

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「リハビリテーション病院」及び副機能種別「一般病院1」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16日～2月17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
機能種別	一般病院1（副）	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。
- ・機能種別 一般病院1（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

当初、熊本託麻台病院として開設された貴院は、熊本県内第1号のリハビリテーション総合承認施設であり、2013年に熊本託麻台リハビリテーション病院となった。一般病院の機能も有する病院であり、回復期リハビリテーションを中心に地域医療を担っている。

病院機能評価を継続して受審しており、この度の審査でも、地域に向けた医療に関する教育・啓発活動、多職種が協働しての患者の診療・ケア、診療情報管理機能において、特に優れた取り組みがみられた。今後とも、有する機能やデータを活用し、地域医療にますます貢献する病院として発展されることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

地域医療の礎となる理念と、リハビリテーションを目的とした基本方針を掲げ、院内掲示・ホームページ等で地域や医療機関への周知を図っている。「全世代型リハビリテーション提供体制」の構築と全員参加型の共生社会づくりを目指し、管理者・幹部はチーム医療の中心を担いリーダーシップを発揮している。運営の意思決定を明確にし、基本方針に基づく「病院テーマ」に沿った年次事業計画を遂行し、組織運営は適切に機能しており、災害時や感染症対策のBCP（事業存続計画）も策定している。

電子カルテ等、院内情報およびシステム運用を医療情報技師等が統括的に管理し、情報および情報システムを有効に活用している。文書は管理規程に基づき運用・管理されており、適切である。院の役割・機能に応じた必要な人材が十分に確保され、さらに働き方改革などにも取り組んでいる。各種規則・規程が整備され届け出等も適切で、職員がいつでも閲覧できる状態であり、委員会で就労時間等を適切に管理している。職員の労働安全衛生のため委員会を設置し、健康診断の完全実施や労務災害等の適正処理、地震被災時等の「心のケア」などの体制が整備され、対応も適切である。職員にとって魅力ある病院づくりとして、要望・提案の把握や、市の福利厚生制度への加入を実施している。

委員会で全職種を対象に必要な教育・研修の計画を作成し実施している。Webの利用や動画配信により全職員が参加できる体制を構築している。院外研修会や学会への参加を促し、eラーニング研修も取り入れており、対応は適切である。人事考課基準を整備し、人事評価と併せ目標設定・達成度評価を全職員対象に行い、職員の能力評価および能力開発の評価につなげている。

3. 患者中心の医療

患者の権利と擁護について明文化され、院内掲示やホームページで公開されており、診療記録の開示実績もある。説明と同意に関するマニュアルにて、同席と同意を必要とする項目を明確にしており、実施計画書等を通して説明と理解を求め対応している。患者からの情報の提供や治療への主体的参加を促すために、治療・ケアに必要な情報提供やベッドサイドのピクトグラム・図表の表示など、わかりやすい工夫を行っている。患者相談窓口を設置し、多岐にわたる相談に丁寧に対応しており、患者支援体制は適切である。

患者の個人情報・診療情報に対する取り扱いの規程や、情報システムの運用管理規程を整備し、職員への周知徹底を図っている。診察室や相談室などを個室化し、病床ごとにカーテンで仕切りプライバシーへの配慮に十分努めている。臨床倫理や職業倫理の規程を整備し、患者の自己決定権・患者の権利を明文化している。入院時から各カンファレンスで経鼻経管栄養・胃瘻造設など倫理的課題の有無が継続的に協議されており、取り組みは評価される。また、現場で発生する倫理的課題を確認・検討する場があり、全ての職種が倫理的視点で関わる風土で、高く評価できる。

病院へのアクセスは良く、売店やランドリー、理髪利用を整備している。携帯電話使用やWi-Fiの設置などにより日常の情報収集が行える等、利便性、快適性に配慮した取り組みがある。院内は完全なバリアフリーであり、病室や廊下も広く、高齢者や車椅子利用者等が安全・安心して利用できる手摺りが設置しており、適切である。病室など必要なスペースが確保され、コロナ感染対策を講じたくつろげるスペースもある。廊下には5メートル間隔でラインと表示があり訓練に利用され、手摺りのある各種のトイレ数も充実している。浴室も機能に応じ準備しており、環境は適切である。敷地内禁煙が継続的に守られ、患者への禁煙教育や職員への禁煙推進の取り組みが行われており、受動喫煙防止に向けた対応は適切である。

4. 医療の質

意見箱や患者満足度調査の実施により患者・家族からの意見聴取を行っている。回答書は院内掲示板に掲示され、患者・家族等にフィードバックしている。病棟で必要なカンファレンスだけでなく、新患症例検討会や一般病棟での手術症例検討会・科別のカンファレンスを積極的に行い、医療の質改善に向け活動している。地域連携パスに参画しており、発表内容を院内に掲示し職員への啓発も行っている。

日常の業務改善については委員会で行われており、各部署の目標設定、目標管理の実行により業務の質改善につなげている。接遇標語の募集・掲示などユニークな取り組みも行っている。新たな診断技術や術式、治療方法の導入に際しては申請に対するルールを制定し、委員会による臨床倫理審査を実施している。

病棟ではフロアマネジメント体制の管理を行い、責任者や主治医・看護師・セラピストが一覧で掲示され責任体制は明確である。外来での担当医師の表示・責任者名が表示されている。診療記録の記載は電子カルテの業務マニュアルに沿って運用され、患者情報を基本に入力等の運用は適切であり、チーム医療記録や回診記録等が迅速に共有されている。

各種カンファレンスに臨床心理士や精神科医が連携をとり患者の精神的フォローに携わり、歯科衛生士の口腔ケアの評価などを行っている。褥瘡回診による褥瘡の治癒促進や認知症ケアサポートチームによるケアサポート、脳卒中発症後のリハビリテーションケアなど多職種が協働して診療・ケアに当たっていることは優れており、高く評価できる。

5. 医療安全

医療安全管理部門に医療安全対策室を設置し、看護師を配置している。医療安全管理委員会や医薬品・医療機器・リスクマネジメントなど各委員会で対策を検討し、マニュアルの改定等を適宜行っており、適切である。アクシデント・インシデントレポートは各職種から収集し、フロアミーティング等で情報共有され、運営会議に報告している。

患者誤認防止マニュアルに沿ってフルネーム呼称や名乗り、リストバンドの確認が行われ、名乗れない患者への対応もできている。点滴に関しては電子カルテの認証システムによる3点認証で確認されるなど、確認対応は適切である。

医師の指示出し・指示受けと実施確認は電子カルテで運用され、看護部での手順も構築されている。指示の変更や中止に対しても対応手順が整えられ、変更・実施されるなど、情報伝達エラー防止対策が施されており、適切である。麻薬や向精神薬、毒薬およびハイリスク薬の保管や管理は適正で、薬剤師によって相互作用やアレルギーなどの薬剤のチェックがされており、薬剤の安全管理に向けた対応・対策は適切である。

転倒・転落防止について、入院時に患者に対するアセスメントを行っており、また、チームによる対策遵守の確認などの対策も適切である。保有する医療機器は中央管理され医療機器安全管理者が点検を行い、使用場所では日常点検が行われ安全な使用に努めており、適切である。院内救急コードを設定し、救急カートを整備し

ており、患者急変時の対応を行っている。急変時のシミュレーションの実施、BLS研修や訓練、緊急呼び出し訓練などを行っており、適切である。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制やマニュアルは整備され、病院長の諮問機関である院内感染防止対策委員会を設置しており、ICNが中心的な役割を果たしている。ICT活動もICNを中心に巡視が実施され、研修会も計画的に開催されており、適切である。ICTでの巡視結果を委員会で報告し改善を確認している。アウトブレイクはマニュアルの手順に沿った対応を行っている。院外から各種情報も感染管理室で取りまとめられ、院内関係部署に伝達されており、対応は適切である。

標準予防策・関連経路別予防策について全職員対象に研修会を実施し、遵守状況をICNがラウンドで確認している。手指衛生では手洗い用石鹸、速乾式手指消毒剤の使用量を部署単位で集計し、モニタリングしている。PPEは必要箇所に設置され、着脱方法の研修が行われている。感染性廃棄物の表示等も適切である。

抗菌薬の採用・削除に関しては薬事審議会で使用状況が報告され検討を経て決定されている。抗菌薬は指針に沿って適正に使用している。院内分離菌感受性パターンもアンチバイオグラムを改訂し、使用している。ICTが全抗菌薬の使用状況を確認し、主治医とともに抗菌薬の適正使用に努めており、適切である。

7. 地域への情報発信と連携

病院広報誌やホームページで、院内の診療情報から診療実績・サービス情報を、動画などを組み込みわかりやすく発信している。地域包括ネットワークへの参加により地域の医療関連施設等の把握や二次医療圏の現状の状況把握が行われ、各施設との連携に繋がられている。回復期と一般医療を担う病院として、急性期の医療機関や地域の医療機関、また介護福祉施設等の連携は良い。

地域づくりセンターや在宅支援センターを設置し、療法士等による「地域リハ塾」では、地区自治会員や地域の介護福祉士等を対象にリハビリテーション教室を開いている。地域住民の健康を守るため、病院長や専門スタッフが自治会の地域住民を対象に「濃厚接触者ゼロ」「コロナ差別ゼロ」「生活不活発ゼロ」等を掲げ、「感染防止対策教室」を実践している。また、瘻縮センターとして「土曜塾」や、市の要請による健康増進や介護予防教室などに多職種の専門スタッフを積極的に派遣し、地域への教育・啓発活動を積極的に行っている。優れた取り組みであり、高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

診療内容などの提示はわかりやすく、円滑な受診対応に努めている。外来診療は予約制であり待ち時間は少なく、診療は円滑に実施し、記録は電子カルテを用いている。必要な検査治療を患者ごとに判断し侵襲性の高い検査は、その必要性およびリスクを説明し、同意を得た後、医師立ち会いのもと適切に実施している。入院相談の際には紹介元医療機関に患者情報や家族の意向の聞き取りを行っており、多職

種による会議で入院について判定を毎日行い、迅速な受け入れに努めている。医師をはじめ多職種が入院時の評価を参考に協働で入院診療計画書の作成に当たり、医師から患者・家族に内容の説明を行い、方針に沿って実施している。

リハビリテーションに関する評価は多職種により行い、リハビリテーション総合実施計画書が作成され、定期的・臨時のカンファレンスを経て、ゴールを見据えた実践に取り組んでいる。患者相談窓口で社会福祉士等が、医療相談や退院相談および介護福祉サービスなど多くの相談内容に対応している。入院案内により持参品・書類の説明を行い、遠方や緊急時の入院患者に対してケアサポートセット利用の案内なども行っており、入院対応を円滑に行っている。

医師は業務マニュアルに基づきリハビリテーションに関する指示や処方を行うとともにカンファレンス等に参加し、多職種との情報共有を行い日々の診療活動を行っている。看護基準・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診療の補助業務、日常生活の支援が行われている。フロアマネジメント体制により多職種と情報共有を行い、より質の高い状態に対応しており、適切である。投薬・注射について、薬剤師が持参薬管理や内服薬のセットや服薬指導等を行っており、病棟における注射薬の調製・混合は薬剤師・看護師が協働して実施している。入院時からブレーデンスケールでリスク評価を行い、褥瘡対策・診療計画が立案され対応されており、適切である。入院時にアレルギーの有無、食習慣等を確認して栄養評価後、栄養管理計画書を作成し、ミールラウンドを行い栄養管理と食事指導を行っており、適切である。疼痛緩和マニュアルに沿って症状コントロールを行い、VAS・フェイススケールやNRSを使用し、痛みの評価に準じて各専門職種で対応しており、適切である。

入院後に入院時カンファレンスで患者情報を速やかに把握し、その後リスク評価、課題抽出がなされ、実施計画に基づき系統的なリハビリテーションが提供されている。理学療法は、365日のリハビリテーション訓練を行い、早朝・夕刻の日常生活動作支援を目的としたADL訓練も行っている。作業療法は、「できるADL」と「しているADL」のすり合わせにより共通のADL目標を立案し実施している。言語聴覚療法では、嚥下造影検査などに積極的に参加し、経口摂取に対する評価により高次脳機能障害・失語症や構音障害の患者への訓練などに取り組まれている。セラピストによる早出・遅出業務は看護・介護士の勤務状況に応じた勤務が設定され、生活機能の向上を目ざしたケアを多職種チームで行っている。回復期マネジメントシートを活用した退院支援を立案し、家屋環境や介護環境の情報を得て、多職種と情報共有を図り、実施している。

退院後の在宅診療が在宅医療ケアセンター会議で検討され、退院前カンファレンス等により在宅診療へのスムーズな移行が図られている。身体抑制はマニュアルに沿って、安全確保のために多職種で検討後、実施されている。

＜副機能：一般病院１＞

外来における診療は基本的には予約診療で行い、待ち時間対策等サービス向上に努めており、円滑な診療を行っている。他施設からの紹介患者の対応も円滑に行っている。検査における対応は必要性やリスクの説明を行い、同意を得て実施している。入院については、外来担当医の入院に対する説明と同意を得て行い、入院後主治医と各職種で診療計画を作成し、患者への説明も行われ、入院治療が行われている。入院後は多職種によるカンファレンスも定期的に行われており、電子カルテにも記録している。投薬・注射は、薬剤師と看護師が協働し安全に実施している。外部から麻酔科医を招聘し安全な手術を実施している。褥瘡の予防から治療については多職種で対応し、適切に実践している。栄養管理と食事指導も管理栄養士が中心となり積極的に取り組み、カンファレンス等にも積極的に参加している。症状緩和においてはマニュアルを作成し適切に対応している。リハビリテーション病院であり、各病棟にリハビリテーション室を設け、365日のリハビリテーションを提供している。リハビリテーションの計画を十分に立案し、FIMを用いて評価している。さらに、在宅でのリハビリテーションについて、必要性等を検討し実践しており、適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、充実した薬剤師の配置により手順に基づく処方鑑査、調剤鑑査が行われ、持参薬の管理や、調剤過誤・疑義照会の把握など安全情報の提供も行われている。減薬の検討も行われており、機能は適切に発揮されている。臨床検査は、一般検査や生理検査を中心に院内で行われ、その他の検査は近隣の急性期病院や外部委託で行っている。設備的に充実しており、検査の指示出しから、検査後の検体管理も確実に実施されている。画像診断では、X線一般撮影・嚥下造影・CT・MRIによる検査を行い、造影剤を用いる検査は担当医師が対応している。画像読影は各科専門医および専門医による遠隔読影が実施されており、適切である。栄養管理では、管理栄養士と委託した調理員等で、安全でおいしい食事の提供に努めている。嚥下調整食の採用や患者個々の病態を検討した調理業務を行っており、管理機能が発揮され適切である。

リハビリテーションでは、多職種による合同評価を行い、目標設定・プログラムを作成し、速やかに訓練を開始している。また、退院支援計画を立案し、介護保険サービスに繋げる機能を発揮しており、適切である。

診療情報管理では、医療情報技師の資格を持つ診療情報管理士がマニュアル等に基づく診療情報・情報システム管理を一元的に行っている。電子カルテの運用や紙媒体の診療記録の保管・管理など機能は優れており、高く評価できる。医療機器管理では、医療機器安全管理者がマニュアルに沿った定期点検や日常点検を指導し、機能を発揮しており、適切である。洗浄・滅菌の機能を中央化し、洗浄・滅菌・保管の一連の流れはワンウェイ化が図られている。質保証の物理的・化学的・生物学的確認が行われ、洗浄・滅菌機能は適切に発揮されている。

病理診断は、外来の内視鏡検査や手術時に限定して実施し、検体標本や検査台帳記録が保管されており、適切である。輸血・血液管理機能はおおむね適切である。手術・麻酔は、一般病棟の入院患者を対象に行い、手術決定後の主治医からの連絡、麻酔担当医の指示、観察記録など機能が発揮されており、適切である。

10. 組織・施設の管理

経営方針に沿って予算計画が策定され、経営状況の把握と分析は予算と実績の評価とともに進んでおり、財務・経営管理は適切である。窓口の会計業務にポスレジを導入し、電子カルテおよび医事システムと連動して、適切な医事業務に努めている。レセプト作成や返戻・査定の処理も良好で、未収金の取り扱いも適切である。業務委託先は法人で決定する仕組みであるが、採用後は定期的に状況報告を行い病院の基準に準じた質の管理を行っており、更新時は年度予算と計画書の提出を義務化して、効果的な業務委託を行っている。

施設・設備管理では日常点検や施設管理委託業者との定期的な会議も行い、現状の把握や問題点を共有し対応している。異常時や緊急時の委託業者への対応も適切である。診療材料や医療消耗備品はSPDを採用し発注・納品・保管を適正に行っている。在庫管理は日常的に行っており、物品管理への対応は適切である。防災マニュアルを整備し、災害を想定した訓練を実施している。職員の緊急連絡網や火災一斉メールも整備され、災害時への対応が行われており、適切である。保安業務では施錠管理や監視カメラでの入出者管理が行われ、巡回により院内暴力への対応も行われている。医療事故発生時の報告と対応について、手順が整備されており、発生時には手順に沿って速やかに報告が行われ、調査委員会も開催しており、対応は適切である。

11. 臨床研修、学生実習

委員会を中心に、病院方針に基づき病院教育・研修体制および教育体系を構築し、フローチャートを活用している。新人や新入職者研修をはじめ、初期研修と専門職研修を階層別研修・部門別研修・フロア別研修・課題研修・全体研修と計画を立て、段階的に実施するよう試行している。指導者・研修者とも研修実績の評価を行い、研修内容のアンケートは感想文として提出しており、取り組みの成果を把握している。

学生実習は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・管理栄養士・医事部門や、リハビリテーション実習として医師を受け入れ実施している。カリキュラムに沿った実習や医療安全など必要な教育・研修が行われ、実習生の評価も行われており、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	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	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	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	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	S
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	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	A
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	S
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	B
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	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
-------	-----------------	---

機能種別：一般病院 1（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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A

2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	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 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：医療法人堀尾会 熊本託麻台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、一般病院1(副機能)

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：熊本県熊本市中央区帯山8-2-1

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	142	142	+0	93.69	38.81
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	142	142	+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	94	+0
地域包括ケア病床	10	+0
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

在宅療養支援病院

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
	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	155.39	157.20	150.68	98.85	104.33
1日あたり外来初診患者数	3.69	4.52	4.93	81.64	91.68
新患率	2.38	2.88	3.27		
1日あたり入院患者数	133.04	134.90	135.38	98.62	99.65
1日あたり新入院患者数	2.66	2.78	2.73	95.68	101.83