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19日～8月20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、交通が激増した1960年代に、自動車事故によって身体が不自由になった方々が社会復帰を実現するためのリハビリテーション施設として、1973年に誕生した。事故や疾病などで日常を奪われた方の「尊厳を守る」ことや「人間らしい生活を取り戻す」ことを理念・使命として明確に宣言し、医学的管理や機能回復だけでなく、人としての存在価値そのものを肯定する立場を明確にしている。回復期リハビリテーション病棟では、多職種によるチーム医療体制で集中的なリハビリテーションを行い、心身の回復を経て地域や家庭への復帰を支援している。最新の歩行支援ロボットや上肢機能訓練機器も導入し、早期から効果的な訓練を提供している。また、リハビリテーション室には2DKマンションを模したモデルルームを設置し、自宅に近い環境下で動作訓練を行えるようにしている。社会復帰支援の一環として、自動車運転再開支援にも積極的に取り組んでおり、全国でも珍しい敷地内運転コースを活用し、シミュレーターや神経心理学的検査を組み合わせて、運転再開の可否を多角的に評価している。病気や事故による後遺症を抱える方に対しては、障害者支援施設・回復期病棟・在宅支援を有機的に連携させ、一貫したリハビリテーション体制を構築している。病院機能評価は2005年に認定され、今回で5回目の受審となる。2015年には付加機能審査（リハビリテーション）、2020年には高度・専門機能（リハビリテーション）の認定を受け、今回も更新受審を迎えた。受審に際しては病院長のリーダーシップのもと、全職員が一丸となり機能整備・改善に取り組んできた。教育・研修にも積極的に取り組み、豊富な人材と強い団結力を有している。今後も部門間の連携とコミュニケーションをさらに深め、地域に信頼される医療機関としての発展が期待される。

２．理念達成に向けた組織運営

「すべての人が地域でしあわせに生活できる社会の実現」を理念に掲げ、5つの使命とともに入職時研修や院内掲示等を通じて職員および地域に周知している。経営会議を中心に意思決定を行い、議事録や規程、組織図で責任と権限を明確化している。また毎月開催する収支報告会を通じて情報を共有し、職員の参画意識を高めている。運営は3か年計画に基づき年次事業計画を展開し、各部門目標と連動したPDCAを確立している。診療情報はICT計画に基づき一元管理し、電子カルテから抽出したデータを数値化・分析して診療評価や戦略に活用、地域に公開して透明性を確保している。文書管理は規程に基づく責任体制と周知・研修・内部監査により信頼性を担保している。人材は病院機能に応じた要員計画を策定し、リファラル採用や柔軟な勤務形態の導入により人材の確保と定着を図っている。勤怠はシステムで管理し過重労働を防止、採用・昇進・異動は規程に基づき公平に運用している。労働安全衛生委員会を毎月開催し、健康診断やメンタルヘルス対策を実施している。福利厚生も充実し、日本医療機能評価機構が実施する職員満足度調査において、5回連続で全国1位を獲得している。また障害者雇用も積極的に進め、多様性を尊重する職場を形成しており高く評価できる。教育は「キャリアデザイン・サポートプログラム」に基づき体系的に実施し、研修録画の共有や動画配信で全職員に対応、院外研修や学会参加も奨励しており、高く評価できる。看護・介護部、リハビリテーション部では、プリセプター・プリセプティ制度を活用しながら、初期研修を行っている。学生実習では多職種を受け入れ、カリキュラムに沿った教育と安全管理を徹底し、養成校と連携して教育効果を高めている。

３．患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内掲示、ホームページ、入院生活のしおり等で広く周知している。職員には新人研修や倫理週間を通じて教育し、患者の希望や自己決定を尊重した治療計画を立案している。侵襲性の高い検査やリハビリテーション計画書、身体拘束、退院指導書などについては、医師が説明し、看護師が同席して同意書を取得している。患者・家族との情報共有では、入院時合同面談や定期カンファレンスで目標を設定し説明するとともに、必要に応じて患者参画型カンファレンスを実施している。各専門職は患者・家族の要望を確認し、計画に反映させている。地域連携課を中心に、社会的・経済的・心理的相談などに対応しており、必要に応じて院内外の専門職や関係機関と連携して支援している。退院前には自宅訪問や関係者会議を行い、介護制度や社会資源を案内し、退院後の生活を支えている。退院後も外来・通所・訪問リハビリテーション、障害者支援施設など多様なサービスを提供し、切れ目なく地域生活を支援している。個人情報保護では規程やマニュアルを整備し、職員に周知している。療養場面でもプライバシー保護を徹底し、病室入口表示や面会対応に配慮している。臨床倫理については「福祉・医療・介護倫理に関する基本方針」を掲げ、現場での課題はカンファレンスで検討し、解決困難な場合は倫理推進部会や倫理委員会に付議している。胃ろう造設の是非や身体拘束、認

知症ケア、自宅復帰に関する多職種間の意見相違などを取りまとめ、研修を集合形式やビデオ配信で実施し、受講率を高めている。療養環境整備では、公共交通の利便性や駐車場・駐輪場の確保、売店や食堂など生活利便施設を整備し、フリーWi-Fi や携帯電話使用エリアも整えている。敷地には空調完備の体育館、芝生広場、自動車教習コースを備え、リハビリテーションから社会復帰まで一貫して支援できる環境を提供している。院内にラウンジや吹き抜けのリハビリテーション室を設け、病室には間仕切りや個別空調を設置して快適性とプライバシーを確保している。温泉浴場を週 3 回利用でき、各病室に車椅子対応トイレと洗面所を備えるなど、利便性と療養環境はいずれも高く評価できる。敷地内禁煙を徹底し、患者や家族には入院時に周知し、医師が禁煙指導を行っている。職員にも禁煙を徹底し、希望者には支援を行うとともに啓発動画を配信している。

４．医療の質

業務改善は各委員会活動で推進し、部門横断的課題は運営会議で議論して解決を図っている。各部長はリスク指標に基づきモニタリングを行い、内部監査部門が進捗を管理することで質を担保している。診療の質向上に向けては、多職種参加のカンファレンスやチーム活動を実施している。学会ガイドラインにアクセスできる環境を整備し、診療ガイドラインに基づいた診療を行っている。疾患構成、入院期間、在宅復帰率、FIM 改善率、自動車運転評価実施状況などの臨床指標を年報やホームページで公開し、全国的ベンチマークや経年比較により診療・ケアの質改善に活用している。意見箱を院内各所に設置し、担当者が回収して必要に応じて病院長や幹部職員が対応している。匿名意見には掲示板で回答し、記名の場合は直接返答している。患者満足度調査やアンケートを継続的に実施し、比較・分析を通じて問題点を抽出し、改善に反映している。新たな診療・治療方法や技術の導入にあたっては、立案者が情報収集を行い、医療機器についてはデモ機を使用して安全性・必要性を検討している。決定後は職員に研修や教育を実施し、安全な導入を実現している。薬剤の適応外使用については、リスク分類に基づき院内製剤マニュアルにより管理している。診療・ケアの管理体制は明確であり、病棟責任者・管理者を掲示し、ベッドネームには主治医・受け持ち看護師・担当療法士を明記している。日々の担当看護師を病室入口に表示し、主治医不在時には代替医師を事前に決定して院内メールで周知している。診療記録は職種ごとに基準を設け、電子カルテで一元管理している。医師は診察所見、経過、検査内容、同意事項、処方内容、治療計画を記載し、看護師・療法士・薬剤師など多職種も時系列で記録・共有している。診療録の点検はランダム抽出とチェックリストで実施し、医師にフィードバックして記載の充実を図っている。多職種協働では、入院時の合同面接、定期・臨時カンファレンス、患者参加型カンファレンスを実施し、診療・ケアを提供している。褥瘡対策チーム、NST、認知症リハ・ケア WG などの専門チームが介入し、看護・介護課とリハビリテーション課を病棟に配置した横断的体制のもと、日常生活の場面から協働して診療・ケアを行っている。

５．医療安全

病院長直轄の「医療安全・感染管理室」を設置し、多職種で構成する医療関連安全管理対策委員会を毎月開催している。委員会では、週１回の医療安全管理カンファレンスと月１回の医療安全ラウンドを実施している。また、「医療安全管理対策総合マニュアル」を適宜改訂し、最新の体制整備に努めている。各管理者は指定研修を受講し、体制の充実を図っている。情報収集では、インシデント・アクシデントを電子媒体で報告し、最終的に病院長が確認している。院外からの情報は、「安全ニュース」として院内に配信している。医療事故発生時には、夜間休日を問わず速やかに報告し、緊急対策会議を招集して原因究明と再発防止策を検討する仕組みを整えている。誤認防止策として、入院患者を氏名・生年月日など複数の識別子で確認するとともに。電子カルテ上の顔写真も活用している。チューブ類はカラー分けで誤認を防止している。検査結果はカルテに反映され、パニック値は医師に直接電話で報告している。薬剤安全使用については、薬剤師が研修を実施し教育している。麻薬は持参薬継続使用時のみ許可しており、過去５年間に使用実績はない。処方はオーダリングシステムでチェックし、薬剤師が鑑査で再確認している。ハイリスク薬には印を付し、１包化したシートに氏名や内服時間を印字して誤配薬を防止している。転倒・転落防止のため、全患者にアセスメントを実施し、危険度が高い場合はベッドサイドにマークを掲示している。看護計画を立案・再評価し、発生時には医療安全管理者と担当チームでカンファレンスを行い、必要に応じて全体会議で共有している。医療機器については、輸液ポンプ、モニター、AED を備え、管理者が研修計画を策定している。購入時には業者講習を受けて安全な取り扱いを徹底している。急変対応では「ハリーコール」「コードホワイト」を設定し、全館放送とマニュアルにより周知している。夜間召集システムを備え、救急カートをナースステーションに配置し、薬剤師と看護師が定期点検を行っている。AED・BLS 研修を年１回実施し、院外リハビリテーション時の緊急対応についてもルール化している。

６．医療関連感染制御

病院長を委員長とする医療関連感染管理委員会を設置し、専従看護師を配置している。委員会は月１回開催し、アウトブレイク発生時には臨時に招集し、具体的な感染制御策を検討している。また、感染対策チーム（ICT）や院内感染対策部会を組織し、感染防止対策の実施状況を委員会に報告している。感染対策マニュアルには標準予防策、感染経路別予防策、抗菌薬使用に関する指針を含み、年１回以上改訂している。改訂内容はグループウェアを通じて職員に周知し、感染患者のリハビリテーションもマニュアルに基づき適切に実施している。感染発生報告書を基に、MRSA などの耐性菌の状況、抗菌薬使用状況、患者の状態を把握している。ICT は毎週ラウンドを実施し、現場で感染防止策の実施状況を確認・指導している。報告書には写真を用いて改善点を可視化し、介入効果を検証している。得られた情報は各部署の管理者や ICT メンバーを通じて全体に周知し、「感染対策ニュース」により注意喚起を行っている。アウトブレイク発生時にはマニュアルに沿って対応し、制

御した実績を有している。また、県や感染管理連携カンファレンスから院外情報を収集し、JANIS や J-SIPHE に参加してデータを分析・検討している。手指衛生については、消毒剤の使用量を毎月集計して現場にフィードバックするとともに、手洗いチェッカーを用いた教育を実施している。個人防護具は必要な場面に配置し、感染性廃棄物はハザードマーク付き容器に収集し、専門業者が廃棄している。抗菌薬の適正使用については、使用マニュアルを整備し、薬事委員会で採用・削除を協議している。医局会や ICT も関与し、医師は臨床所見、検査、画像診断に基づいて指針通りに使用している。投与前には培養検査を行うよう努め、分離菌や感受性パターンも把握している。抗 MRSA 薬やカルバペネム系などの特定抗菌薬は届出制で運用し、TDM 測定も実施している。

７．地域への情報発信と連携

広報委員会が中心となり、広報誌を年 3 回、各 250～300 部発行している。配布は、関係医療機関や介護・福祉施設を訪問する際の持参および郵送により行っている。また、ホームページでは病院の機能や特徴を分かりやすく整理するとともに、診療実績を掲載し、地域に開かれた情報発信を実施している。さらに、学会や研修会において看護師・リハビリテーションスタッフなど多職種が診療実績や取り組みを発表し、広く成果を共有している。地域連携については地域連携課を中心に体制を整備し、業務手順を明文化して組織的に運営している。職員は急性期病院を訪問し、患者紹介時には受け入れ状況や患者情報、相手医療機関の要望を双方向で共有している。看護師は入院前訪問などで情報収集を行い、円滑な転院支援と受け入れを実現している。また、「地域連携看護師ネットワーク会議」や「在宅医療介護連携多職種研修会」などに継続的に参加し、地域の連携体制を強化している。退院支援においては、社会福祉士が介護・福祉施設やケアマネジャーと連携し、退院前カンファレンスや自宅訪問を実施して退院後の生活支援につなげている。さらに、通所・訪問・入所サービスへ接続することで、患者が継続的にリハビリテーションやケアを受けられる体制を整備している。教育・啓発活動としては、地域包括支援センターと連携し、老人会等を対象に公民館で出前講座を開催し、介護予防や健康づくりを支援している。院内においても健康教室やセミナー、講演会を定期的に開催し、患者・家族・地域住民に健康教育を提供している。また、地域の健康イベントにも積極的に参加し、住民の健康意識向上に貢献している。さらに、オンライン研修や出前講座に講師を派遣し、医療・介護・福祉施設職員に専門的知識や技術を共有している。患者家族に対しても「家族教室」を継続的に開催し、とりわけリハビリテーションや高次脳機能障害に関する支援内容を分かりやすく伝え、退院後の生活支援につなげている。

８．チーム医療による診療・ケアの実践

紹介患者は事前情報や検査データを確認し、円滑に受け入れている。外来リハビリテーションは予約制で、退院後の継続リハビリテーション、痙縮治療、装具相談を実施している。入院判定は多職種会議で一次判定、担当医が二次判定を行う。入

院時には医師が診察・検査を行い、多職種と患者・家族が合同面接で評価し、診療計画を説明・同意して作成している。定期カンファレンスで計画を見直し、医師は処方に目標とリスクを記載、多職種は ICF 評価を用いて初期評価を行い、進捗に応じて修正している。社会福祉士は各病棟で経済問題や退院相談に対応し、必要時に院外機関と連携している。病棟では専任医と専門医が協働し、回診やカンファレンスで医学的管理を行い、文書を迅速に作成している。看護・介護職は基準と手順書に従い業務を分担し、ADL を評価して多職種で共有、介護福祉士もケア計画に参加している。薬剤師は入院日に持参薬鑑別と薬歴確認を行っている。内服薬は患者ごとにカート管理し、定期薬は薬剤師、臨時薬は看護師がセット、与薬時は看護師がダブルチェックし患者確認後に投与している。褥瘡は入院時に全員をリスク評価し、必要時は予防計画を立て、体圧分散マットやポジショニングを活用、褥瘡対策チームが週 1 回回診して DESIN-R 分類で評価している。栄養管理では管理栄養士が全員に GLIM 評価を行い、低栄養リスク者には計画とモニタリングを実施、ミールラウンドや NST 回診で食事を調整し退院前には栄養指導を行っている。症状緩和ではフェイススケールを用いて疼痛評価し、多職種でポジショニングや福祉用具を工夫して対応している。リハビリテーションは医師指示で理学・作業・言語聴覚療法を行い、標準評価で目標・計画・リスク管理を実施、回診やカンファレンスで効果を検討している。理学療法は基本動作・歩行練習、作業療法は生活動作訓練や自動車運転再開支援、言語聴覚療法は失語や嚥下障害対応を行い NST と連携して経口摂取を支援している。生活機能向上のため買い物や交通機関利用訓練も行っている。身体拘束は最小化を方針とし、多職種で必要性を検討し同意を得て実施、観察記録を行い、早期解除を目指している。退院支援では早期から生活を見据えて計画し、家屋調査や外出訓練、介護指導を行い、必要時は訪問支援や地域連携を進め、法人内外来や訪問・通所リハ、障害支援事業と連携して継続的な診療とケアを実現している。

９．良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、医師の処方を受けると、相互作用や重複投与を鑑査し、疑義照会は記録して保存している。調剤後は別の薬剤師が監査し、誤認防止を徹底している。注射薬は施用ごとに準備し、注意事項は文書で伝えている。持参薬は鑑別表を作成し、代替薬や投与法を確認、抗菌薬では用法・用量を提案し医師を支援している。臨床検査では、検体検査や生理検査を実施している。検査はルーチン 90 分、緊急 60 分以内に報告し、異常値は再検査やパニック値時の医師直接連絡で迅速に対応している。外部委託検査も速やかに電子カルテで報告し、機器点検や精度管理を行っている。時間外・休日もオンコールで対応している。画像診断では、一般撮影、CT、嚥下造影検査に対応し、超音波検査は検査課と分担している。撮影時は多職種で患者確認、部位確認を行い、緊急時には迅速に撮影している。依頼医が読影し、必要に応じて遠隔読影も行う。PACS により迅速な画像参照や過去比較を可能にし、時間外・休日はオンコール体制で対応している。栄養管理では、厨房衛生マニュアルに基づき清潔保持や職員健康管理を徹底し、安全で快適な食事を提供して

いる。温冷配膳車を用いて適切な温度で提供し、患者の状態や希望に応じた個別対応や選択食、行事食を取り入れ、満足度向上に努めている。リハビリテーションでは、入院・外来・訪問・通所リハビリテーションを提供している。疾患ごとに標準評価とプログラムを設定し、ゴールに基づき個別アプローチを行っている。療法士は回復期から生活期まで経験を積み、先進機器や ADL 室、水治療用プールを活用している。効果は定期カンファレンスで検討している。自動車運転再開支援にも力を入れ、自施設に運転コースを整備するなど、リハビリテーション機能は高く評価できる。診療情報管理では、診療情報管理士が記録の完全性を点検し、一元管理と迅速検索を可能にしている。診断名のコード化やデータベース整備に加え、臨床指標をまとめ二次利用にも活用している。医療機器管理では、診療放射線技師を安全管理責任者に据え、各部署に担当者を配置して連携し、院内機器を一元管理している。点検計画や修理履歴を管理し、業者による定期点検と職員による使用前・使用中点検を行っている。

１０．組織・施設の管理

財務・経営管理においては、前年度実績と経営方針を基に各部門の意見を反映して予算を策定し、理事会で承認を得て決定している。設備投資は費用対効果を重視し、担当部署の意見を踏まえて幹部会議で決定し、無駄のない投資を実現している。日常的な予算執行は「予算管理簿」や共有ファイルで逐次更新し、法人ネットワークを通じて進捗確認を行い、リアルタイムで収支を把握できる体制を整えている。予算進捗をグラフ化して職員に共有し、財務意識を浸透させている。また外部ベンチマークによる財務分析を行い、改善に活かしている。会計処理は社会福祉法人会計基準に基づき、外部監査や理事会監査、内部監査人による監査を組み合わせて内部統制を強化している。医事業務は合理的に運営し、診療報酬請求では職員と医師のダブルチェックとシステム確認を併用し、返戻・査定を一覧化し、委員会で改善している。施設基準の届出や自主点検を徹底し、行政監査にも迅速に対応している。未収金は理由を把握して督促し、支払困難者には入院中から相談して計画を立案し、対応している。業務委託では、価格・品質・対応力や実績を考慮して業者を選定し、委託職員にも感染対策研修を実施して安全管理を徹底している。苦情やトラブルには責任者が迅速に対応し、会議や巡回で継続的に改善している。施設管理では、日常・定期点検を計画的に実施し、医療ガスや温泉、自動車訓練施設なども専門業者と連携して管理している。緊急時は連絡網で対応している。廃棄物は区分・保管・処理を規程通り行っている。購買では発注と検収を分離して内部牽制を確保し、薬剤課が専門的に薬剤を管理している。在庫は使用動向に応じ調整し、棚卸を定期的に行っている。危機管理では、防火防災規則と消防計画を整備し毎月訓練を行い、BCP や感染症・ICT 対応マニュアルを周知して災害やサイバー攻撃に備えている。災害時は速やかに対策本部を設置し、備品や非常食を更新している。保安では夜間・休日に警備を委託し、防犯カメラや電子錠で出入口管理を徹底している。リスク情報を共有して事故を防止し、毎月の環境調査で安全を確保している。

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	B
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	S
1.6.2	療養環境を整備している	S
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	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	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	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	NA
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	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	S
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	S
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： 2024 年 4 月 1 日 ～ 2025 年 3 月 31 日
時点データ取得日： 2025 年 3 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名 ： 農協共済別府リハビリテーションセンター

I-1-2 機能種別 ： リハビリテーション病院

I-1-3 開設者 ： その他法人（社会福祉法人等）

I-1-4 所在地 ： 大分県別府市鶴見1026-10

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	116	116	+0	90.3	69
医療保険適用	116	116	+0	90.3	69
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	116	116	+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	116	+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

診療科名	医師数(常勤)	医師数(非常勤)	1日あたり外来患者数(人)	外来診療科構成比(%)	1日あたり入院患者数(人)	入院診療科構成比(%)	新患割合(%)	平均在院日数(日)	医師1人1日あたり外来患者数(人)	医師1人1日あたり入院患者数(人)
内科	1	0	11.79	27.88	0.00	0.00	8.94	0.00	11.79	0.00
リハビリテーション科	8	0	30.49	72.12	104.71	100.00	1.31	69.05	3.81	13.09
研修医										
全体	9	0	42.28	100.00	104.71	100.00	3.44	69.05	4.70	11.63

I-2-2 年度推移

	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
年度(西暦)	2024	2023	2022	2024	2023
1日あたり外来患者数	42.28	41.55	41.55	101.76	100.00
1日あたり外来初診患者数	1.45	1.72	2.79	84.30	61.65
新患率	3.44	4.15	6.70		
1日あたり入院患者数	104.71	105.39	100.37	99.35	105.00
1日あたり新入院患者数	1.51	1.55	1.40	97.42	110.71