

# 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7月9日～7月10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、地域の医療ニーズに着実に応え、患者本位の医療の実践により発展して来られた病院グループのリハビリテーション専門病院として、脳卒中・脊椎損傷等を主とした回復期リハビリテーション病棟機能を主として運営されている。病院の運営は、法人全体で機能分担され、計画的かつ効果的な運営が行われており、法人グループの関連病院との連携はもとより、地域の急性期病院との医療連携に努め、患者の急性期医療と在宅復帰の架け橋としての役割・機能を担い、急性期医療における前方連携と生活期を支える後方連携に積極的に取り組まれている。また、チーム医療と栄養を課題とされた患者の摂食機能・嚥下訓練に医師をはじめ、多職種チームが積極的に取り組まれており、病院長を中心にすべての職員が良く纏まり、チームとして対応されていた。今般の病院機能評価の受審を機に、貴院がさらに日本のリハビリテーション医療をリードされ、その機能を十分に発揮され、地域貢献されることを期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念は適切な内容で明文化されており、病院内外への周知も適切である。病院運営における年次事業計画は、各部署の目標設定とその達成に向けたスタッフの目標管理を主に策定され、果たすべき役割・発揮すべき機能は明確である。病院長は、患者に不利益が生じないこと、患者が納得できる医療を提供することを心がけ、常に職員の声に耳を傾け、病院運営の随所においてリーダーシップを発揮している。病院運営に必要な組織図・職務分掌は整備され、会議機構・委員会活動も機能している。情報管理の活用方針は明確にされ、情報システムの導入と活用は、法人本部により電子カルテを含め一元管理され、情報管理やシステム上の課題は法人のシス

テム委員会で検討されている。文書管理は、法人で管理する文書と病院で管理する文書の区分を設け、それぞれ管理されている。

職員採用は、毎年、企画会議において各部署の必要配置人員を検討・協議し、採用計画を法人本部に集約する形で病院の職員採用と人員配置が決められている。人事・労務管理は、就業規則・賃金規程および各種例規集が整備・活用され、職員は院内 LAN での閲覧が可能となっている。病院では、職員の労働負担軽減対策にも取り組まれている。職員の安全衛生管理は、病院から委員を選出する形で法人本部に労働安全衛生委員会を設け、職場の安全対策や労働環境の整備に関する課題が検討されており、法人本部に設けられた健康管理センターがその実務を担っている。また、職員の多様な働き方を可能とするため育児短時間勤務や短時間正職員制度を設け、365 日 24 時間保育施設も設置され、職員の意見や要望は、年 2 回の人事考課面接時に把握されており、職員によって構成される自治会でも職員の意見や要望は取りまとめられている。そして健保組合において多彩な福利厚生活動も行われている。

教育・研修は、教育研修委員会によって年間の教育研修計画が策定され、医療安全・医療関連感染制御などの研修だけでなく医療倫理や個人情報保護をテーマとした研修も実施され、外部研修への参加奨励や資格取得支援も行われている。職員の能力評価は、看護部とリハビリテーション部ではクリニカルラダーが活用され、個々の職員の能力に応じた役割と業務範囲の設定は、人事考課における組織的役割、遂行能力の評価と目標管理面接を併せて実施し、職員個別の能力開発は、教育マニュアルと教育プログラムを活用し、外部研修や OJT とリンクした実践的な取り組みが行われている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、病院内外への周知にも努めており、新入職員研修や倫理研修会の場を利用して職員へ周知されている。また、説明と同意に関する方針と範囲が定められ、手順も明確になっている。患者・家族の説明に対する理解度や反応は、同席した社会福祉士が記録を残し、セカンドオピニオンへの対応はマニュアルが整備されている。医療への患者参加の促進は、患者・家族から入院前の患者の生活情報や家屋状況などの提供を受け、患者自身が治療やリハビリテーションケアに積極的に参加できるよう、患者・家族とのパートナーシップに配慮した取り組みを実践している。また、患者支援体制は、入院初日から全ての患者に対して担当の MSW が関わり、介護保険利用調整や生活保護、就労支援などの社会復帰支援など、様々な支援・相談に積極的に対応している。

患者の個人情報、方針と規定、個人情報保護委員会を設け、院内掲示やホームページで周知し、病室や診察室、面談室における患者・家族のプライバシー保護にも努めている。日々の診療やケアで生じる患者・家族の倫理的課題は、病棟でのカンファレンスや企画会議や医療安全対策委員会を活用した検討・協議が行われ、そのための職員研修も実施されている。

病院は高知市の中心部に位置し、JR や市電、バスなどの公共交通機関の利用が

しやすく、駐車場・駐輪場も整備されている。施設・設備の管理は、法人の施設用度課が担当し、リハビリテーション専門病院として高齢者や障がい者が利用しやすいスペースとバリアフリーが確保され、施設の安全性に配慮した管理に努めている。病室は、多床室でも車椅子が操作でき、各病室にはトイレと洗面台を設け、食堂は開放感のあるスペースで患者同士の交流や家族・面会者との団らんに活用され、院内の整理整頓にも努めている。受動喫煙防止は、法人全体で敷地内禁煙が徹底され、職員の禁煙サポート活動に取り組んでいる。

#### 4. 医療の質

業務の質改善に資することを目的に、院内各所に意見箱を設け、患者・家族の意見や要望の把握に努めている。また、外来患者アンケートと退院時アンケートが実施され、その結果を分析・評価したうえで、院内掲示でフィードバックされている。入院患者の症例検討が毎朝行われ、診療の質の向上のための臨床指標を定め、電子カルテやサマリーから収集された診療実績と併せてホームページで公開されている。医療サービスの改善に関する提案は企画会議に集約され、運営会議で検討・周知・実行されており、実際の改善事例も確認された。また、新たな治療方法や技術導入は、学会や論文などから情報収集し、導入に際しては倫理委員会の承認を経ており、病院では歩行や上肢機能改善ロボットの導入実績もある。

診療・ケアの管理・責任体制は、医師・病棟師長・療法士長がそれぞれ明示され、併せて全職種職員の氏名などが掲示されている。日々の診療記録の記載は、記載方法の基準が遵守され、また記録も電子カルテによる一元管理が行われ、他職種の記録類も容易に閲覧できる。多職種協働の取り組みは、医師・看護師・介護福祉士・薬剤師・管理栄養士・社会福祉士・歯科衛生士・臨床心理士が患者情報を共有しながら診療・ケアにあたっており、定期カンファレンスの他、リハビリテーションカンファレンス、嚥下訓練を考える会などが活動しており適切である。

#### 5. 医療安全

医療安全委員会が組織され、権限委譲された副看護部長が医療安全管理者として配置されている。医療安全の実務は、多職種から構成された医療安全委員会メンバーとセーフティスタッフが担い、適宜のマニュアル改定と職員への周知も適切である。インシデント・アクシデント報告は、電子媒体により収集され、病院長が当該医師に報告意義を積極的に推奨することで医師からの報告も増えており、アクシデントは医療安全カンファレンスで時系列な要因分析を行い、対策も講じられている。

患者の確認は、患者本人の名乗りとリストバンドの照合により確認され、X線・CT撮影時は氏名確認の他、痛みの場所の確認と併せて医師による再度の確認が行われている。検体検査はバーコード管理で行い、チューブ類の誤認防止は点滴と経管栄養の準備場所を別室にするなどの対策を講じている。情報伝達エラー防止対策は、医師の指示の下、実施側の体制も電子カルテで時系列に検証可能な形で記録され、患者の状態変化に伴う指示変更も確認後に電子カルテに反映されるなど適切で

ある。薬剤の安全な使用は、各病棟に担当薬剤師が配置され、重複投与や禁忌設定は、処方時に電子カルテ上のアラートと薬剤師による処方鑑査によりダブルチェックされる運用である。また、ハイリスク薬の注意喚起や麻薬管理も適切に行われ、救急カートの薬剤チェック、与薬時の服薬管理も適切である。

転倒・転落防止対策は、個々の患者のリスクに応じた対策を立案し、2週間ごとのリハビリテーションミーティングで評価・見直しを行い、転倒・転落発生時には、多職種が参加する朝夕の申し送り時に情報共有されている。医療機器の点検は、法人内関連病院の臨床工学技士が定期点検を実施し、機器管理台帳の整備、点検履歴、修理履歴も記録・管理されている。患者等の急変時の対応は、緊急コードが設定され、職員に周知されており、救急カートは、薬剤管理と点検を含め使用・管理は適切である。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策委員会は、院長が委員長となり、医療関連感染制御に関する専任の看護師1名を含めた多職種で構成され、組織体制は整備され、マニュアルも適宜改訂されている。各種耐性菌の感染者・保菌者に対するリハビリテーションの実施も適切に行われ、防御に関するマニュアルも活用されている。また、感染発生状況は、院内のみならず法人の関連病院や託児所等の院外、高知県感染症週報等で把握され、各部署にメール配信されている。院内では、耐性菌を含めた発生状況や抗菌薬の使用状況などの定期的な集計と委員会報告がなされ、治療や感染拡大防止に活用されている。また、感染防止対策加算2を算定し、地域の医療機関との情報共有に努めている。

医療関連感染制御のための活動は、必要な場所にPPEがそれぞれ配置され、1処置1手洗いが励行されている。また、多職種で構成されたリンクスタッフによるICTラウンドが定期的実施され、標準予防策の遵守状況の確認に努めており、感染性医療廃棄物の保管・搬出・管理も適切である。自院の特性に応じた抗菌薬の適正使用の手引きが作成され、定期的な見直しにも努めている。投与前の培養提出、投与継続の実態や治療効果に関する確認・結果に従い、使用薬剤を変更する手順などは適切であり、抗菌薬使用症例は、内服・点滴とも全例把握され、抗菌化学療法認定薬剤師を含めた薬剤科内ミーティングにおいて検討されていた。それらの情報をICTラウンド時に報告することで抗菌薬の適正使用へ繋げる努力と活動は、リハビリテーション専門病院の優れた取り組み事例として、高く評価される。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院の広報は法人本部に集約され、総務課の広報担当が一元管理している。法人グループの広報誌を月次で3,500部発行し、患者・家族、地域の医療・介護関連施設に配布している。診療実績は、リハビリテーション専門病院としてFIMを中心とした臨床指標がホームページで公開され、ホームページの更新管理は随時対応され、必要な病院の情報は地域にわかりやすく発信されている。病院では、県の地域医療構想における課題の検討や二次医療圏域の人口動態や医療ニーズ、高齢化率な

などを十分に把握し、その結果を地域医療連携活動や病院運営に活かしている。

地域医療連携は、法人の関連急性期病院は固より赤十字病院や県立医療センターなど、地域の医療・介護関連施設との連携に努め、患者の入退院における連携調整は、退院調整看護師が入院患者紹介に対する前方連携を担い、MSWは退院支援などの後方連携を担当するなど入退院支援の仕組みと役割は機能している。また、地域包括ケアの実践事例として、居宅介護支援事業所のケアマネージャーと患者の退院後の在宅医療・介護支援などを円滑に行うための情報共有を目的とした、市内の入退院ルールにも参加している。

リハビリテーション専門病院としての機能と特色である専門領域の認知に努め、健康増進や高齢者の介護予防を目的に病院スタッフが毎月継続的に健康講座を開催している。また、毎年、医系大学との共催によるFIM講習会を開催し、四国・中国地方を中心に100名を超える参加者があり、好評を得ている。この他にも、県内で行われる龍馬マラソンへの医療チームの派遣や県の障害者スポーツ大会への協賛など、地域に向けた医療に関する教育・啓発活動を率先して展開している

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療は予約制であり、継続的なリハビリテーションが必要な患者のフォローが主に行われている。待ち時間は、ほとんど生じていないが、病院では待ち時間調査を実施し、患者受診時の対応も手順が明文化されている。初診の際は、地域連携室が患者情報を収集・提供し、患者の希望や障害の状態に応じた受診が行われており、再診では、患者の全身状態などを確認した上で安全に配慮したリハビリテーションが実施されている。診断的検査は、医師の指示のもと、検体検査・生理機能検査・CT等が実施され、誤認防止対策、急変時の対応、検査中・検査後の観察も手順を定め、安全に行われている。VF・VE検査など侵襲を伴う検査は、事前に説明と同意を得ている。

入院の決定は、受け入れ基準が明確で地域連携室が窓口となり、紹介元医療機関からの患者情報提供に基づき決定され、病床管理は、院長をはじめ多職種の管理職が参加し、毎日病床会議が行われている。診療計画は、医師の診察、検査や全職種による入院時評価を経て作成され、ベッドサイドで患者・家族を交えた合同評価が行われ、病状把握と原因疾患や合併症、身体状況、本人・家族の希望を考慮した治療計画、ゴール、入院期間等を説明している。リハビリテーションプログラムは、初期評価の後、各職種の専門性に応じた個別のアプローチやゴール設定が計画されている。患者・家族からの医療相談は、全ての病棟に専従の社会福祉士が配置され、患者・家族の様々な相談に対応している。紹介患者の入院に際しては、受け持ち看護師が速やかに病室に案内し、病棟のオリエンテーションを分かりやすく行っている。

医師は、原疾患の再発や併存症、合併症に関する医学管理、多職種とのカンファレンスへ参加し、患者・家族に対してリハビリテーションの進捗状況やゴール設定の説明と同意、退院支援等を通じてチーム医療におけるリーダーシップを発揮している。看護・介護職は、1患者に対して看護と介護がペアで入院から退院まで受け

持ち、個別性のある看護・介護計画を協働で立案し、看護基準・手順、介護基準・手順もそれぞれ整備され、役割分担を明確にした日常業務が行われている。注射薬は、1 施用ごとに取り揃えられ看護師により調製・混合され、入院患者の障害特性から嚥下状態に応じた服薬の工夫や退院後の自己管理に向けた服薬指導が適宜行われている。輸血の必要性和リスクの説明や同意は行われ、輸血に関するマニュアルに沿って実施され観察も行われ、安全に対する配慮は適切である。褥瘡の予防・治療は、全ての入院患者を対象に褥瘡リスク評価を行い、診療計画書が作成されており、褥瘡対策委員会も活動している。栄養管理と食事指導は、全ての病棟に管理栄養士が配置され、全入院患者の入院時栄養評価を実施しており、低栄養や摂食機能に障害のある患者は、多職種による栄養方法の検討が行われている。患者の症状緩和は、疼痛については NRS、失語症のある患者に対しては、フェイススケールを用いた経時的な評価が行われている。

理学療法は、疾患ごとの標準的評価に加え、三次元動作解析など客観的評価を用い、個別のアプローチ、ゴール設定やリスク管理が実施されている。作業療法は、疾患ごとに標準的評価やプログラムが設定され、専門性を意識した初期評価を適切に行い、個別のアプローチ、ゴール設定やリスク管理が行われている。また、川平法、上肢用ロボット型運動訓練装置、自動車運転シミュレーターなど新しい訓練法にも取り組まれている。言語聴覚療法は、失語や構音障害だけでなく摂食・嚥下訓練にも積極的に関わっており、入院時の嚥下スクリーニングテスト、嚥下内視鏡・嚥下造影検査結果を反映した ST プログラム立案や摂食機能療法など多岐に亘っている。入院患者の日常動作の改善を目的に、摂食機能や排泄の自立に向けた支援に取り組まれ、療法士もケアスタッフの一員として積極的に患者のケアに関わっており、患者の生活機能の向上を目指した取り組みがチームで実践されていることは高く評価できる。

原則として身体抑制は行わない方針であるが、やむを得ず身体抑制が必要な場合には、身体抑制・行動制限のマニュアルに沿って必要最小限の実施に努めている。患者・家族への退院支援は、入院時に患者・家族の希望を確認し、入院早期から退院後の生活を見据えた多職種による訓練プログラムが設定されている。また、入院中の患者の経過は、地域連携パスや診療情報提供書、看護・療法士等のサマリーが作成され、かかりつけ医や介護・福祉サービス担当者に引き継がれている。病院では、外来リハビリテーション、訪問リハビリテーションが設けられ、利用が予定される患者には入院中からスタッフが関わるなど連携体制が機能している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤師が 5 名在籍し、全ての病棟に配置されており、調剤業務の他、薬剤指導や医薬品情報提供など機能の発揮に努めている。医師の処方を受けてから投薬までの流れは適切で処方鑑査・調剤鑑査も実施され、疑義照会の記録も処方医および病棟にフィードバックされている。臨床検査機能は、検体検査を法人の関連病院に委託しており、検体の受付から結果報告までおおむね 30 分以内で報告されている。また、異常値やパニック値が発生した場合は、直接医師に連絡する

など迅速に対応されている。画像診断機能は、夜間・休日は法人の関連病院の協力を得て画像診断ニーズに対応している。単純X線・CT・内視鏡は自院で行い、MRI等は法人の関連病院に依頼しているが、手順は確立している。栄養管理機能は、業務委託方式で運営され、調理室の衛生管理にも配慮され大量調理マニュアルに基づく食事提供が適時適温で行われ、全ての患者の栄養アセスメントと栄養摂取状況が把握され、選択メニューも実施されている。

リハビリテーション機能は、脳血管疾患等、運動器、呼吸器の各リハビリテーションを算定し、標準的評価やプログラムが設定され、評価に基づく個別のアプローチやゴール設定が計画策定されている。診療情報管理は、法人に診療情報管理室が設けられ法人全体で診療情報の一元管理が行われ、診療情報管理システムの活用による迅速な処理に努めており、診療記録の運用管理も適切である。医療機器は使用場所で管理され、法人の関連病院の臨床工学技士が関与しており、管理も適切である。洗浄・滅菌管理は、院内各部署で使用された医療器材はビニール袋、コンテナに入れて専用の部屋で一次洗浄の後、外部の委託先に搬出され、管理状況も適切である。なお、病理診断、放射線治療、輸血・血液管理、手術・麻酔、集中治療、救急医療の各機能は、実施されていないため評価対象外（NA）とした。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、経営分析に必要な財務諸表を作成し、月次で財務諸表と勘定元帳による税理士事務所による会計監査を行い、経営上の諸課題に対応している。病院の予算原案は、理事会が策定し、支出は病院側で詳細な検討を実施している。医事業務は、マニュアルを活用し、窓口業務は受付から診察、会計まで円滑に対応され、返戻・査定・過誤へは、医師や関係する部署が内容確認と検討を行い、再請求は医事課が一元管理し、施設基準の遵守確認への取り組みも適切である。業務委託は、法人本部において一括管理し、施設用度課が実務対応しており、業者の選定は、業者情報の収集と業務実績などを勘案し、特に業務の質に重きを置いた選定に努めている。

施設・設備の管理は、法人本部の施設用度課が担当し、年間の設備点検計画に基づく定期保守点検が実施され、夜間・休日時の故障や修理など緊急時対応も連絡手順を周知している。物品管理は、外部業者による定数配置のSPD管理が機能し使用状況に応じた配置数の見直しや月次での棚卸を実施しており、病院では、ディスプレイ製品の再利用は行わない方針である。災害時の対応は、南海トラフ地震による大規模災害を想定した災害対策マニュアルが整備され、緊急時の責任体制や自衛消防隊の編成、停電時の対応も適切である。新入職員に対しても院内設備の操作指導や避難方法が実習されており、消防設備の定期点検や災害拠点病院である法人の関連病院と連携した防災訓練を実施している。病院の保安業務は、業務委託され、患者の無断離院や防災上のセキュリティ対策に努めている。また、夜間・休日時の緊急連絡体制は職員に周知され、日々の保安業務内容は日誌により病院幹部に報告されている。

医療事故発生時の手順は、医療安全マニュアルに明記され、事故発生時には、医

療事故対策委員会、医療事故調査委員会が設けられる仕組みとなっている。医療安全管理の諸課題は、医療安全委員会で検討されており、医療安全管理については病院全体で組織的に対応する仕組みと体制が確立している。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

初期研修の方針と計画に基づく法人の入職時職員研修と病院の入職時研修がそれぞれ実施され、各部署での新人研修も実施している。院内各部署の新人研修は、担当者をそれぞれ設け、年間計画とプログラムに沿った研修が実施されている。また、研修内容の評価や振り返りは、教育研修委員会によるファイル管理により受講状況の把握が可能であり、受講者アンケートや研修内容の見直しなど必要な情報がその後の研修内容に反映されている。

学生実習は、医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士等の学生実習を受け入れているが、受け入れに際しては、養成校の指導要綱に基づき養成校担当者と病院側実習指導者が実習目標や方法、指導体制について十分に共有を図った取り組みを行っており、実習評価は、中間時と終了時に養成校の評価表を基に実施されている。病院が実習生を受け入れていることは、患者・家族に説明されており、医療安全管理や医療関連感染制御の指導も実施され、守秘義務の遵守も徹底されている。



# 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	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	S
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
1.4	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	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	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	S
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	S
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	S
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	S
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	A
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	S
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	S
2.2.21	安全確保のための身体抑制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	S
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	S
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	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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2018 年 4 月 2 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人近森会 近森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： 高知県高知市廿代町2-22

## 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	0	0	+0	0	0
療養病床	180	180	+0	91.48	85.31
医療保険適用	180	180	+0	91.48	85.31
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	180	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+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

[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
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	16.15	16.81	18.02	96.07	93.29
1日あたり外来初診患者数	2.15	2.09	1.69	102.87	123.67
新患率	13.30	12.43	9.38		
1日あたり入院患者数	164.68	164.88	165.94	99.88	99.36
1日あたり新入院患者数	1.94	1.94	1.94	100.00	100.00