

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12月12日～12月13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1989年の病院開設以来、「住み慣れたところでその人らしく生活できるように適切なリハビリテーション医療を提供することで地域に貢献する」ことを理念とし、都市型のリハビリテーション病院として運営されてきた。2015年に新築移転され、より良い環境で、新しい機器等の導入により、より効果的なリハビリテーションが提供されている。回復期リハビリテーション病院の理念や基本方針が職員一人ひとりに徹底され、患者の個別性を重視して質・量ともに充実したリハビリテーション医療の提供、そして地域へ繋ぐ医療が実践されている。急性期病院との連携や退院後の生活支援や就労支援まで、幅広いリハビリテーションニーズに応じられるよう、組織強化が図られている。高知県の地域包括ケアシステム構築の鍵となる病院として、今後のさらなる発展を祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は病院の機能と役割に沿った内容で定められている。病院幹部は各種会議や委員会に出席し、役割に応じて病院運営に寄与している。中長期計画と年次事業計画が策定され、病院幹部は課題を認識し、課題解決に向けてリーダーシップを発揮している。各種情報システムは、法人のシステム管理室が一元管理を行っており、患者情報の適正な管理に努めている。病院で使用する規程やマニュアルは文書管理規程に基づき管理している。

医療法および施設基準の必要人員は確保されている。人事・労務管理に必要な就業規則、給与規程等を整備し、労働環境の改善に取り組んでいる。安全衛生委員会

とノーリフト委員会が開催され、職員の健康状況や衛生管理、腰痛予防などについて把握し、支援を行っている。出張規程、研修規程を定めており、学会、研修等への参加を支援し、参加後は報告会等において院内に成果を還元している。人事考課制度により、全職員対象に能力の把握、評価を実施し、必要に応じて資格取得を支援し、専門的技術の習得に努めている。学生実習は医師、看護師をはじめ、多職種において受け入れており、担当部署でプログラムを整備し、積極的に取り組んでいる。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、患者・家族や職員へ周知している。説明と同意についての方針を定め、手順通りに実施されている。入院時に患者・家族と多職種で生活機能評価を行い、各種文書を用いて継続的に説明し、患者の医療への参加を促進している。患者相談窓口として医療相談室を設置し、相談内容によって各職種や部署に振り分けて連携するなど、仕組みが整備されている。個人情報保護方針・規程は整備されている。電子カルテのアクセス管理や診療情報の持ち出し等をルール化しており、定期的に職員研修を実施し、情報漏えい防止に努めている。倫理的課題への対応方針を明文化し、倫理委員会を設置して課題解決に取り組んでいる。患者・家族が抱える倫理的課題は、カンファレンス等において多職種で検討し、誠実に対応している。

公共交通機関や幹線道路など、至便な場所に立地している。病室等において生活延長上のサービスを整えている。各病室はプライバシーに配慮して工夫されており、整理・整頓が行き届いている。病院は敷地内全面禁煙の方針を確立しており、患者・職員の禁煙教育に努めている。

4. 医療の質

患者・家族からの意見は、意見箱、退院時アンケート、外来アンケートなどにより収集し、院内で検討のうえ、院内掲示等によりフィードバックを行っている。質の高い医療サービスを提供するため、多職種カンファレンスや症例検討会を行い、臨床指標に関するデータ収集・分析、多職種の研究や学会発表等を推進する取り組みを行っている。新たな診療や技術に対する倫理面や安全面への配慮について、倫理委員会において審査が行われているが、規定に明文化することを期待したい。

診療・ケアの管理、責任体制を明確にしている。診療記録は、電子カルテによる運用であり、管理の一元化と情報の共有が図られている。診療録の質的点検は、医師、看護師、療法士が記録監査表に基づき実施し、記録の問題点や改善案などについて、各部署へフィードバックを行っている。入院時より多職種が協働し、各種カンファレンスで患者情報等を共有しながら診療・ケアを行っている。また、多職種で構成された専門チームが介入している。

5. 医療安全

医療安全管理部門は、専従の看護師が継続的に安全管理に取り組んでいる。アク

シデント・インシデント報告を収集・分析し、再発防止策について現場にフィードバックを行っている。院外の安全情報も収集し、自院の業務改善につなげている。重大事故発生時は、医療事故対策委員会、医療事故調査委員会が設置され、組織的に検討を行っている。

医師による指示出し・指示受け・実施を看護師が確実に対応する手順が構築されている。薬剤の管理は、薬剤師が電子カルテ情報を基に併用禁忌や重複投与などの回避に努めている。入院時、全患者に対して転倒・転落のリスク評価を行い、危険度に合わせた個別性のある対策を検討のうえ、安全に配慮した環境調整を行っている。病棟で使用する医療機器は、定期的に研修を実施し、安全に使用できるように取り組んでいる。院内緊急コードを設定し、院内各所に標準化された救急カートを配置し、定期的にBLS研修や訓練を開催し、患者等の急変時に対応できる体制を整備している。

6. 医療関連感染制御

感染症対策委員会は多職種より構成され、専任の看護師が中心的な役割を果たし、毎月開催されている。感染対策マニュアルが作成され、病院長を含むICTチームによるラウンドが積極的に行われている。院内感染情報は感染対策委員会が取りまとめ、月1回収集して報告している。院外からの感染情報も定期的に報告し、自院の感染防止対策に活用している。アウトブレイクにも適切に対応している。

手指消毒剤や感染防護具を適正に使用し、標準予防策の徹底に努めている。手指消毒剤の使用量モニタリングや感染防護具の着脱訓練を実施している。感染性廃棄物や血液・体液の付着したリネン等の取り扱いも適切である。抗菌薬の適正使用を促進させるため、抗菌薬適正使用に関するガイドラインが作成され、抗菌薬の使用状況は医師へ定期的にフィードバックされている。

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のうえ一元管理し、地域に向けた情報発信活動を推進している。広報誌「ひろっぱ」を毎月発行し、行政や県内外の医療機関・介護施設、関係各所へ配布のうえ、ホームページにも掲載している。ホームページには入院案内や外来案内、診療実績、各部署の紹介、年報など患者・家族に必要な情報がわかりやすく掲載されている。地域連携室が前方連携を担当し、医療相談室が後方連携を担当している。高知市入退院ルールに参加し、退院患者が早期に在宅や介護サービスが利用できるよう情報を共有している。紹介患者に関わる返書対応等は把握可能な仕組みを整備している。地域連携パスは受け入れ病院として高い実績がある。地域の連携会や連絡会に積極的に参加し、地域の医療機関等と連携している。病病・病診連携を円滑に進めるため、高知あんしんネットに参加している。

百歳体操や公開県民講座を開催している。病院見学・体験会としてオープンホスピタルを開催し、実際の医療機器を使った見学・体験を行った。また、地域の医療従事者向けにFIM講習会を毎年開催し、地域医療の底上げ・充実に寄与している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来では安全に診療・リハビリテーションが行われている。入院患者の受け入れについて適切に対応されている。入院診療計画書は多職種で作成し、医師が説明している。リハビリテーション総合実施計画書は、患者・家族が理解しやすいように具体的な内容が記載されている。嚥下造影検査等の侵襲を伴う検査は、患者・家族への説明・同意の下、安全に行われている。病棟に配置された MSW が入院から退院まで関わり、多様な相談に対応している。病棟にリハビリテーション科医師が配置され、質の高いリハビリテーションと医学的管理が行われている。

医師によるリハビリテーション処方、カンファレンスへの参加、回診、義肢装具の処方等は適切である。看護・介護職は業務基準に即した業務を行っている。薬剤師は入院時に全患者の持参薬管理を行い、服薬指導も行っている。病棟での投薬・注射は、薬剤師と看護師が連携して安全に実施されている。栄養管理は、栄養スクリーニングを実施して栄養管理計画書を作成し、個別の食事支援と栄養指導を行っている。リハビリテーションは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による評価が行われ、計画に基づき安全に実施されている。療法士は早出・遅出を実施して朝・夕における ADL の評価を行い、日常生活の中で実践できるように支援している。退院支援として必要に応じて入院後・退院前に家屋訪問を行っている。退院後に必要なサービスを確認し、訪問看護師やケアマネジャーと連携した退院支援を行っている。退院後も継続したリハビリテーションが必要な場合は、訪問リハビリテーションや訪問看護ステーションと連携し、診療・ケアを行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、手順に基づく処方鑑査、調剤鑑査が行われ、注射薬の 1 施用药ごとの取り揃え、注射薬の調製・混合への関与、持参薬の鑑別と管理も適切である。検体検査は、隣接する法人の急性期病院に委託されている。画像診断機能では、CT 検査等の画像読影は主治医が行い、必要に応じて隣接する法人の急性期病院の放射線科医師が読影する体制である。食事提供については、食材の検収から調理・配膳・下膳・食器の洗浄・保管に至る一連の流れを、衛生的に実施している。選択メニューの提供および嗜好調査等により、質やメニュー改善につなげている。リハビリテーションについては、入院後、多職種による合同評価が行われ、目標設定・プログラム作成が行われ、速やかに訓練が開始されている。リハビリテーションは 365 日、1 日平均 7 単位以上を提供し、モーニング・イブニングセラピーが実施されている。定期的に多職種にて評価を行い、系統的なリハビリテーションを実施し、標準化に努めている。歩行練習ロボットなど新しい訓練法にも取り組んでいる。外来リハビリテーション、訪問リハビリテーションも行われ、生活期のリハビリテーションの充実が図られている。診療情報管理機能は、法人の診療情報課が法人全体の診療情報を一元管理している。量的点検を実施し、結果について診療録等管理委員会で報告・検証している。医療機器の保守点検は法人内の臨床工学技士が計画的に行っている。

10. 組織・施設の管理

予算原案は法人本部で策定し、理事会において承認している。予算の執行状況は、運営会議で把握・検討している。財務諸表等は顧問税理士事務所が監査し、牽制機能を確立している。医事業務は医事課が主管し、マニュアルや手順に基づき行っている。診療報酬請求業務は、事前に医事課職員が確認し、担当医師が全て点検している。返戻・査定・過誤については、医師、コメディカルと検討、情報共有を行い医事課が一元管理している。業務委託は法人の施設用度課が一元管理している。委託業者とは定例会等により、業務内容・実施状況の把握、業務改善や委託業者の質を確認している。施設・設備管理は法人本部の施設用度課が担当し、24時間体制で管理している。薬剤と診療材料はSPD管理を行い、法人本部が一元管理している。定期的に棚卸を行い定数や在庫量、使用期限などを把握し、適正定数の検討を行っている。火災や大規模災害への対応について災害対策マニュアル・BCPを作成しており、訓練の実施、備蓄整備を行っている。保安業務は、法人の危機管理室と外部委託の警備員が担当し、定時の院内巡回・点検業務、施錠管理などを確実に実施している。

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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	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	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	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	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	B
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	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	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	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	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	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	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	
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	B
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	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	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	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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 年 9 月 1 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					
療養病床	180	180	+0	82.2	80.9
医療保険適用	180	180	+0	82.2	80.9
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
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		
集中治療管理室 (ICU)		
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)		
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)		
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析		
小児入院医療管理料病床		
回復期リハビリテーション病床	180	+0
地域包括ケア病床		
特殊疾患入院医療管理料病床		
障害者施設等入院基本料算定病床		
緩和ケア病床		
精神科隔離室		
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床		
精神療養病床		
認知症治療病床		

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
1日あたり外来患者数	14.22	12.57	12.73	113.13	98.74
1日あたり外来初診患者数	2.15	1.55	1.44	138.71	107.64
新患率	15.09	12.34	11.32		
1日あたり入院患者数	148.08	146.85	147.87	100.84	99.31
1日あたり新入院患者数	1.83	1.80	1.89	101.67	95.24