

# 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」・「慢性期病院」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および 11 月 30 日～12 月 1 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
機能種別	慢性期病院（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。
- ・機能種別 慢性期病院（副）  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は 1957 年の医院開業に始まり、増床や医療法人の合併、病院統合など幾度の変遷を経て、2015 年に現在地に新築移転された。翌年にグループ病院（股・膝関節外科専門病院）と統合した。急性期や回復期、慢性期の機能を有し、一般病棟と障害者一般病棟、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、医療療養病棟で構成され、418 床の規模である。2023 年には、緩和ケア病棟も開設し機能を追加された。また、同敷地に高度リハビリテーション施設を開設し、ロボットリハビリテーションや 3D プリンターを駆使した人工関節手術、反復経頭蓋磁気刺激治療など先端医療も実践している。更に嚥下外来や骨粗鬆症外来など特殊外来を行い、質の高い医療提供に努めている。病院理念「心を尽くした最善の医療を」のもとチーム医療を推進し、常に質向上を求めている姿勢や努力などは敬意を表したい。

病院機能評価更新受審では、リハビリテーション病院機能を主とし、一般病院や慢性期病院の機能も副機能として受審された。職員は機能や役割を十分に発揮すべ

く努力・工夫されており、多くの項目で評価できる結果は着実に歩まれている成果である。特にリハビリテーション機能充実に向けた取り組みは高く評価できる。今後も専門性も追求し、先駆的な医療の一躍を担い、地域医療を導く病院へとさらに発展されることを祈念する。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

理念「心を尽くした最善の医療を」のもと基本方針を定め、多様な手法で院内外に周知している。中期計画により事業内容を明確にし、緩和ケア病棟の開設も計画の1つである。管理会議にて病院運営の意思を決定し、決定事項などは全部署に周知している。組織図や職務分掌など策定している。年次事業計画も策定され、目標管理の仕組みも評価でき、幹部職員を先頭に諸課題への組織的取り組みも同様に良好である。電子カルテシステムや各部門システムは情報システム課が統括的に管理され、データの真正性など確保され、情報の有効利用に向け努力している。文書管理規程に基づき管理すべき文書類を明確にし、マニュアル類の承認手続きも確立している。今後は文書類の発信・受付において、電子媒体への対応も視点に置かれるとさらに良い。

職種毎の人員計画に基づき、勤務環境などにも配慮し人材確保に努力されている。また、医師や看護師の労務軽減も図っている。就業規則などの規程類は院内LANで閲覧でき、改定時の周知も行われている。労働時間などは問題なく、就労実態は把握している。衛生委員会は年間計画に則り活動し、職場巡視も行っている。健診や環境測定は行われ、精神的サポート体制も整えている。院内保育所を設置し病児保育も可能であり、働きやすい職場環境に配慮し、職員の意見・要望にも聴く姿勢で臨んでいる。

全職員対象の院内研修は、教育・研修委員会策定の年間計画に基づき実施し、複数回の開催やDVD研修などの工夫により参加率は高く評価できる。採用時研修も行われ、学会などへの参加を推奨し、参加費など補助している。図書研修室を完備し、外部検索も可能である。人事評価は目標管理の評価も含め行われ、人材育成方針や人材育成計画を明示し、全職員共通の育成計画に則り対応している。看護部やリハビリテーション部門はクリニカルラダーを導入し、各部署・職種において独自の教育研修プログラムを策定し、計画に基づき実践している。看護師などの養成校からの実習を受け入れ、カリキュラムに則り対応し、医療安全や感染制御に配慮している。

## 3. 患者中心の医療

患者の権利・責務は多様な手法で周知に努め、診療記録の開示は適切である。説明・同意の方針・手順を定め、十分な説明のもと同意を得て治療計画を進めている。患者との診療情報の共有に努め、動画も使用した説明など治療への積極的参加を促している。地域医療連携室が多様な相談に応じ、苦情・要望も受けている。相

談機能は院内外に周知され、相談内容は情報共有している。幹部職員と毎週検討する仕組みがあり、関係機関との連携も図り患者支援体制は評価できる。個人情報保護規程・方針に基づき管理体制は確立している。個人情報の取り扱いは問題なく、電子機器の管理も良好である。診察室などは個室であり、外部からの問い合わせルールがある。臨床倫理の規程は整備され、現場で発生する諸課題はカンファレンスなどで検討している。解決が難しい場合は倫理委員会などが機能し、諸課題を組織的に取り組む体制である。

送迎シャトルバスは2系統で運行し、院内にコンビニを設置している。最上階にはレストランがあり、駐車場も400台程を確保している。入院生活に支障ない備品・設備を整備され、院内コンビニでは日用品など購入ができる。Wi-Fiが利用でき、車椅子など点検をしている。病室は診察やケアに必要なスペースがあり、患者がくつろげる場所も配置している。また、トイレや浴室への配慮も良好であり、療養環境は整えている。敷地内禁煙であり、入院時には同意書により理解を得ている。デジタルサイネージにて喫煙の危険情報を発信し、職員の喫煙実態も把握している。

#### 4. 医療の質

業務改善は関係部署や委員会に対応し、医療サービスの質向上に努力している。病院機能評価の受審も改善策を講ずる一躍を担っている。今後も部門横断的な取り組みへの推進を期待する。症例検討会や各種カンファレンスなどで診療の質向上を図り、クリニカル・パスも運用し、臨床指標を公開している。また、学会がデータ収集する事業などに参加しており評価できる。意見箱への投函は毎週確認し、患者サービス検討会と患者サービス委員会で検討している。直接の申し出にも同様に取り組み、対応策は周知され、患者満足度調査は毎年実施している。新たな診療や治療、技術導入は、倫理・安全面などに配慮しながら、先進的リハビリテーション機器の導入など数多くの実績がある。

病棟では掲示板に責任者を表示し、外来でも責任者や担当医師を掲示している。また、病室では一日のスケジュールと各担当者を表示し、診療・ケアの実施状況を把握している。診療記録の記載マニュアルを作成し、職種は決められた記載基準に則り記録している。多職種による診療記録の質的点検を行い、結果はフィードバックし退院時サマリーの作成も良好である。多職種参加のカンファレンスでは方針や目標も検討し、多職種が協働して診療・ケアに当たっている。

#### 5. 医療安全

医療安全管理室には専従の医療安全管理者を配置し、委員会や担当者会議が機能している。また、看護部とリハビリテーション科では部門の委員会を活動させ、院内ラウンドを行い組織体制は確立している。全部門からインシデント・アクシデントが報告され、集計・検討している。医療事故発生時の対応手順を整え、原因究明

など組織的に対応し、弁護士が関与する体制である。

患者・部位の誤認防止は、フルネーム呼称や名乗り、リストバンドなどで確認し、手術室のタイムアウトも実践している。また、検体やチューブ類の誤認防止策を講じている。医師の指示出しや検査等の情報は、迅速かつ正確に伝達され、情報伝達エラー防止対策は適切に実践している。医薬品安全管理責任者や委員会により、薬剤の安全使用に向け対策を講じ、麻薬やハイリスク薬は適切に管理している。入院時に転倒・転落のリスク評価を行い防止策が検討され、リスク軽減に努めている。転倒・転落時の対応は適切である。医療機器は中央管理し、日常点検は実施され、作動確認や条件設定など確実・安全な実施に向け取り組んでいる。救急カー트는適所に配置し、看護師や薬剤師が定期的に点検している。救急コードを定め、BLS 訓練も行い急変時の対応は適切である。

## 6. 医療関連感染制御

感染管理室を設置し、院内感染対策委員会は毎月開催され、ICT ラウンドを行っている。また、流行性感染症の院内持込み防止にも配慮し、感染制御への体制は確立している。院内の発生状況や抗菌薬の使用状況を把握し、地域の医療機関との情報共有に努めている。アウトブレイクには適切に対応し院内サーベイランスを行い、JANIS にも参加し感染制御への取り組みは評価できる。予防策は全職員対象に研修され、職員は速乾式手指消毒剤を携帯し、使用量をモニタリングしている。血液・体液汚染への対応は問題なく、感染性廃棄物の部署保管も良好である。抗菌薬はガイドラインに則り使用し、アンチバイオグラムは抗菌薬の適正使用に活用されている。また、院外の感染症専門医に相談する体制も整えている。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報誌は、季刊と月刊の2種類あり、患者・家族や関連機関・施設、地域住民などに配布している。ホームページは動画も組み入れ分かりやすく、診療実績や臨床指標も掲載している。地域の医療環境や関連機関の機能などは把握され、空床状況はホームページで情報公開している。グループ3病院を統括したメディカルコールセンターは、迅速な患者受け入れに機能を発揮している。紹介・逆紹介の実績は把握され、紹介への返答も確認できる仕組みがある。東区地域包括ネットワークなどに参加している。健診センターでは各種健診や人間ドックなどを実施している。コロナ禍で地域活動は自粛していたが、徐々に再開している。公民館などへの出前講座は、月1~2回の実績に回復し、関係職種が活動している。地域で開催のフェスティバルでは、健康ゾーンを担当し、院内教室である「みんなの健康教室」は再開を模索中である。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合案内は、午前中に病棟師長がコンシェルジュの役割を担い、患者支援などに機能を発揮している。初診や再診の受付は問題なく、紹介患者の受け入れも良好である。問診などで患者の情報を把握し、説明・同意を確実に行的っており、誤認防止策も講じている。また、発熱外来の体制を整えている。診断的検査は、医師の指示や患者の状態確認などは確実に実施し、侵襲的検査の説明・同意も良好である。入院は多職種で検討し、入院時に各職種が評価を行い、患者・家族の希望を取り入れ診療計画を作成している。患者の障害像を把握・評価したうえでリハビリテーションプログラムを作成している。専門性を活かし個別性のあるアプローチを行い、退院後の社会生活への配慮や復職支援等にも関与している。病棟担当のMSWを配置し、精神保健福祉士も在籍し多様な相談に応じ、他職種との連携・調整を図っている。入院生活の説明を行い、緊急入院も配慮され、病棟でのオリエンテーションは行われている。

専門医を多数配置し、毎日の回診により適切に医学的管理を行っている。カンファレンスを通じ患者情報や治療方針は共有している。看護・介護職は、基準・手順に則り看護・介護の専門性に応じた診療の補助業務、日常生活の支援を行っている。投薬・注射は、薬剤の準備や調製は問題なく、服薬指導なども適切である。抗菌薬点滴では、患者状態は確認しているが、投与後の状態観察を確実に行う視点を持つと更に評価できる。褥瘡評価を行い、評価点数に応じた計画・対策を実施し、発生時には委員会のラウンドと皮膚科医との連携を図っている。

管理栄養士は病棟担当制であり、栄養管理計画書を作成し、毎日ミールラウンドしている。また、低栄養の改善を図り、摂食嚥下機能低下にも対応している。症状緩和は、症状別看護基準に沿って症状コントロールを行い緩和に努めている。理学療法や作業療法、言語聴覚療法は、数多くのリハビリ療法士を配置し、評価に基づいた個別性のあるプログラムを安全・確実に実施している。朝・夕の更衣や食事・就寝前ケアの介入を充実させ、日常生活機能の向上への取り組みは評価できる。身体拘束は同意を得て実施している。退院支援には多職種が関与し、家屋環境などのもと訓練・指導を行い、ADL向上に努力・工夫している。地域の社会資源も活用し、退院後の診療・ケアを継続させ、関係者との情報共有も図っている。

### <副機能：一般病院>

紹介患者の事前の情報収集や問診表により事前に情報を入手し、円滑に診察が行われている。侵襲的な検査を行う場合は、説明のうえ同意を得て実施している。入院診療計画書は多職種で作成され、看護は看護計画を作成し看護ケアに当たっている。クリニカル・パスは整形外科で作成・活用し、入院の手順は整備され適切に対応している。医師や看護師、その他コメディカルスタッフは、多職種でのカンファレンスで情報を共有し、病棟業務を行い適切である。病棟担当の薬剤師は、全員の薬歴管理を実施し服薬指導を行い、看護師と共同で投薬・注射を確実・安全に実施している。輸血・血液製剤の必要性を患者・家族に説明し同意を得て行い、投与中・投与後の状態観察を記録している。周術期は整形外科、麻酔科、内科医師らで

患者評価、手術方法などを検討し、術前の説明・同意書の取得など周術期の対応は適切である。重症患者の管理は良好であり、褥瘡発生時の予防・治療計画、栄養管理計画書を作成し適切に取り組んでいる。患者の痛みに対する評価は、NRS・VAS スケールを用いて評価・対応している。腹痛や嘔気の状態について、看護手順に症状緩和の方法を詳細に定めている。リハビリテーションは、リハビリテーション計画を作成し計画に基づき実施している。患者への退院支援、在宅などで継続した診療・ケアの実施は、マニュアルなどを整備し対応している。

#### ＜副機能：慢性期病院＞

医療療養病棟の入院判定基準は、「積極的受け入れ項目」と「入院不可項目」を定め、多職種によるベッドコントロール・入院判定会議で毎日検討している。入院初日に多職種で入院診療計画書を作成し、他病棟から転入の際も新たに入院診療計画書を作成している。診療計画を具体化した看護計画、栄養管理計画、リハビリテーション総合実施計画書を適切に作成している。医師は病棟業務を適切に行い、チーム医療でリーダーシップを発揮している。看護師は業務基準に基づいて病棟業務を適切に行っている。投薬・注射および輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している。褥瘡対策マニュアルを整備し、多職種協働による褥瘡の予防・治療を適切に行っている。症状緩和では、癌性疼痛以外の症状緩和に対する病院として方針とガイドラインがあると更に評価できる。慢性期のリハビリテーション・ケアでは、摂食・嚥下機能、排泄機能、移動能力、認知機能の維持・向上に取り組んでいる。療養生活の活性化と自立支援では、感染症対策による小集団でのレクリエーションやアクティビティを高める行事を工夫し、毎月実施している。退院支援が行われ、地域の社会資源を活用し、診療・ケアの継続性に努力している。ターミナルステージは判断され、マニュアルに則り適切に対応している。

### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査などマニュアルに基づき実施し、注射薬は1施用毎に取り揃えている。持参薬を確認し、患者状態に応じた薬剤提案を行っている。医薬品の安全使用の研修会も開催し、医薬品の安全使用に努め機能は適切に発揮している。臨床検査機能は、検査受付から実施までの流れは適切であり、異常値やパニック値は医師への連絡など迅速に対応している。精度管理も行い検体の取り扱いも問題なく適切である。画像診断機能は、病院機能に応じた機器を整備し、障害を持つ患者も安全に実施できる体制である。外部の放射線科医師に読影を依頼しており、造影検査体制も評価でき、画像診断の質向上に努力している。栄養管理機能は、調理関係は全て委託している。病院の管理栄養士は、病棟担当制により入院患者の栄養管理を担当しており、病棟活動によりNST介入に至らない成果が表れている。委託業者の管理栄養士は給食会議などに参加し、嗜好調査やミールラウンドを行い、患者特性に合った美味しい食事提供に努力している。リハビリテーション機能は、毎月の実施計画書はリハビリテーションの進捗状況に応じ適切に変更している。

広々としたリハビリテーションセンターが4ヶ所あり、歩行練習アシストロボットや三次元動作解析装置、上肢用ロボット型運動訓練装置、投影型リハビリテーションシステムなど先進的リハビリテーション機器などを導入し、活用している。患者データベースを作成し、その成果を学会等で発表している。高度リハビリテーション施設は、体育館として車椅子バスケットなど障害者スポーツにも利用されている。療養環境や先進的リハビリテーション機器の活用、障害者への支援などへの機能発揮は高く評価できる。診療情報管理機能は、診療情報管理士が専従で対応し、同意書などは紙カルテとして患者ID別にファイルし管理している。閲覧・貸出しの管理機能は働き、電子カルテの量的点検は病棟クランクとのダブルチェックをしている。疾病や手術はコーディングと登録され、NCDやJND、JOANR事業に参加している。医療機器管理機能は、臨床工学技士により定期点検や一元管理を行い、トラブル発生時の連絡体制も整え、機器の標準化を図っている。中央滅菌材料室では、滅菌技師などの資格者が業務を行い、洗浄・滅菌は適切に行っている。

病理診断機能は、全て外部委託している。委託の手順や報告の仕組みは確立しており、適切に実施している。輸血・血液管理機能は、監督・指導する医師を配置し、臨床検査科が発注から返却までの一連の業務を適切に担当している。保管体制は問題なく、使用状況などを検討し機能は適切である。手術・麻酔機能は、全身麻酔は全て麻酔科医師が管理している。術中管理は良好であり、麻酔覚醒時の安全性を確保し機能は適切に発揮している。救急医療機能は、救急病院ではないが、かかりつけ患者の急変時は受け入れている。受け入れ手順は整備され、自院の救急体制は院内外に周知している。

## 10. 組織・施設の管理

予算は作成され、月次決算により予算の進捗状況などの把握をしている。収支内容は院内で説明され、管理会議などで課題を検討している。初診や再診の受付は問題なく、紹介患者への対応も良好である。窓口収納は自動精算機を活用し、入院費はクレジットカードなど利用できる。未収金や施設基準の管理体制も適切に取り組まれている。業務委託は組織的に検討され、食事や清掃、施設管理など多くの業務を委託している。日々の業務は関係部署が管理し、契約更新は業務評価により決定している。医療安全や感染制御の院内研修には、委託業務従事者が参加しており、今後は委託業者が実施している研修を把握されることを期待したい。

施設・設備は全て委託業者が対応し、防災センターを設置し24時間・365日体制で設備管理や警備などを担当している。日常・保守点検は行われ、緊急時の体制も確立している。医療ガスや廃棄物の管理実態は良好である。医薬品や診療材料は、関係する委員会で採用などを決定している。診療材料は全てSPDで対応し、薬剤部や臨床検査科、資材管理課での購買における内部牽制も機能し、医療機器などの購入も基準を定めている。災害等の危機管理は防災センターが大きな役割を担い、警備など保安業務も担当している。地震などの対応マニュアルや事業継続計画を策定し、自家発電装置を設置され、食料や飲料水は分散備蓄している。防災セン

ターは日々の業務報告を行い、防犯カメラも設置している。



# 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	B
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	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	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	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	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	B
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	
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

---

## 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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
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	NA

## 機能種別：慢性期病院（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	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	診療計画と連携したケア計画を作成している	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	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	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	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	A
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	A
2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2023 年 7 月 3 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人相生会 福岡みらい病院

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)、慢性期病院(副機能)

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：福岡県福岡市東区香椎照葉3-5-1

## 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	179	179	+0	82.3	30
療養病床	239	239	+0	82	53
医療保険適用	239	239	+0	82	53
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	418	418	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	22	+22
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	146	+0
地域包括ケア病床	87	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	79	-20
緩和ケア病床	20	+20
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

## 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

2-2 年度推移		実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数		188.14	224.86	188.62	83.67	119.21
1日あたり外来初診患者数		17.72	19.81	18.27	89.45	108.43
新患率		9.42	8.81	9.68		
1日あたり入院患者数		343.39	351.58	345.57	97.67	101.74
1日あたり新入院患者数		6.98	6.94	6.16	100.58	112.66