活動に取り組んでいる	Ⅲ
2.5	回復期リハビリテーション病棟における管理栄養士の専門性の発揮	
2.5.1	管理栄養士は役割・専門性を発揮している	Ⅱ
2.5.2	管理栄養士は患者の実生活を踏まえた指導・支援を行っている	Ⅱ
2.5.3	管理栄養士はチーム医療の実践に適切に関与している	Ⅱ
2.5.4	管理栄養士は質向上に向けた活動に取り組んでいる	Ⅱ

3 チーム医療による回復期リハビリテーション・ケアの実践

評価判定結果

3.1 初期評価とリハビリテーション計画の立案

3.1.1	初期評価を適切に行っている	II
-------	---------------	----

3.1.2	リハビリテーション計画を適切に立案している	III
-------	-----------------------	-----

3.2 専門職による回復期リハビリテーション・ケアの実施

3.2.1	各職種により患者に必要なリハビリテーション・ケアを実施している	II
-------	---------------------------------	----

3.2.2	リハビリテーションの進捗状況を共有している	II
-------	-----------------------	----

3.3 多職種による課題の共有と対応

3.3.1	定期的な情報共有による新たな課題の評価・検討を行っている	II
-------	------------------------------	----

3.3.2	新たな課題の解決に向けたリハビリテーション・ケアを実施している	III
-------	---------------------------------	-----

3.4 自宅復帰に向けた多職種による協働

3.4.1	自宅復帰とその維持に必要な患者固有の課題の評価・検討を行っている	III
-------	----------------------------------	-----

3.4.2	自宅復帰とその維持に向けた課題の解決のための具体的な取り組みを行っている	II
-------	--------------------------------------	----