

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」及び副機能種別「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 2 月 5 日～2 月 6 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 一般病院 2 認定

機能種別 リハビリテーション病院（副）認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 2
該当する項目はありません。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は 1981 年の開設以来、整形外科を起点にリハビリテーション機能の充実を図り、総合的な診療体制を整備している。身体機能の改善に患者本位の貢献を目指し、開設当初から病院名に「機能」を付して思いを込め、40 年近くが経過している。急性期から生活期に至る医療・介護支援を法人内で完結できる体制を整備し、社会的包括ケアと地域リハビリテーションの拠点として厚い信頼を寄せられている。

熊本県の保健医療計画においては、県北区医療圏の脳卒中回復期および心筋梗塞等の急性期・回復期、さらに四肢外傷センターを有する救急告示病院、へき地医療支援病院として位置づけられている。現在、国際唇裂口蓋裂センターとともに、神経難病・人工関節・循環器・画像診断などをセンター化して医療資源の集約を図っている。2001 年には地域リハビリテーション広域支援センターとして県より指定され 20 年近くの活動実績がある。また、健康を考え実践できる場として 2005 年に地域交流館を開設し、2015 年には、指定運動療法施設「熊本健康・体力づくりセンター」をリニューアルしている。

保健・医療・福祉・予防のトータルシステムを構築し、地域住民が安心・安全に過ごすことができるまちづくりに貢献している。2019 年には社会医療法人に認定され公共性を高めている。特に、2016 年に増改築された新病棟は、超高齢化社会

や災害支援など病院に求められる多様なニーズに応えている。加えて、更生保護事業を推進し、早期から労働環境や雇用環境の整備に取り組み、その活動は、熊本市より子育て支援優良企業認定、熊本県より男女共同参画推進事業者表彰、若者の就職促進・定着支援部門での優良企業認定を得るとともに、全国規模の顕彰制度のもと「日本でいちばん大切にしたい会社」大賞を受賞している。人材育成を目的とした対話型・体験型研修の「令和塾」は、魅力ある職場作りに大いに貢献している。

今回の訪問審査を通じ、地域での役割やコンプライアンスなどに社会的責任を発揮し、組織活動の充実も随所に確認できた。今後も、医療の質向上に向けた取り組みを継続し、さらなる発展を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・基本方針として具体的な内容を明文化し、多様な機会や媒体を通じ発信している。病院管理者および幹部は、BSCを全病院的に展開し、成長支援制度による能力開発支援、院内専門士制度を効果的に機能させている。その成果は、法人内における様々な活動の成果を取り上げ、MVT (Most Valuable Team) として表彰する制度を2013年より毎月実施している。また、新採用者の定着促進を図る取り組みは、熊本県より企業賞を受賞するなど、リーダーシップは優れている。

災害時の事業継続の備えとしてのBCPは、熊本地震の経験を活かした実践型として、地域の医療機関にも活用されており評価できる。情報管理については、DWHによるデータベースの2次利用を積極的に推進し、医療安全や医療の質向上、研究および経営の推進に役立てている。文書管理においては、規程を整備して周知し、書式も標準化して履歴・最新版管理している。

病院の役割・機能に見合った人材確保に向け、計画的な採用活動と離職防止策、安全衛生管理に向けた取り組みが効果を発揮している。人事・労務管理については、働き方改革・休み方改革、勤務間インターバルなど、時代に相応する取り組みを早期から導入し成果を得ている。魅力ある職場づくりに向け、職員提案制度や職員間で称えあう「Star Staff Award」を実施している。また、子育てへの手厚い各種制度などの取り組みは、熊本市から「子育て支援優良企業」として認定を得ている。魅力ある職場づくりに対する様々な施策は高評価され、全国規模の顕彰制度である「日本で一番大切にしたい会社」大賞を受賞しているなど、秀でた取り組みとして高く評価できる。

教育・研修については、教育研修委員会が一元管理し、極めて高い参加率を維持しながら職種や役割に応じた研修を体系的に実施している。職員の能力評価・能力開発に対し、成長支援制度のもと、自己・他者評価、面談により成長を支援している。次世代を担う人材育成を目的に、管理者や業務の熟練者が講師となり「令和塾」を企画し、ヒューマンスキルや問題解決能力などのコンセプチュアル・スキルを身につけながら、自己研鑽する機会を設けている。学会発表や資格取得のための奨学金制度、論文投稿支援、院内専門士制度など、職員の能力評価・開発に向けての取り組みは秀でている。

3. 患者中心の医療

患者の権利について具体的な内容を明文化し、掲示や広報誌、研修の機会などを通じて院内外へ周知している。説明と同意についても院内方針と手順を明文化し、患者・家族の理解促進に努めている。患者と診療情報を共有すべく、入院診療計画書やクリニカルパスなどを活用し、診療機能を活かした人工関節患者会、糖尿病教室など多数の患者教室を開催し、患者自らが自立的に健康・疾病管理を実践できるよう支援している。患者支援に向け、来院者が目にしやすい位置に患者相談窓口を設置し、他職種・他部門が関与して、多様な医療相談に迅速に対応できる体制を構築している。個人情報保護に関しては、毎年、委託職員も含めた全職員対象の研修会を開催するなど、個人情報保護の推進に努めている。また、プライバシー確保に向けて、病院設備や構造、備品について機能性を高めている。

倫理方針は倫理委員会を通じて明確に示し、日々の解決困難事例には、臨床倫理チーム（CET）が初期対応している。CET はロール・プレイや臨床倫理の専門家の関与を通じ、臨床倫理に関する実践的アプローチの習得に努めているなど、倫理的課題を共有し検討する仕組みが機能している。

患者・面会者の利便性や快適性の確保に向け、病院独自で送迎支援センターを稼働させるとともに、見やすい表示を採用して案内サービス施設の充実を図り、院内で日常の手続きは完結できるよう配慮している。診療・ケアに関する必要なスペースを確保し、整理・整頓も徹底している。地域交流館やカフェ、病棟の一角にある職員と散歩できるガーデンなど、癒しの空間として配慮しており評価できる。

敷地内禁煙であり、隔月で多職種による喫煙対策委員会を開催し、入院患者や職員の完全禁煙を推進している。さらに、禁煙認定専門指導者や日本禁煙学会専門指導看護師が専門性を発揮し、禁煙推進に寄与している。地域住民や小・中学生にも出前講座として、喫煙や受動喫煙に関する教育を年間 30 回近く開催するなど、禁煙に向けた取り組みは高く評価できる。

4. 医療の質

患者・家族の意見や要望については、組織的に対応する体制を構築している。診療の質向上に向けて、毎朝の診療管理会議で症例を検討し、各診療科カンファレンスや多科カンファレンス、死亡症例検討会など、多数の検討会を定期的かつ積極的に開催している。臨床指標を積極的に収集するとともに、クリニカルパスのバリエーション分析・アウトカム評価を行い、定期的にクリニカルパス大会を開催し精度を高めている。

業務の質改善に向け、業務改善委員会や TQM 発表会、看護介護福祉研究会、事務部門発表会などを通じ、目標を立て、改善活動を実施する運用が病院全体に浸透している。また、部署やチームに対して MVT（Most Valuable Team）表彰を設けて、2013 年以降、毎月実施している。さらに、BSC を導入してすべての部署で目標管理を行い、年 2 回のレビューを通じ目標の達成度を評価しており、業務の質改善に対する取り組みは秀でており高く評価できる。

新たな診療技術や手術、治療方法の導入に際しては、医療技術審査委員会で審査したうえで導入している。知識・技術の習得のために多角的に支援し、共有化を図っている。臨床研究については、臨床研究審査委員会で承認したうえで実施している。観察研究や後方視的研究など、患者の同意を得る必要のない研究については、ホームページで広報し、患者に対してオプトアウトの機会を提供している。

診療・ケアの状況は、病棟責任者のラウンドを通じて把握し、必要な調整や指導を実施している。診療記録の質的監査については、診療情報管理委員会が中心となって病院全体の取り組みとして実施している。患者の状態に応じて、NST や褥瘡対策、摂食・嚥下、認知症ケアなど多職種からなる専門チームへコンサルトする仕組みを構築し、ラウンドなど様々な活動を通して診療やケアへの介入・助言をしている。患者の早期離床・退院に貢献しており、高く評価できる。

5. 医療安全

病院長直轄の医療安全部門は副院長を責任者とし、安全管理者として専従の看護師を任命している。安全管理者は組織横断的な活動権限を持ち、医薬品安全管理責任者や医療機器安全管理責任者の役割や業務基準も明確である。安全確保に向け、内部情報や外部情報を収集する仕組みを構築している。3b 以上の事例については SHELL 分析を行い、再発防止に繋げている。

患者誤認防止に向け、手順を周知し実効性を高めている。迅速・確実な情報伝達および薬剤の安全な使用には、電子カルテシステムを効果的に活用している。また、転倒・転落防止には、アセスメントシートで全患者にリスク評価を行い、多職種カンファレンスで検討している。特に、転倒・転落予防ワーキンググループは、転倒・転落インシデントの特徴を踏まえた対策や手順を構築し、着実に成果を得ており評価できる。

医療機器の安全使用に向け、臨床工学技士が積極的に専門性を発揮し、使用者の立場に立った研修を実技も交えて頻回に実施し、理解を深め操作手順の標準化に繋げている。患者急変時に備え手順を整備し、救急カートの配置薬や装備物品も院内統一し、看護師や薬剤師、臨床工学技士が連携して確認している。全職員対象の BLS 訓練は計画的に機会を設け、受講状況は、ネームカードに更新シールを貼付し把握している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向け、病院長の直轄組織として院内感染管理室と院内感染対策委員会を配置している。院内感染対策委員会は専任 ICD を委員長とし、その他に専従 ICN や理事長、病院長、各部署の代表を構成員としている。多職種で構成する ICT は院内ラウンドを週 1 回行い、院内の情報を収集し感染防止策を立案している。感染防止対策加算 1 を算定し、他の医療機関と合同カンファレンスを定期的に主催し、質向上に努めている。院内の感染発生状況は、病院全体から収集し医学検査部からの分離菌の情報と薬剤師からの抗菌薬処方情報をもとに院内感染管理室で分析し、感染制御に向け検討している。院内の SSI やデバイス関連感染などの発

生情報を収集する各種サーベイランスを実施し、JANIS など、他施設とのベンチマーク結果を併せて、情報を定期的に院内に周知している。

感染対策マニュアルに基づき、病室等の必要な場所に個人防護用具などを設置している。また、手指消毒剤の使用量をモニタリングしているほか、直接観察法により手指衛生状況を評価し指導している。感染対策委員会や ICT は連携し、確認結果を活かす取り組みを実践している。抗菌薬の適正使用に向け、抗菌薬の適正使用指針を整備して、多様な感染症の治療・予防に選択すべき抗菌薬の種類と用法・用量を具体的に定めている。特殊な抗菌薬の使用は、届出制で確実に遵守されており、周術期の抗菌薬の予防的投与も入院患者の実施率は 100% である。薬剤師は抗菌薬の使用に積極的に介入し、信頼を得て高い応需率を維持している。結果として、広域抗菌薬の使用量の減少など、成果も得られている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信に向け、ホームページや広報誌、年報などの情報発信ツールを活用している。特に、ホームページはスマートフォンやタブレットにも対応する最適化されたレイアウトを採用し、掲載情報は日々更新するとともに、SNS も活用して情報の拡散力を高めている。また、病院の診療実績や患者統計等も最新の情報発信に努めている。加えて、月 2 回、多職種による公開講座を年間計画として開催し、病院機能の理解に向けた一助としている。病院祭である寿量フェスタは、病院の機能を見て体験できる場として成果を得ている。実施した取り組みは、様々な媒体を通じて広報し更なる向上に繋げており、地域等への情報発信は高く評価できる。

地域の医療機能・医療ニーズの把握に向け、医療連携部が機能しており、訪問活動や公開講座、開放型病床を通じた共同指導、地域の社会資源との連携のつどいなども活かしている。また、院外医療機関からの画像診断予約申込みには、電話等に加え 24 時間体制のインターネット予約ができるオンライン予約システムを整備している。地域包括ケアシステムに主導的に関わり、地域医療従事者の支援等も実施しながら、紹介や逆紹介の実績向上に貢献している。

地域住民の健康増進と疾病予防を図ることを目的に、開設当初から「健康と幸せの会」を設け、講演会や研修会等を通じて健康への関心を高めることに尽力している。社会的使命の達成に向け継続的に活動する組織（健幸会）として NPO 法人化し、公益性と独立性を確保し隣接した地域交流館を活動拠点として、健康生活相談コーナーや開放型の図書館、訪問歯科連携センター、飲食施設、指定運動療法施設などを設置し 10 年以上が経過している。年間を通じ、医師・医療従事者による公開講座を 24 回、外来での健康情報提供を兼ねた豆知識講座や、病棟での糖尿病教室や人工関節患者会など多くの患者参加型講習会などを計画的に開催している。その内容やアンケート調査結果も広報している。新しい公共的なサービスを職員自ら創り上げ定着し、健康増進に向けた基地的な機能の役割を担っている。専門性を活かした教育・啓発活動が積極的かつ効果的に実施されており、高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院患者の円滑な受診に向け、受付をわかりやすく案内し、待ち時間対策として自動再来受付機や自動精算機の24時間稼働、ブロック会計、携帯電話による呼び出しなど実効性を高めている。外来診療には、医師事務作業補助者が職能を活かして貢献している。診断的検査は必要性和リスクについて説明し、文書で同意を得たうえで手順に沿って実施している。入院決定には、毎朝の診療管理会議で症例検討し、入院の必要性を確認している。入院診療計画書は多職種で作成し、クリニカルパスも活用している。患者・家族からの医療相談および円滑な入院に向け、総合受付や外来受付、医療連携部、病棟で柔軟に応じる仕組みを整備し、外来・病棟看護師、社会福祉士が連携している。

医師は毎日回診し、チーム医療におけるリーダーシップを発揮している。看護師は、患者の身体・精神・社会的ニーズを適切に把握しながら、多職種を交えたカンファレンス等で情報を共有し、看護計画に活かしている。各病棟には薬剤師を配置し、専門性を活かして薬剤の安全使用に貢献している。

輸血は手順に基づいて実施し、患者観察も徹底している。多職種で構成する輸血療法委員会にて、輸血後の副作用を検証している。安全な手術に向け、医師や看護師による術前・術後診察や面接等を通じリスク管理に万全を期している。重症度に応じて病棟の重症者用個室や観察室にて管理し、主治医と集中治療専門医が協力して全身管理し、多職種やチーム医療も積極的に介入している。

褥瘡対策、栄養管理、症状緩和では、標準化された方法で多角的に評価しながら、必要な備品や物品を活用して専門的な対応を多職種や医療チームが実施している。特に栄養管理と食事指導については、管理栄養士7名を病棟ごとに配置して、全入院患者に栄養アセスメントを実施しており、低栄養状態の患者にはNSTと連携し、摂取形態や方法にも工夫している。常に患者個々の特性を把握して、治療に貢献する栄養・食事支援を展開しており、高く評価できる。

リハビリテーションは早期から開始し、効果と目標達成度をFIM等の指標で定量的に評価しながら連続性を確保している。身体抑制には、身体抑制委員会と多職種ラウンドにより状況を把握し、助言する運用が機能している。退院に向け、院外の社会資源も交えたカンファレンスを実施し、継続性のある退院支援を目指している。ターミナルステージにおいては、患者・家族の意向を尊重するとともに、療養環境やQOLに配慮した終末期ケアを多職種で実施している。

<副機能：リハビリテーション病院>

1981年の病院開設時からリハビリテーション部門を設置し、その後リハビリテーションセンターを開設している。2001年8月からは熊本地域リハビリテーション広域支援センターとしても機能し、2017年には回復期リハビリテーション病棟を131床として現在に至っている。

リハビリテーションの外来診療および診断的検査は手順に沿って実施している。院内外からの入院に対し医療連携部が機能し、医師による直接確認も実施して病院全体として意思決定し、円滑な入院に繋がる仕組みを構築している。また、入院診

療計画書やリハビリテーションプログラムの作成においては、客観的な評価のもと他職種も関与して個別性を高めている。

回復期リハビリテーション病棟を担当する医師は10名、そのうちリハビリテーション科専門医は9名と非常に多い体制であり、各病棟に2名の担当医師を配置することにより専門性の高い医療を提供している。看護・介護職は、入院時には全身管理以外に、安全性や活動性に関する情報収集を行っている。看護・介護計画はICFの概念をもとに計画立案している。また、ADL等の対応に変化があった場合には、毎日のチームカンファレンス時に使用するシートに記載し、情報共有しているなど、病棟業務を適切に行っている。投薬・注射においては、FIMを活用したスクリーニングおよび標準的プロトコールに基づく服薬自立を支援し、その結果については学会発表しているなど、投薬・注射を確実・安全に実施する取り組みは高く評価できる。

栄養管理においては、入棟後4日間の喫食率を確認し、GLIM criteriaに基づいて低栄養診断を実施するなど、専門性を活かした取り組みを実践しており高く評価できる。褥瘡対策および身体抑制は、ラウンド等を通じ回避に努めている。

理学療法・作業療法・言語聴覚療養は、人員配置を工夫して連続したリハビリを提供している。地域包括ケアを推進し、生活機能の向上を目指したケアに継続して取り組み、個々のADL拡大を多職種が協働して実施する体制を整えている。さらに、退院に向け試験外出・外泊や家屋調査などを通じて支援している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門においては、疑義照会と再発防止策、持参薬鑑別に基づく処方提案、院内フォーミュラリーの整備、臨床検査値の活用、ポリファーマシー回避などに薬剤師の専門性を発揮し、医療の質向上に効果的に貢献しており、秀でた機能を発揮している。臨床検査については、日本臨床衛生検査技師会より精度保証施設に認証され、質および機能とも適切である。画像診断は、依頼から検査、読影所見報告および依頼医確認に至るまでの手順を定め、標準化している。

栄養管理は、委託業者と業務分担を明確にして、安心・安全な食事の提供に努めている。選択メニューは毎日朝・昼食時に実施し、多様な嗜好に積極的に対応し、喫食率向上に成果を残しており高く評価できる。

リハビリテーションは、病院の機能そのものであり、365日体制で地域の運動器疾患や脳血管神経疾患、心大血管疾患のリハビリニーズに充実した体制で応えており、秀でた機能を発揮している。

診療情報管理は、手順や体制を整備し、退院時サマリーの早期作成に貢献している。医療機器管理、洗浄・滅菌機能、輸血・血液管理においては、業務を標準化し、設備や機器を整備して専門性を活かした対応に努めている。

手術・麻酔においては、病院機能や役割に相応する体制のもと、定例手術に加え緊急手術にも柔軟に対応できる運用がなされている。救急医療は、地域で自院の担うべき役割を明確に定め、当直医および各科オンコール体制、コメディカルの24時間体制により、地域住民が安心できる医療提供体制を構築している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、現場の意見や要望を聴取しながら多様な経営資料を参考に、予算案を作成している。予算の執行状況および効果については、各部署・診療科からの半期毎のレビューを実施し確認している。医事業務は、保険対策DPC検討委員会が機能して適正化に努め、自動精算機の24時間稼働や個別の相談室を設け、確実な収納に努めている。業務委託は、組織的な検討のうえで必要性を検討し、透明性や公平性を確保したうえで業者選定や契約更新を行っている。

施設・設備は、巡視箇所およびルートを明確化して管理している。院内のエネルギー消費状況、コ・ジェネレーション設備等の省エネ効果を分析・可視化して、熱源の選択や温度設定等を監視し最適化を図っている。物品管理には、採用・在庫の適正化を図りながら、健全な在庫管理に努めている。物品のコスト意識を醸成すべく費用を見える化し、適正使用による経費削減に病院全体として取り組んでいる。

熊本市防災協会の会員事業所として、地域と病院が一体となった訓練を実施し、防災管理や応急処置等の普及啓発に取り組んでいる。その継続した活動に対し、2018年度に安全功労者総務大臣表彰を受賞している。自家発電能力は、通常の診療機能を維持できる発電能力を擁し、その機能は2016年の熊本地震の際に発揮されている。災害拠点病院に匹敵する機能する防災計画と設備を備え、その機能を活かす訓練を継続しており、高く評価できる。

保安業務においては、時間外・休日は委託警備員も配置して、患者・家族および職員の安全確保、盗難防止などに対応している。外国人へも円滑にできるよう、院内外との連携も図っている。さらに、医療事故発生時のマニュアルを整備し、警察OB等を積極的に採用し医療メディエーター等も養成しながら紛争化の回避に向けて努力している。

11. 臨床研修、学生実習

協力型の臨床研修病院であり、初期研修に関するマニュアルを作成し、受け入れ体制を整備している。看護部はクリニカルラダー制度により実践能力の習熟度評価を行い、キャリア開発に繋げている。夜間看護・受け持ち看護・夜勤業務などを目標に、移動技術・吸引技術などの習得を図り、フォローアップしている。その他の職種は、定期採用と臨時採用の組み合わせであり、新卒者は業務ごとに習熟目標と指導者を定め、年間計画として作成のうえ、経験者は業務能力を面談等により把握して教育計画を作成している。

学生実習は総務課が管轄し、医師や看護師、薬剤師、臨床工学技士、臨床検査技師、療法士、事務職など多職種について実施し、地元消防署の救急救命士の気管挿管実習も行っている。実習は職種ごとのカリキュラムに沿って行い評価している。個人情報保護や実習中の事故対応等も依頼元ごとに取り決めている。また、実習生個々に誓約書を交わし、安全・感染・個人情報保護・接遇についても、病院として必要な教育を実習開始前に実施している。さらに、患者・家族の意向にも配慮し、同意書も取得している。実習指導は、各職種の指導者資格に必要な研修や講習を受講したのち担当している。

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・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	S
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	S
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	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	S
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	S

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	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.7	患者が円滑に入院できる	A

2.2.8	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.9	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.13	重症患者の管理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	S
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.17	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.19	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.20	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.21	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	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	S
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	A
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	A
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	A

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	S
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	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	S
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	S
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

機能種別：リハビリテーション病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

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	S
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	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	S
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	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

年間データ取得期間： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 年 10 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 寿量会 熊本機能病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2、リハビリテーション病院(副機能)

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 熊本県熊本市北区山室6-8-1

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	395	395	-15	94.4	23.7
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	395	395	-15		

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	131	+7
地域包括ケア病床	55	-22
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

DPC対象病院(Ⅲ群)

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

	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)	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	412.06	413.96	401.51	99.54	103.10
1日あたり外来初診患者数	67.44	70.24	69.26	96.01	101.41
新患率	16.37	16.97	17.25		
1日あたり入院患者数	385.39	385.02	389.81	100.10	98.77
1日あたり新入院患者数	12.41	12.48	12.85	99.44	97.12