

# 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8月22日～8月23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1962年に精神神経科の病院として設立以来、精神医療の分野で貢献してきたが、その後の高齢者および障害者に対するリハビリテーション医療のニーズの高まりに応える形で、リハビリテーション主体の診療機能に移行した。2001年の病院新築時には名称を「小倉リハビリテーション病院」と改め、リハビリテーション専門病院に相応しい機能とスタッフを備えた病院として現在に至っている。また、法人全体の方針として、長きにわたり地域貢献の実践を重視しており、職員の多くが多種多様なボランティア活動に取り組み、高い評価を得ている点は特筆できる。病院理念に「個人の尊重」、「健康の増進」、「生活の創造」と掲げ、それらを達成するための6つの基本方針に沿って病院運営を推進している。従前より積極的に業務改善に取り組んでおり、今回の病院機能評価においても多くの項目で水準を上回っていることが確認できた。今後も情勢の変化や地域のニーズに即した病院運営に努め、さらに充実した病院機能が発揮されるよう祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

法人共通の理念と基本方針を明文化し、広く周知している。幹部会議を意思決定会議と定め、病院運営に必要な部署およびそれぞれの役割を明確にしている。組織運営は、3年ごとに中・長期計画を策定し、部門・部署ごとの目標や達成度評価を行っている。電子カルテをはじめとするシステム全般を厳格に管理している。文書管理規程を整備し、各種規程類やマニュアルが検索しやすいよう配慮し、文書の承認過程や改訂履歴も明確になっている。

人材確保については、計画的に採用し、様々な採用活動を展開している。法人共

通の人事考課制度を運用し、評価に基づく役割や昇進・昇格を行っている。職員の健康管理や職場環境の改善に関する課題を継続的に検討し、メンタルヘルスやハラスメント対策にも取り組んでいる。職員の意見や要望の把握に努め、処遇や満足度の向上に努めている。年間教育計画に沿って研修を実施している。院外研修受講に対する支援制度がある。個人ごとのキャリア指標や目標管理に沿った能力開発を行い、資格取得を積極的に支援している。全体研修と配属先でのOJTを組み合わせた初期研修体制を整備している。多職種の学生実習を受け入れ、養成校との打合せを綿密に行い、指導体制も充実している。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明確にし、カルテ開示やセカンドオピニオンに適切に対応している。説明と同意に関する方針は明文化され、多職種で共有している。セカンドオピニオンについては、患者の意思に即した対応が整備されており適切である。診療・ケアにおける患者の主体性を促進するために、患者・家族が参加する機会を作り、患者・家族と医療者間のパートナーシップを強化している。相談窓口を設け、様々な相談に応じている。多職種が連携して解決のための支援を行っている。個人情報保護規程を定め、医療情報システムマニュアルとともに個人情報の保護に関する方針や手順を明確にしている。臨床倫理に関する課題を病院として検討する仕組みがあり、主要な倫理的課題について方針・考え方を定めている。臨床の個別具体的な倫理的課題について、臨床倫理カンファレンスを開催し、多職種で検討している。

患者・来院者の利便性に配慮した設備やサービスを提供している。院内は清掃が行き届き、臭気もなく静寂が維持されている、診療・ケアに必要なスペースが十分に確保されており、ホールなど患者がくつろげるスペースも設けている。受動喫煙防止の方針を掲げ、患者にも理解を求めている。

### 4. 医療の質

意見箱の投書や栄養科アンケート、退院時アンケートなどを活用し、継続的に業務改善に取り組んでいる。地域連携パスや診療ガイドラインを活用し、診療の質向上に努めている。主要な臨床指標をホームページで公表している。患者・家族から寄せられた意見や要望をサービス向上委員会で検討し、医療サービスの質向上に活用している。新たな診療技術の導入や薬剤の適応外使用については、倫理委員会での審議を経て承認後に実施している。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、患者・家族にも明示している。各責任者は、診療・ケアの実施状況を把握している。診療録記載マニュアルや略語集を整備し、電子カルテで適切に記録を行っている。質的点検を行い、診療記録の質向上にも努めている。多職種が協働した診療・ケアを実践している。

### 5. 医療安全

医療安全に関するマニュアルを整備し、必要に応じた改訂が行われている。院内のアクシデント・インシデントを収集し、収集したデータの分析と再発防止策の検

討を行っている。リスクマネジメント委員会による定期的なラウンドが行われ、フィードバックし情報共有に努めている。医療事故発生時の手順を定め、組織的に対応している。

患者の取り違い防止については、リストバンドと名乗りの相互で確認している。部位および検体等の取り違い防止等の誤認防止策も適切に実施されている。情報伝達エラー防止対策は、医師の指示や診断的検査の結果等の情報が、迅速かつ正確に伝達されるよう整備されている。薬剤の取り違い防止など安全使用に向けた対策が、薬剤師を中心に各部署で実践されている。ハイリスク薬や複数規格のある薬剤は注意喚起しており、キット化されたカリウム製剤を採用している。転倒・転落防止対策は、入院時に全患者にリスク評価を行い、評価に応じて多職種で対応策を講じている。転倒・転落発生時の対応も適切に行われている。医療機器は使用部署での管理を行い、定期的にメンテナンスも実施している。夜間・休日も含め、使用できるように体制を整備している。院内緊急コードを設定し、急変時の対応に備えている。AEDを設置し、全職員対象のBLS研修も実施している。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策委員会（ICC）と感染の実践チームとしての感染対策リンク委員会（ICT）が設置され、ICCのコアメンバーでの感染サーベイランスやICCメンバー全員での感染ラウンドを頻繁に実施している。JANISやJ-SIPHEにも積極的に関与し、院内の情報の発信や院外での情報の収集を行っている。ICCやICTの活動以外にも、毎夕の全病棟報告会で院内の感染の状況を常に把握し、アウトブレイク時には保健所や感染ネットワークの上位施設との連携で対策にあたり、最新の感染状況等は職員個々の電子カルテに情報を掲示し、注意を促している。

感染対策マニュアルも充実しており、改訂も確実に行っている。ICT委員長である医師の指示・指導のもとで非常に活発な感染制御を実践している点は優れている。抗菌薬は内服、注射とも限定されており、抗菌薬使用時は適正抗菌薬使用指針に準拠している。届け出制の抗菌薬を使用する際には、感染対策委員会と薬事委員会の許可を得てから発注するなど管理は厳格である。また、抗菌薬使用中の患者には、ICTによる感染者サーベイランスを定期的に行い、使用状況や細菌培養結果を確認し、感染対策委員会や医局会で報告・検討しているなど、抗菌薬を適正に使用するための仕組みが充実している。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院広報は、患者向けおよび医療機関向け広報誌やホームページ、SNSなどのほか、スマートフォンの利用者向けホームページの改装、QRコードを利用した参考資料へのリンク設定など、情報発信の充実に努めている。地域の医療機能・医療ニーズの把握については、地域で行われる会合に積極的に参加し、連携体制の構築に努めている。ICTを活用した転院調整システムに参画し、転院を受け入れるまでの待機期間の短縮を実現している点は、地域における病床の有効活用にも貢献しており高く評価できる。新型コロナウイルス感染症の影響により自粛せざるを得なかつ

た訪問活動は、電話等により地道に情報共有に努めており、訪問活動は従来のペースを取り戻しつつある。地域の他の医療機関との連携状況は、高い稼働率にも現れており、地域連携の取り組みは秀でている。地域へ向けての教育・啓発活動は、地域包括ケア推進本部を中心に、リハビリテーション医療を核とする様々な地域貢献活動を展開している。特にプロボノ活動は、医師を含む職員が自発的に余暇を利用して参加しているなど、地域から高い評価を得ている。日頃から実践していることを地域全体で共有しようとする姿勢や企画力、実行力は貴院の理念を象徴するものである。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報を広く提供している。高齢者や障害者の受診サポートも行き届いている。リハビリテーション科の外来では、退院後の通院患者を入院中の担当医が継続して担当している。嚥下造影などの侵襲的な検査を行う際は、患者・家族の同意を得ている。入院の決定は、入院の判定基準に基づいて入院の可否を判定している。主治医は診断・評価を適切に行い、多職種が関与した診療計画書を作成している。リハビリテーションプログラムは、入院時に各職種で初期評価を行い、リハビリテーション総合実施計画書を作成している。患者の状態に応じて計画の修正と共有を図り、適宜カンファレンスを行い、診療計画の見直しを行っている。退院後の患者自身やその周辺の環境の整備などに絶えず配慮してプログラムを構築していることは秀でている。各病棟に社会福祉士を配置し、多種多様な相談に応じている。患者が円滑に入院できる仕組みがあり、適切に実践されている。

医師は毎日回診を行い、チーム回診やカンファレンスで他の職種と積極的に情報共有している。看護・介護職がそれぞれの専門性を踏まえた役割を担い、協働して病棟業務を行っている。定期薬や持参薬の病棟への払い出しや注射薬の混合には薬剤師が関与している。全入院患者に褥瘡リスクを評価し、褥瘡対策に関する診療計画書を作成している。褥瘡対策委員会による定期的な回診等、褥瘡の予防・治療が適切に実践されている。栄養管理と食事支援に管理栄養士が関与し、低栄養や嚥下摂食機能に障害がある患者には多職種で検討している。疼痛に対する手順を各職種で整備している。理学療法士は歩行自立度や見守り方に関して独自の評価やプログラムを駆使している。歩行支援ロボットも積極的に活用している。種々の勉強会を立ち上げ、診療ガイドラインに即した治療を提供している。作業療法士は2週間ごとに再評価と治療計画の見直しを徹底している。失語以外の高次脳機能障害も取扱い、種々の勉強会チームが成果を残している。言語聴覚士は初期評価シートに準拠して計画を立案し、2週間ごとの効果判定や見直しを行っている。病院独自の失語症患者会では、患者・家族とのピアカウンセリングも行っている。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。身体拘束については、原則行わない方針である。退院支援は、入院時から患者・家族の希望を確認し、多職種で総合評価を行っている。必要に応じて退院後も継続的に診療・リハビリテーション・ケアを提供し、在宅療養支援を行っている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

入院判定時から薬剤師が内服薬の点検に関わり、持参薬に採用薬がない場合は代替薬候補を提示している。内服薬は調剤後にダブルチェックし、疑義照会は、医師に直接確認して記録を管理している。院内検査は 30 分以内の報告に努めており、パニック値は主治医に確実に報告し、記録も残している。画像診断として一部の頭部 CT や頭部以外の CT では遠隔画像診断システムを利用しており、至急では約 30 分で結果が送られてくる。臨床検査技師、診療放射線技師ともに、夜間・休日はオンコール対応を実施している。食の質向上の検討に努め、嗜好調査や投票によって新たなメニューを提供するなどの取り組みは高く評価できる。また、衛生管理全般の取り組みも秀でている。リハビリテーションは、豊富な機器を駆使して、脳血管疾患、運動器疾患とともに全国平均を上回る単位数を提供している。歩行訓練や日常動作訓練、高次脳機能訓練などの本来の訓練以外にも、今後の人生を考慮した「その人らしさ」を重んじた多職種による全人的なリハビリテーションを展開していることは高く評価できる。診療情報管理室に職員を配置し、電子カルテによって診療情報を一元的に管理している。セキュリティ対策も確実に実行している。医療機器が正しく機能するよう自主点検、専門業者による保守点検を実施し、点検結果を記録している。医療器材の洗浄・滅菌は適切に実施されている。

病理検査は外注で対応し、病理標本を適切に保管している。

## 10. 組織・施設の管理

収支状況を検討し、予算を策定している。予算の執行状況を適切に管理し、決算書の監査は透明性を確保している。手順に沿って医事業務を行い、診療報酬の請求や未収金管理を適切に遂行している。委託業務の質を評価し、適切に委託先を選定している。日常業務の実施状況を点検し、課題を確認している。

施設・設備の点検および届出を確実にやっている。異常発生時の対応方法や緊急連絡先が明確になっている。危機や備品の購入は手順に従って行っている。棚卸によって不良在庫の排除や定数の見直しを行い、経費節減に努めている。

火災や災害発生時の対応マニュアルを整備し、対応手順の確認や訓練も実施している。水害の可能性のある立地を考慮した対策にも万全を期している。24 時間体制で施設管理や定期巡回を確実にやっている。緊急コールを設定し、発動時の対応手順を明確にしている。

# 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	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
1.3.3	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	S
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	S
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	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	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	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	S
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	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	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	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	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	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	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：医療法人共和会 小倉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：福岡県北九州市小倉北区篠崎1-5-1

### 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	40	40	+0	87.3	121.1
療養病床	158	158	+0	93	77.2
医療保険適用	158	158	+0	93	77.2
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	198	198	+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	158	+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	40	+0
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
	2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数	61.86	63.10	58.82	98.03	107.28
1日あたり外来初診患者数	1.84	1.99	2.28	92.46	87.28
新患率	2.97	3.15	3.87		
1日あたり入院患者数	182.44	178.13	175.38	102.42	101.57
1日あたり新入院患者数	2.14	2.09	2.03	102.39	102.96