

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5月12日～5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、2014年10月に聖マリアグループの病院としてヘルスケアセンターを開院された。法人の基本理念を共有し、地域包括ケアの実践を設立の目的として、入院で機能回復と社会復帰を目指す回復期リハビリテーション病棟・療養病棟、疾病予防と健康増進のための人間ドック・内視鏡センター、通院で維持透析を行う透析センターの三部門で構成されており、各機能がより連携され回復期における医療・ケアが切れ目なく広がることが期待される。

病院組織としての運営方針に地域包括ケアの確立、医療・看護・ケア・リハビリテーションの技術と知識と経験を地域に提供し地域を支援すること、職員の自らの心身を最良の状態に保ち、地域医療に貢献することを誓っている。貴院を支える機能は大いに充実しているので、地域や地域住民に対する医療情報やリハビリテーションの情報をさらに広報・公開し、教育・啓発活動を通じての地域交流を進め、住みやすいまちづくりとなり、高齢化社会を支える医療・地域リハビリテーション体制の先駆けとなることが期待される。

2. 理念達成に向けた組織運営

法人共有の基本理念と診療理念を明文化し、聖マリアヘルスケアセンターの運営方針とともに院内に掲示して、病院案内やホームページにより院内外へ周知している。回復期医療を担うヘルスケアセンターの将来的計画が示されており、各部門長が課題を明確にし、課題解決に向けた取り組みを職員とともに実践している。組織図や職務分掌、各委員会の規程を整備し、運営方針や年次事業計画に基づく活動を行っている。各部門の目標を設定し達成に向け活動しており、組織運営は効果的・

計画的である。規程に基づく情報の管理・活用は適切であり、法人での電子カルテ等の更新に合わせ、同一に検討を進めている。規程と細則を整備し、全ての文書の作成から承認・保管・廃棄までの管理を行っている。

役割・機能や業務量を考慮して人材を確保している。人事・労務管理では各種規則・規程を整備し、適正な就労管理に努めている。安全衛生委員会の開催により、健康診断の実施とその結果分析や長時間労働・安全衛生に関わる事例など、職員の衛生管理や作業環境での課題改善に努めている。満足度調査を実施し、職員の意見・要望を業務に反映しており、結果を分析し不満の多い項目は改善に向け努めており、働きやすい職場づくりに配慮している。看護部を中心に各職場の教育担当者が、法人の教育提案を基に教育・研修計画を策定し実施しており、教育・研修効果を教育担当者が適切に集約している。院外発表の機会も多く、資格取得への支援もあり、評価される。「能力評価」「バリュー評価」制度を導入し、全職員を対象に実施しており、評価は進捗状況に沿って行っている。また、能力開発を目的に人材育成講座の受講を促している。

3. 患者中心の医療

「良質で適切な医療を平等に継続して受けること」などの患者の権利を明文化し、院内での掲示やホームページへの掲載により院内外への周知を図っている。説明と同意に関する方針と同席者のルールを設定し、医師は説明や患者の反応を診療録に記載している。「病院からのお願い」にて情報の提供、治療への主体的参加を促しており、カンファレンスに患者等が参加することが可能である。地域医療介護連携室にて患者等からの退院相談など多様な相談に応じている。個人情報管理規程などを整備し遵守しており、患者等の個人情報の取り扱いや対応は適切である。各室は個室化し、プライバシーへの配慮も行っている。各部署での解決困難な倫理課題に、臨床倫理チームが関わり、法人内の倫理委員会で審議する体制を整えている。また、現場で発生する倫理的課題を確認・検討する場として多職種による症例検討会を設置している。

公共交通機関によるアクセスが良く、駐車場等も整備され、車椅子利用者など障害者への配慮もある。売店やWi-Fi環境などを整備し生活延長上の設備やサービスを整えており、適切である。全館バリアフリーで、高齢者や障害者・車椅子利用者など患者の安全性に配慮し利用しやすい対応を行っている。病室は診療・ケアに必要なスペースが確保されており、高さ調整可能なテーブルを設置した食堂もあり、療養環境に配慮した取り組みがなされている。敷地内は禁煙であり、受動喫煙に配慮し禁煙推進を継続的に行っている。

4. 医療の質

意見箱から患者・家族の意見を収集し、委員会で内容が検討されており、評価と改善策を示し医療サービス向上に努めている。症例検討会で在宅復帰率や実績指数などの臨床指標を確認し、相互評価や分析に基づき医師の業務マニュアルの改定など診療の質向上に向け努めている。委員会の記録に基づき院内巡視を行い、安全の

ための業務改善に取り組んでいる。入院患者アンケートによる患者の声を検討し、改善への取り組みを継続的に行っている。超音波による排便・排尿のアセスメントの強化や管理の推進、また、治療的電気刺激装置や床走行式リフトの導入など新たな診療・治療方法や技術を倫理面・安全面に配慮しながら実施しており、適切である。

病棟での管理・責任を専従医師・病棟師長・主任療法士が担い、会議で課題や患者の意見に対する検討を行い、情報を共有している。外来には担当医師の表示など責任者名が表示されており、適切である。診療録に入院時評価や日々の回診・看護の観察・リハビリテーション記録など必要な情報を記載し、電子カルテにより記録を一元化して共有しており、適切である。患者ごとの病棟カンファレンスは多職種により行われており、退院に向けての課題を検討し、NST・褥瘡予防対策委員会で栄養状態の改善や治癒促進が図られ、早期退院に向けた取り組みが多職種協働で行われている。

5. 医療安全

医療安全に関する委員会に各部署長を配置し、リハビリテーション室長等を事務局に置き、各部門のインシデント・アクシデントの現場確認と対策状況の確認を行っている。アクシデント・インシデントレポートは医師を含め各職種から報告され、レポートは電子システムで作成している。委員会のメンバーは情報をシステム内で共有し、報告内容や検討内容に関するコメントを行っている。レポートは法人で集計し委員会で報告され、アクシデント 3b 以上の事例は随時開催する医療の質検討会で対策を立て、職員に周知している。

マニュアルに沿ってフルネーム呼称や名乗り、リストバンドとの確認を行っており、点滴・注射は電子カルテによる 3 点認証を実施するなど患者・部位・検体の誤認防止対策は適切である。医師の指示は電子カルテで行われ、各部門では指示出しのシグナルが発せられる。口頭指示は規定の指示書に記入され、内容を復唱し確認後にカルテに記載しており、情報伝達エラー防止対策は適切である。重複投与・相互作用・アレルギーなどリスク回避は電子カルテに警告表示され、処方箋への検査値の見える化も進んでおり、薬剤の安全な使用に向けた対策が適切に実践されている。転倒・転落については入院患者にリスク評価を行い、高リスクの場合は患者・家族に対してリスクと予防策の必要性を説明し、ADL 拡大に伴うリスクも同様に検討しており、適切である。保有するシリンジポンプ・AED などの医療機器は臨床工学技士が中央で管理し、日常・定期点検や作動点検を使用場所で看護師と共に行っている。院内救急コードを設定し、救急カートを整備して、全職種対象の BLS 研修会を実施しており、患者急変時の対応は適切である。

6. 医療関連感染制御

院長が参加する院内感染防止に関する委員会と、部門との間で感染リンクスタッフ会が開催され、部門責任者の教育的視点を含めた伝達を行っている。感染対策マニュアルを整備し、院内巡回も行っており、感染制御に向けた体制を確立してい

る。院内の感染発生状況を分類しリスト化して委員会へ報告し、院内全体で共有している。アウトブレイク時の対応では、より細かく段階分けし現場の情報を収集している。病棟で発生した新型コロナウイルス感染症を教訓とし、他病棟での発生と感染の拡大を未然に防ぐ対策など日常的な検討を行っている等、感染情報の収集と対策の検討は適切である。

マニュアルに基づき、感染症対策の基本・新型コロナ感染対策の研修を職員対象に実施し、遵守状況を ICT ラウンドで確認している。速乾式手指消毒剤の携帯、パソコン・静脈認証タイムレコーダー打刻機のタンパク汚染度のチェックなど、感染制御のための活動を行っている。

抗菌薬の採用・採用中止は、院長も参加する聖マリア病院との連携会議で検討しており、使用前の培養検査実施を原則とし、特定の抗菌薬使用は許可性でチェックを行っている。感染防止に関する委員会では、感染部位と起炎菌および感受性パターンや使用中の抗菌薬の種類・量・期間をリスト化し、症例検証を医師にフィードバックして長期投与などを防いでいる。

7. 地域への情報発信と連携

法人グループの広報誌を発行し、診療実績等を掲載した年報を継続して発行している。リハビリテーション医療の機能や診療実績を、ヘルスケアセンターとして国際保健センター・透析センター・内視鏡センターおよび療養支援を目的とする医療の機能と実績を統合し、独自のホームページや病院案内を作成して広報活動に努めている。

地域医療介護連携室を設置し、医療相談と併用して連携機能を発揮している。紹介患者の多くは聖マリア病院からであるが、地域の医療機関からの紹介患者も積極的に受け入れている。退院時や急変時の場合の逆紹介も、地域の医療機関や関連施設との連携状態も業務手順に沿ってスムーズに行っており、連携機能は適切である。

国際保健センターを有し地域の健康診断や健康増進に貢献しており、また、人間ドックを受けた方への体力測定や運動指導を理学療法士が行っている。地域住民を対象とする健康教室や健康相談や研修会が行われている他、理学療法士や作業療法士などが派遣され、介護予防などの取り組みを行っている。地域のケアマネジャーや介護福祉士等介護者との交流を行い、リハビリテーションに関する教育・研修を行っており、地域に向けた教育・啓発活動はおおむね適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診患者の多くは聖マリア病院や地域の医療機関からの入院紹介患者であり、外来診療は退院後の患者を中心に実施し、入院中の電子カルテ情報を下に実施している。検査の必要性は医師が判断し説明している。嚥下造影などは必要性和リスクを書面で説明し、同意を得て医師の監督のもとに安全に配慮して行っている。患者紹介は連携室の病床管理担当者で受け、必要情報を把握し多職種による会議で判断して受け入れを決定しており、入院の判定基準は明確である。入院時には担当看護師

が施設内の案内や入院生活の説明を行っており、円滑な入院対応である。入院時の医師の診察、治療方針、多職種による評価により、原因疾患や併存・合併疾患および二次的障害にも配慮し入院診療計画書などを作成している。リハビリテーション総合実施計画書は多職種によるカンファレンスによって初期評価に基づく障害像が把握され、入院目的・回復の見込み・入院予定期間など医師の決定の下に作成され、必要に応じて計画の見直しを行っている。心理的・社会的相談、退院支援、社会福祉相談など多様な相談に対応しているが、今後はさらに、相談件数・相談内容を密に集計し、院長や幹部に報告することを期待したい。

医師は毎日回診し患者の心身の状況を把握しており、変化時・急変時にも適宜対応しカルテ記載も行っている。Weekly Summary を作成し、リハビリテーション報告会や定期カンファレンスにて現状の把握を行い、指示の評価や見直しの必要性などをスタッフと共有し多職種の行動にリーダーシップを発揮しており、医師の病棟業務は高く評価できる。各種業務マニュアルに沿って看護・介護の専門性に応じた業務、生活支援を行っている。固定チームナーシングを採用し、基礎疾患を含めた全身の把握や個々の障害に対する看護計画があり、評価を行いつつ病棟業務を行っており、適切である。調剤は電子カルテの処方箋により行われ、投与法は原則1包化で、注射は患者ごと・1施用ごとに薬剤師が取り揃えて病棟へ送っており、安全な対応が行われている。輸血の適応は溶血性貧血など進行時に予定の輸血のみが行われており、適切に実施している。入院時にK式スケールでリスク評価を行い、評価点数に応じた褥瘡診療計画を立て、患者に適応した高機能体圧分散マットなどを選択し、体位保持による褥瘡予防、治療を適切に行っている。管理栄養士は栄養評価を行い、栄養管理計画書を作成している。また、ミールラウンドによる患者の要望を多職種で検討後に食種変更・補助食品追加など低栄養の改善を図っており、栄養管理・指導の対応は適切である。医師の管理下で疼痛評価スケールの結果を基にマニュアルに沿った症状コントロールを行っている。初期評価・カンファレンスを基にリハビリテーション実施計画を個別に検討し、進捗報告会などで効果やリスク管理の助言を行い、実施内容を適宜再検討しており、適切である。

理学療法では重心動揺計を用いて客観的測定を行い、看護師との連携でADL把握、食事姿勢や入浴など協働・介入をしている。補装具の適合も医師と協働して判断し、適切な使用に努めている。作業療法では認知症への対応や食事時の摂食方法など病棟ADLへの関与も看護師と協働して行われ、自助具の導入などが進められている。流し台での調理訓練や和室での模擬的作業など生活に即した訓練も行っている。言語聴覚療法では、認知症や失語症など意思疎通の困難な患者の病棟ADLを看護師と協働し、信頼の確立と疎通の改善に努めている。嚥下評価に基づき、実際に食事場面での嚥下について看護師と協働して改善を図っている。

看護・介護職は、更衣・食事や就寝前のケアの介入によりADLの維持・向上を図り、療法士による訓練指導を活かして入浴介助、FIM評価を行っている。病棟内自主訓練は療法士の指示表により実施状況を確認し、屋外訓練では実際の駅での訓練をケアチームとして行っており、適切である。身体抑制はマニュアルに沿って多職種で検討・評価した後、患者・家族へ危険性について医師が説明し、同意を得て指

示書により実施している。多職種による病棟カンファレンスで予後予測を含めた支援計画の立案・評価・修正を行い、家屋環境の情報を得てADL・IADLの向上を図っており、退院支援は適切である。退院後の医療・リハビリテーション・社会資源の利用が必要な患者に、外来リハビリテーション、訪問リハビリテーション・訪問看護の情報提供を行っており、継続した診療・ケアへの支援・対応も適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬局では温度と湿度が管理され、持参薬は希望により医師の確認の下に使用されている。院内医薬品集を作成し、電子カルテ上で確認できるようになっている。注射薬は1施用ごとに取り揃えられ、処方鑑査で疑義あるときは処方医に確認され、調剤鑑査も行っており、薬剤管理機能は適切である。医師の指示で看護師が検体採取し、スタッフが近くにある聖マリア病院の臨床検査室へ直接持参している。夜間・休日の緊急時は聖マリア病院と連携し行っており、臨床検査機能は適切である。診療放射線技師は非常勤であるが、医師の必要時に撮影依頼が出され、指示内容・部位などが電子カルテで再確認されて実施されている。一般撮影・CTおよび嚥下造影撮影などを担い、CT撮影は全例が聖マリア病院の放射線科専門医師により読影されている。フリーズ状態の完全調理食品を納入し、適時・適温での食事提供を行っている。調理室は衛生的に管理され、管理栄養士がマニュアルに沿って業務を行っており、美味しい食事提供に努めている。摂食・嚥下の状態などを言語聴覚士等と評価し対応しており、栄養管理機能は適切である。

リハビリテーション訓練室だけでなく病棟・屋外移動・隣接する駅の利用など、生活を見据えた訓練が積極的に行われており、リハビリテーション総合実施計画書・定期カンファレンスなど医師や看護師と情報を共有し連携している。訓練効果は定期的に評価され、管理者やリーダーのOJTで改善が図られており、リハビリテーション機能は適切に発揮されている。診療記録は電子カルテで対応しており、量的点検、ICD-10でのコーディングが行われており、診療情報管理機能は適切である。台帳の管理やマニュアルに沿った定期点検や使用確認が行われており、医療機器管理機能を適切に発揮している。病棟や外来で使用された医療器材は密閉容器に入れ、法人内の中央滅菌材料室へ運搬され、洗浄・滅菌・消毒が行われて、適切に保管されている。輸血は濃厚赤血球の使用のみとルール化され、医師の申込書に基づき薬局での発注・保管・廃棄等の管理記録も残されており、輸血・血液管理機能は適切である。

10. 組織・施設の管理

予算は、事業計画の達成状況と次年度計画を各部署長より聞き取り、年次事業計画案とともに立案し、経営状況や分析を行い病院運営審議会に諮っている。監査法人による監査が行われており、財務・経営管理は適切である。医事業務はマニュアルに基づき、窓口から会計の業務が電子カルテシステムを活用し一連的に実施され、レセプト作成などについても委員会等で確認・対応を行っており、適切である。業務委託は、委託業務の内容や必要性等を審議し、法人本部の選定基準に基づ

き行っており、効率的であり適切である。

エレベーターや空調設備等の保守契約を交わし日常点検から定期点検まで対応している。緊急連絡網を整備し、緊急時は法人支援センターでの支援体制もあり、施設・設備の管理は適切である。医療材料等の物品は各部署・各病棟での部門システムによる定数配置で管理している。大規模災害対策マニュアルを含む消防計画が整備され、自衛消防組織を結成し消防訓練および大規模災害を想定した防災訓練が実施されており、災害時の対応はおおむね適切である。委託警備員による24時間の保安警備を行い、院内巡回による監視や監視カメラによる監視、またセキュリティ入退室システムによる入退室の監視体制などによる不審者等のチェックも行っており、保安業務は適切である。医療事故発生時に関する対応手順が明記され、職員手帳に対応フローが掲載されている。原因究明のため証拠保全等を的確に行い、再発防止対応を行っており、医療事故等への対応は適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

専門職種に関わる初期研修は各部門で作成され、リハビリテーション室では療法士の初期研修と評価が1か月間集中して行われており、指導者がマンツーマンのように年間を通して実践し評価している。看護部ではラダー教育制により段階的に教育プログラムを策定し、教育・研修・実務・評価を計画に基づき実施している。

法人で統一した学生実習が行われており、看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・臨床工学士の各学校と契約を交わし、カリキュラムに沿った実習を行っている。医療安全・感染制御に関わる教育や実習中の事故に対する教育・対応が確認されている。また、患者・家族に関わることへの同意、意思を尊重した対応等の取り決めなどを行っており、学生実習等への取り組みは適切である。

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	B
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	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
1.4	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	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	B

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	S
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	A
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	A
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	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	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	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	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	A
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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 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： 社会医療法人雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター

I-1-2 機能種別： リハビリテーション病院

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 福岡県久留米市津福本町448-5

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	198	198	+0	82	94.47
医療保険適用	198	198	+0	82	94.47
介護保険適用	0	0	+0	0	0
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	30	+0
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	150	+0
地域包括ケア病床		
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床		
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	33.27	34.87	33.89	95.41	102.89
1日あたり外来初診患者数	2.55	2.84	2.99	89.79	94.98
新患率	7.66	8.15	8.81		
1日あたり入院患者数	164.11	162.50	147.11	100.99	110.46
1日あたり新入院患者数	1.74	1.75	1.52	99.43	115.13