

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9月17日～9月18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、1953年に清水診療所を開設し、その後、医療法人清水病院を設立して増改築や併設施設、在宅部門を開設してきた。さらに社会福祉法人の経営にも着手し、2016年に京都リハビリテーション病院として開設した。現在では2つの病院、3つの介護老人保健施設、4つの特別養護老人ホームを運営する京都清水メディケアシステムの中核を担う病院として運営している。医療・介護・福祉の連携と充実を目指し、住み慣れた街で安心して暮らせるよう地域に根ざして役割と責任を果たしている。「最適な医療提供」「地域から愛される病院」「働きたい職場環境」の3つのミッションを掲げ、チームアプローチで患者・家族のサポートを行い、連携施設や地域で高い評価を得てきた。

今回初めての病院機能評価の受審となったが、病院長や幹部・職員が協働して診療・ケア等の質の向上や継続的に改善活動に取り組んだ結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。今回の受審結果をもとに、組織的な改善活動を継続し、機能のさらなる向上により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

理念と基本方針としてVISIONとMISSIONを策定し、患者・家族や職員に周知している。必要な組織や規程を整備し、機能を発揮している。中長期計画、年次事業計画を策定して幹部職員はリーダーシップを発揮している。電子カルテシステムを導入し、情報管理に関する体制を整備している。文書管理規程を定め、文書の発信、受付、保管、保存期間、廃棄等を行い、保管・管理する方針がある。

病院の規模・機能に応じた人材を確保し、人事・労務管理に必要な各種の規程を整備して良好な労働環境の維持に努めている。労働衛生管理委員会を毎月開催し、健康診断の受診や職場巡視で労働環境の把握に努めている。職員の意見・要望は職員満足度調査で収集し、働き続けたい職場環境を目指している。全職員への教育・研修は、教育委員会が担当して年間計画を策定し、実施している。参加できない職員にはオンライン研修を実施し、職員が視聴しやすいよう配慮している。人事評価シートを用いて能力把握と人材育成を支援している。クリニカルラダーを導入し、能力の把握や専門性に配慮した教育システムに取り組んでいる。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、次世代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。診療情報の開示は、診療情報の提供等に関する指針に準拠している。説明と同意に関する方針と手順を定め、患者・家族の理解できていることを確認し、個別に合わせたパンフレットを活用するなど工夫して説明している。患者・家族と目標を共有し、誤認防止の協力を求めるなど、医療への主体的参加を促している。相談窓口を設置し、社会福祉士と事務を配置して相談内容に応じて多職種と連携している。個人情報保護規定を定め、入院案内や院内掲示で周知に努めている。職員には職員専用ポータルサイトで周知し、毎年研修を実施している。臨床倫理指針を定め、臨床倫理に関する課題を共有、検討する場として倫理委員会を設置している。重大な課題は外部委員の出席により意見を求め、病院としての判断を下す仕組みがある。

公共交通機関の利便性が良く、敷地内に駐車場と駐輪場を整備し、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、高齢者・障害者への安全性・利便性に配慮している。病棟は診療・ケアに必要なスペースを確保し、清掃が行き届きプライバシーにも配慮している。敷地内禁煙であり、患者・家族に周知し、職員の喫煙率を健康診断時の調査結果を集計して把握している。

4. 医療の質

業務の質改善では、第三者評価の医療機関認定制度の認定を通じ働きやすい職場の実現に取り組み、サイバーセキュリティ外部監査の受審で対策を強化している。立ち入り検査で指摘された事項に関しては、速やかに改善している。業務上の各種の改善事例もある。地域連携パスを積極的に受け入れ、医師は、多職種カンファレンスを主導し、患者の評価やリハビリテーションプログラムの立案、変更に携わっている。数種類の臨床指標を評価し、データベース化してADL改善に影響する因子について検討している。患者・家族からの意見・要望を聴取し、病院運営に反映させる手段として意見箱を設置し、外来では満足度調査、入院では退院時にアンケートを実施して医療サービスの質向上に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術は、事前に外部で研修を受講して導入し、院内で定期的に研修会を実施してい

る。

正面玄関および病棟に管理責任体制を明示している。病棟責任者は診療・ケアの状況や業務遂行状況を把握し、患者の要望等を確認して速やかに対応している。診療記録は、規定に基づいて入院目的・所見からゴールに至るまで適切に記載している。入院診療計画書は多職種での検討の上、記載している。診療記録の質的点検は多職種で実施し評価してフィードバックしている。入院時より多職種が患者の情報収集を行い、各種カンファレンスで共有し、目標設定と評価を行っている。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

医療安全対策委員会と院長直下に医療安全管理室を設置し、組織横断的な安全管理に取り組んでいる。アクシデント・インシデント報告体制を整備し、医療安全管理者は、改善行動計画書を作成して定期的に評価し、再発防止に努めている。医療安全管理室が実施する院内パトロールで、再発防止対策の遵守状況の確認や指導を行っている。医療事故発生時の対応手順を定めている。

患者・部位・検体の誤認防止に関する手順を整備している。電子カルテ記録マニュアルの手順に沿って、処方箋の記載、医師の指示出し・実施確認、看護師の指示受け・実施が適切に行われている。薬剤の安全な使用に向け、医薬品安全管理責任者主導のもと、全職員を対象に研修会を実施している。麻薬や向精神薬、ハイリスク薬の保管管理は適切に実施している。転倒・転落防止マニュアルを整備し、全入院患者に転倒・転落アセスメントを行い、結果に基づき看護計画を立案し環境調整等を実施している。院内で使用する医療機器を安全に使用すべく、医療機器安全管理責任者の主導により、看護師を対象にした研修を実施している。院内緊急コードを設定し、救急カートの設置場所を定め、内容は標準化している。患者の急変時に対応できるように体制を整備し、全職員を対象にBLS研修を実施している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制として、全職種の代表が参加する院内感染防止対策委員会を設置し、院内の感染状況を把握し、研修計画を検討している。感染制御チームは医療安全管理部門と院内ラウンドを実施している。感染防止対策マニュアルは最新の状態で整備し、電子カルテ上で全職員が閲覧できる。感染対策連携として急性期病院と連携して合同研修を開催している。アウトブレイク発生時の対応方法を整備し、急性期病院の感染対策担当者の支援を受け入れる仕組みがある。市中の感染状況については、職員専用ポータルサイトを通じて情報を共有している。

院内の必要箇所に、PPE と擦式アルコール消毒剤を設置し、医療安全管理室が行っている院内パトロール時に手指衛生、PPE 着脱の実施状況を確認している。手指消毒薬の使用量はJ-SIPHE を活用して手指衛生サーベイランスを実施している。感染性廃棄物の取り扱いや搬出入は適切に実施している。抗菌薬の採用・採用中止に関する検討は、薬事委員会で検討している。抗菌薬適正使用マニュアルを整備し、電子カルテでいつでも参照できる環境を構築している。また、J-SIPHE を使用し、

抗菌薬の適正使用についてベンチマークを行っている。

7. 地域への情報発信と連携

病院広報は経営管理課がホームページや SNS を運用し、患者・家族や地域住民、地域の医療機関や施設等が求める情報発信に努めている。地域の医療関連施設等との連携は、相談業務と兼務で地域連携室を担当している社会福祉士、事務を配置し、地域の医療関連施設を把握している。連携医療機関へ訪問し、その記録を法人内で共有して連携強化に努めている。院長が同行して連携医療機関の要望等を伺うこともあり、顔の見える連携に努めている。地域住民向けの公開講座を開催し、食と健康をテーマにした地域交流イベントでは、健康ブースでの体力測定や医療相談ブースを設置し、地域住民へ健康に対する意識向上を図っている。地域の医療従事者向けに、療法士が地域のリハビリテーション連携研修会で講師を務め、地域のケアマネジャーを対象に研修会を開催している。地域のネットワークに参加し、新たな社会資源創出や情報提供を行い支援している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診は再来患者と訪問リハビリ患者の定期受診に対応している。入院判定は多職種で検討し、院長が判断して速やかに決定している。入院時に診断・評価を行い、患者・家族の希望を聴取して、診療計画とリハビリテーション実施計画を作成している。病棟では、医師は必要な情報を収集し、多職種と情報共有して診療している。

看護・介護職は患者の希望に沿ってニーズを把握し、ケアを実践している。投薬・注射は、確実・安全に実施している。全入院患者に対し、褥瘡発生リスクを評価している。発生のリスクが高い患者にはマットの選択や、療法士とポジショニングを検討するなど予防に努めている。管理栄養士は入院早期に栄養スクリーニングとアセスメントを行い、患者の摂食・嚥下機能や血液検査等を評価した上で栄養管理計画書を作成している。看護師や療法士は日頃から患者の訴えを傾聴し、苦痛や不快な症状を早期に把握して対応している。疼痛の訴えに関しては NRS を用いて多職種で統一した評価を行っている。各療法士は専門性を活かし、多職種と協働して安全なリハビリテーションを実施している。患者の個別性に対応し、適宜訓練内容を修正して訓練している。生活機能向上に向けて訓練の視点を病棟生活に取り入れている。退院支援に向け、患者・家族の意向を確認し、安心して在宅復帰ができるように努め、退院後の必要な社会資源の調整も行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、処方鑑査や疑義照会、持参薬の対応、薬品の保管管理等を適切に実施している。薬剤に関する情報を提供し、院内医薬品集を整備している。臨床検査は外部委託であり、パニック値は委託先と病院で共通の値とし、医師が確認して対応を行っている。画像診断は、病院機能に必要な体制を整備している。嚥下内視鏡検査や嚥下造影検査は、医師や言語聴覚士、看護師、診療放射線技師が関わり、技術

や精度の向上、手技の標準化を図っている。管理栄養士のもと、衛生的で安全・安心な食事を提供し、摂取状況の把握に努め、患者の特性や嗜好に応じた対応を行っている。リハビリテーション部門では、最新のリハビリテーション支援ロボットを使用し、回復期リハビリテーションを通じて地域に貢献することを目指している。主治医とリスク管理、ゴール設定、プログラム変更など連携している。評価スケールを用いて訓練効果判定を行い、多職種カンファレンスでプログラム変更を速やかに実施している。

診療情報は一元的に管理し、病名のコーディングも実施している。医療機器は、医療機器管理台帳と保守点検実施計画を作成して一元的に把握している。医療機器安全管理責任者は研修計画を立て、教育委員会を通して研修会を実施している。洗浄・滅菌機能では、外部委託に変更し、使用期限や在庫数を管理している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、病院会計準則に基づき財務諸表を作成している。予算編成は、実績を基に年度末に次年度予算案を策定し、理事会で承認を得ている。内部監査と外部監査を実施し、財務情報の信頼性の向上を図っている。経営改善に努め、安定した経営状況を維持している。医事業務については、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、未収金管理が適切に行われている。業務委託は現場の要望を考慮し、運営戦略会議で検討して決定し、実施状況を把握し業務の質を評価している。

病院機能に応じた施設・設備を整備し、緊急時の対応、連絡網を整備している。診療材料や高額医療機器、医薬品の購入手順を整備し棚卸を行い、適正在庫に努めている。災害時の対応は、自院に関するさまざまなリスクを特定して情報収集し、災害対策BCPを作成している。消防訓練や停電訓練を行い、必要な備蓄も確保している。保安業務は、休日・夜間は委託して責任体制および連絡体制を整備し、防犯カメラや離院センサーも設置して来訪者にも適切に対応している。

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	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	B
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	B
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	B
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	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	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	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	A
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	B
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	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	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	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	B
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	B
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	B
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	NA
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	
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	B
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	B
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	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	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	A
-------	------------------------	---

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 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： 医療法人清水会 京都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： 京都府京都市伏見区深草越後屋敷町17

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	64	64	+0	91.8	64.8
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	64	64	+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	64	+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

