

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院2」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29日～11月30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
------	-------	----

■ 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。

1. 病院の特色

貴院は温暖な気候に恵まれている静岡県の中部に位置し、地域の医療機関との連携を重要視した運営が行われている。また、地域医療支援病院、災害拠点病院として地域への高度な急性期医療の提供に加えて、回復期リハビリテーション病棟および地域包括ケア病棟を有し、急性期医療から回復に至るまでの入院患者に対応できる体制が整備され、県内でも高い評価を受けている。さらに、臨床研修病院として医師の育成や職員の研修など、医療従事者の教育・育成にも取り組まれており高く評価できる。

今回の病院機能評価の認定更新にあたって、病院長をはじめとして病院幹部の強力なリーダーシップのもとに、医療の質向上、組織運営の体制整備に取り組まれていた。今後も医療の質と機能の向上に取り組まれ、貴院が方向性として示されている「地域完結型医療」に向けて取り組まれ、地域が求める基幹病院として、さらなる機能の充実と発展に期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念および基本方針が明文化され病院運営の礎としており、病院の内外への周知も適切に行われている。病院長は将来像について明確に示しており、職員への周知に努めている。また、院長、副院長、看護部長、事務局長およびその他の病院幹部はそれぞれの課題を明確に把握し、解決に向けたリーダーシップを発揮している。2016年度より各部署における行動計画を策定し、目標管理として業績評価を実施している。さらに、表彰の推薦制度を導入するなど、職員の就労意欲を高める取り組みが行われており評価できる。病院運営の意思決定の仕組みが確立しており、病院運営は計画的に行われている。情報の管理・活用に関する方針は明確にな

っており、医療情報は適切に管理され、有効に活用されている。文書管理について、医療の現場で使用している基準・手順・マニュアルについても、承認の仕組みを明確にして一元管理することが望まれる。

人事・労務に関わる各種規則や規程は整備され、施設基準等で求められる必要な人材は確保されているが、貴院が臨床研修病院、地域医療支援病院として機能していることから、病理診断科、麻酔科、放射線科等の常勤医師等の確保に期待したい。職員の意見や要望を把握する仕組みが設けられており、認定看護師等の資格取得への支援も行われている。また、福利厚生にも配慮されており、職員にとって魅力ある職場となるよう努めている。教育・研修については、病院全体として教育・研修委員会を機能させ、効率的で計画的な教育・研修の実施が望まれる。また、患者の権利や倫理についての研修の充実を図られたい。能力評価については、能力評価の仕組みをより明確にした仕組みを構築されたい。能力開発については職種別に実施しており、院内にシミュレーションセンターも設置している。各種のシミュレーター・モデルによるケースシミュレーションや手技などの実施訓練に医師・看護師等が積極的に取り組まれていることは高く評価できる。

3. 患者中心の医療

患者の権利は適切な内容で明文化され、患者の権利を擁護すべく日々の実践にあたっており適切である。説明と同意について、基本方針は明示されているが、説明と同意を行う範囲や説明時の同席の基準についてもより具体的に示されると、さらに良い。患者参加の促進への啓発に努められ、入院のしおりなどでは具体的な行動が示されているなど、患者参加の実践につながっている。また、2017年に入退院支援センターが設置され、入院前に治療についての不明点や不安を把握し、説明の追加や病棟への連携により理解の促進と不安の軽減がなされていることは評価できる。総合相談窓口が設置され、必要な経験や知識を有する職員を配置するなど相談支援体制は確立している。個人情報保護は条例に基づき、個人情報保護、診療情報管理が行われている。可搬記憶媒体などの運用ルールが遵守され、診療や入院生活でのプライバシーも適切に保護されている。臨床における倫理的課題に対する病院の方針は、明文化されるには至っていないが、臨床現場では、終末期医療の意思決定や、虐待への対応など多くの臨床倫理課題について、多職種で協議し、フローを策定し、適切に運用している。

療養環境の整備と利便性について、病院正面玄関前には公共バスの停留所やタクシー乗り場があり、病院へのアクセスに配慮されている。院内には、食堂、コンビニ、キャッシュコーナーなどが設置されており、患者・面会者の利便性・快適性への配慮は適切に行われている。また、病院出入り口には車椅子、シルバーカーなどが常備され、コンシェルジュによる案内も行われており、高齢者・障害者への施設的配慮は適切に行われている。外来には市民ギャラリーが配置され、院内コンサートが開催されるなど、いやしの環境に配慮されている。受動喫煙の防止および禁煙については、敷地内禁煙が実施されており、院内掲示や入院のしおりで周知徹底が図られている。また、禁煙推進活動も実施されているなど適切である。

4. 医療の質

意見箱や患者満足度調査によって患者・家族の意見・苦情が収集され、対策を立案して質改善に活用しており、意見・苦情に対するフィードバックもされているなど適切である。診療ガイドラインは積極的に活用され、症例検討会、死亡症例検討会、CPCも適切に行われている。病院独自で設定した臨床指標を収集、分析して公表している。また、外部の第三者組織による接遇調査を実施し、その結果を職員にフィードバックして、患者サービスの向上につなげている。新たな診療・治療・技術の導入について、倫理面や安全性の課題検討、医薬品の適応外使用などを医療倫理委員会で審議し、知識・技術の習得の研修や第一人者の招聘などの支援体制を検討するなど、先進的医療技術の導入の活性化に期待したい。

外来・病棟とも医師、看護師の責任体制が明示されている。また、入院患者のベッドネームには、主治医、担当医、看護師名が明記され、患者に案内されている。入院患者には各勤務帯での担当看護師を伝えており、病棟の看護責任者はラウンドなどにより、ケアの実施状況の確認、患者の不安を把握し、適切に対応するなど責任体制は明確になっている。診療記録等の記載マニュアルが整備され、各職種の記録が記載されている。なお、診療・看護記録の質的監査につき、実績を積み重ね、診療記録の質向上の取り組みとなることを望みたい。多職種の専門チームとしては、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、感染管理チーム、呼吸ケアチーム、褥瘡ケアチームなどがある。また、診療科によって差異はあるものの、多職種によるカンファレンスも実施されており、組織横断的に活動されているなど、協働して診療・ケアにあたっており適切である。

5. 医療安全

医療安全管理室が設置され、副病院長が室長と医療安全管理者を兼任している。専従の看護師および事務職員が配置され、各部署にはリスクマネージャーが配置されているなど、体制は確立している。医療安全管理委員会は、月1回開催され医療安全に係る情報は、運営会議、看護師長会議、リスクマネージャー会議などで周知が図られている。収集されたインシデント・アクシデント報告は、統計処理や対策の検討が行われ、毎月開催される医療安全管理委員会、看護師長会議、リスクマネージャー会議等で報告され、院内への周知も図られている。

患者確認には患者認証システムを使用している。入院患者はリストバンドで、外来では患者自身にフルネームを申告してもらうことその他に「行き先案内票」など二次的媒体を用いた重複確認が行われている。また、全手術で医師・麻酔科医・看護師によるタイムアウトを実施しており適切である。情報伝達エラー防止対策については、指示出し・指示受け・実施・確認の一連の行為や、検査結果等の報告は迅速かつ確実に実行されており適切である。薬剤の安全な使用については、電子カルテシステムによって、アレルギー薬剤や類似名称薬投与などのリスク回避を図り、抗がん剤のレジメン管理・登録にも適切に取り組んでいる。

転倒・転落防止対策は、全入院患者に対して入院時に転倒・転落アセスメントを実施し、リスク判定別に対策を立案する仕組みである。さらに、リスクアセスメントはきめ細かく実施され、この評価や対策の適否について「転倒・転落防止作業部会」で検討していることは、病院全体でより質の高いケアを提供しようとする優れた取り組みである。一般病棟で使用する輸液ポンプやシリンジポンプ等は一元管理されており、人工呼吸器装着中の患者に対しては、臨床工学技士が毎日2回病棟ラウンドを行うなど、医療機器の安全使用に努めている。緊急コードが設定されており、救急カートは院内各所に配置され、医薬品など院内で検討され標準化されたものが搭載されている。また、ICLS、ACLS研修は救急指導医がインストラクターとして実施し、一年間で全職員が受講するようスケジュール管理されているなど、患者の急変時への対応は適切に行われている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制として、院内感染対策委員会を設置し、感染管理上の課題を検討のうえ、病院方針と対応策を適切に決定している。加えて、院長直轄の感染防止対策室を設置し、専従 ICN と兼任医師 ICD を含む多職種で構成される ICT が定期的なラウンドを実施するなど、医療関連感染制御の体制は確立しており適切である。院内の情報収集は独自のシステムを構築して、職員誰もがリアルタイムに院内の微生物発生状況を知ることができるようにしていることを評価したい。

院内感染制御活動の実践については、マニュアルに沿って適切に行われている。また、手指衛生については擦式手指消毒剤の使用量の測定などで評価しており、個人防護用具（PPE）は全病室入り口に設置し、ICT や ICN が着用状況の観察と指導を行って適正使用や適性廃棄の周知に努めている。さらに、血液・体液が付着したリネン・寝具類の取り扱いも院内手順に基づいて適切に行われている。抗菌薬の適正使用については、一部の抗菌薬を診療科長の許可制とし、抗菌薬カンファレンス等でその使用が適正であるかどうかの確認を行っており適切である。

7. 地域への情報発信と連携

自院の医療サービスに関する広報として、院内配布している広報誌「きよかぜ」や、来院される患者・家族だけでなく、地域の医療機関や施設など外部配布用の静岡市立病院広報誌「Shimizu」も定期的に発行されている。また、ホームページは広報委員会の活動として診療機能や診療実績が掲載され、定期的に更新されており、病院年報も毎年発行されているなど、地域への情報発信は適切に行われている。

地域医療支援室が設置され、地域の医療関連施設等との連携は積極的に行われている。また、紹介窓口として予約、紹介元への返書、逆紹介等の手続きや確認も適切に行われている。さらに、清水病院医療・介護・福祉連携協議会や清水医師会運営の地域医療支援 Web データシステムの活用により、関連医療機関との情報交換が円滑に行われているなど、医療関連施設等との連携は適切に行われている。

地域に向けた教育・啓発活動については、自治体主催の救急処置講習会、市民健康講座、地域の要請を受けての市政出前講座活動が行われている。また、院内で行われる感染対策、医療安全に係る研修会には地域の開業医も参加できるよう呼び掛けも行われており、地域医療支援病院として、その使命を実践している状況は評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報案内は適切に行われ、来院した患者が円滑に診察を受けることができるように、正面玄関にコンシェルジュが配置され、受診のサポートが行われていることは高く評価できる。また、初診、再診、会計等の手続きや救急搬送および紹介患者への対応手順も明確になっているなど、患者が円滑に診療を受ける体制が整備されている。外来診療では、患者情報が適切に収集され、病態に応じた診療が適切に行われている。侵襲を伴う診断的検査の範囲は侵襲的検査・治療の安全実施マニュアルが定められ、侵襲を伴う検査では、検査中および検査後の患者の観察が安全に配慮する形で実施されており適切である。入院の必要性は医学的に判断され、十分な説明と同意がなされ、患者・家族の希望にも配慮しており適切である。

入院診療計画は、患者の病態に応じた診断・評価を踏まえ診療計画を作成し、適切に説明と同意を行っている。患者・家族からの医療相談は、相談内容によって各専門職が対応する仕組みが確立している。また、退院相談は全体の約90%と多く、地域の訪問看護ステーション、ケアマネジャーなどと連携するなど適切に対応されている。入院決定後、各科外来または入退院支援センターでオリエンテーションがされ、入院のしおりやピクトグラムを用いるなど、分かりやすい工夫がなされている。病棟オリエンテーションにおいては、各病棟の特殊性に応じて内容が手順化されており適切に実施されている。また、高齢者などでは視力・聴力、理解力など個別性に合わせて方法を検討し実施されている。

医師は回診や面談によって入院診療を適切に行っているが、今後はより多くの診療科において多職種合同カンファレンスを定期的で開催して、職種間の情報交換をより活発に行うことを期待したい。患者・家族の身体的・心理的・社会的ニーズを把握し、病棟カンファレンスやチームカンファレンスを実施し情報が共有され、各種基準や手順に沿った看護業務が適切に実践されている。投薬・注射については、内服の服薬管理や注射薬の安全な投与を行っている。輸血・血液製剤は確実・安全な投与が行われており適切である。周術期への対応はおおむね適切である。重症患者の管理は、HCU 6床、スタッフステーション近くの観察室など、適切な病床選択のもと、医師、看護師、チーム医療スタッフなど多職種によって集中治療の体制が整い、適切な運用が図られている。

褥瘡対策委員会が組織され、褥瘡対策マニュアルを整備している。入院時に日常生活自立度評価を行い、褥瘡ハイリスク患者ケア回診を実施しているなど、褥瘡の予防・治療は適切に行われている。入院患者全員に栄養スクリーニングを行い、NST対象者についてはNSTメンバーが回診し栄養状態改善に向けた提案がなされている。言語聴覚士は嚥下機能評価を実施しており、食種・形態の提案および摂取状

況を直接介助・観察されているなど、多職種で情報共有、評価検討する体制が整っており、栄養管理に適切に対応している。疼痛はフェイススケールで評価され、看護基準に沿ってケアが実施されている。緩和ケアチームによって、疼痛コントロールの評価とその他薬物療法、ケアなどが提案され、必要な場合には精神的なサポートも行われるなど適切である。リハビリテーションについては、多職種が協同して、場合によっては患者・家族も参加しながら立案し、病態に応じたリハビリを確実・安全に実施されており適切である。身体抑制の手順は明文化され、患者・家族に説明同意を得て医師の指示のもと実施され、実施中の観察・記録は基準に従い実施されている。

退院支援アセスメントを行い、退院支援計画書を作成し、患者状態と家族背景により療養先を選定・調整するなど適切に対応している。なお、現状では病棟への退院支援看護師の配置はなく、今後、退院支援看護師の育成と実践が期待される。在宅療養支援については、患者家族の意向を確認のうえ家族および地域の関連スタッフによる退院前カンファレンスを実施し、情報の共有も図られている。また、退院時サマリーによって治療・ケアが継続できるように適切に対応されている。ターミナルステージの判定は主治医主導で行われているが、病棟ではターミナル期の療養環境への配慮や逝去時の対応なども患者・家族の要望を踏まえ柔軟な対応に努めている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、処方監査、調剤監査、持参薬管理、注射薬の1施用ごとの取り揃え、医薬品情報の収集・周知など、適切に実施されている。今後は、病棟業務の充実に期待したい。臨床検査機能はおおむね適切に発揮されている。画像診断機能では、院内の画像診断ニーズに適切に対応しているが、急性期病院としての役割に見合うように常勤の画像診断医の配置が望まれる。栄養管理機能は患者特性や嗜好に応じた選択メニューや食事の形態にも工夫されるなど、適切に対応されている。また、栄養部の管理体制は整備され、食事が完全・安全に提供されるよう努めており適切である。リハビリテーション機能では、リハビリテーションの必要な症例に対して、診療科等と協働して機能を発揮しているが、3日以上連休があるときでも連続性を確保することが望ましい。

診療情報管理機能では、情報は一元管理されており、迅速な提供が行われている。また、一部では紙の診療記録による運用もみられるが、適切に保管・管理されており、医療情報の病院運営への活用や診療記録の量的監査も適切に行われている。医療機器はで一元管理され、年間スケジュールに沿った定期点検が適切に行われている。病棟に定数配置した機器は1週間未使用の場合は引き上げて別の点検済みの機器と交換するなど、より安全に配慮した管理体制であり優れている。中央滅菌・材料部門での器材の滅菌は中央手術室の器材のみであり、外来、病棟のものは院外で行われている。使用済み器材の一次洗浄は廃止され、専用密封容器で回収されている。室内はワンウェイの設計となっており、滅菌の質保証に関しても適切に実施されている。

病理診断は非常勤医師のもと、ほぼすべての病理診断、細胞診断に適切に対応している。放射線治療機能については、治療の必要な症例に適切な治療が実施されている。輸血・血液管理は、輸血責任医師、認定輸血検査技師、臨床輸血看護師が業務を一元管理していることに加え、監査を定期的に行い、適正な輸血の推進を図っている。手術・麻酔機能については、麻酔科常勤医1名体制であり、貴院の機能や手術数からみると常勤医の増員が望まれる。業務基準・手順が定められ、誤認防止対策、入退室基準、患者搬送の安全基準などが、手術室委員会の協議を踏まえて、標準化が行われており適切である。集中治療機能および救急機能については、それぞれの機能が適切に発揮されており評価できる。

10. 組織・施設の管理

予算管理体制が整備され、地方公営企業法の財務適用により財務諸表が作成されている。また、毎月行われる静岡市の「監査委員」による監査報告に基づき、経営状況を把握し分析も行われているなど、財務・経営管理は適切に実施されている。医事業務における窓口の収納業務、レセプトの作成・点検、返戻・査定および未収金の対応などは定められた手順により適切に行われている。また、施設基準を遵守するための専任職員を配置するなど、体制が確保されており適切である。業務委託は静岡市の規則に基づき選定され、担当部署により委託業務の実施状況、質の確保状況が把握されている。また、事故発生時には手順を明確にした対応が行われていることに加え、委託業者職員の教育・研修も行われており、効果的な業務委託が実施されている。

施設管理係が責任担当部署となり、施設・設備の年次保守計画が策定され、日常点検、保守管理も計画的に実施され、緊急時の連絡体制も明確になっている。廃棄物の処理については、感染性廃棄物、一般・産業廃棄物として適切に分別、保管管理されているなど、施設・設備は適切に管理されている。物品の購入、管理については、物品購入のプロセス・手順は明確に定められている。また、物品請求、受領における内部けん制機能を発揮できる仕組みも確保され、物品管理はおおむね適切に行われているが、物品の在庫数がやや多く見直しが望まれる。

災害時の対応については、災害対策マニュアルが整備され、緊急時の責任体制や災害発生時の対応等が明確になっている。また、DMATを有し地域や大災害の訓練にも参加しており、職員を含む災害時備蓄も確保されているなど適切である。なお、災害拠点病院としてBCPの速やかな策定が望まれる。保安業務は、外部委託の警備員によって院内巡視・施錠管理等が確実に実施されている。また、毎日の保安状況は警備日誌により管理担当者に報告がされているなど、保安業務は適切に行われている。医療事故発生時の対応については、対応方針や手順などが明確になっている。また、事故発生時には医療事故調査委員会が開催され、原因究明と再発防止に向けた組織的な検討が行われる仕組みも確立している。医療事故対応時には、専任の職員が明確にされているなど、適切に対応できる体制が確保されている。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型の臨床研修病院であり、研修指導は独自のマン・ツー・マン教育を特色としている。研修プログラム、指導医体制、EPOCによる評価の仕組みはいずれも適切な運用である。さらに、シミュレーションセンターを有効に活用し、医療技術指導に効果をあげている。研修環境、生活環境にきめ細かな配慮がなされ、研修医担当職員も配置し、今後の新専門医制度を踏まえた初期研修が行える体制を目指している。フルマッチが最大の課題ではあるが、適切な臨床研修体制が確保されている。

実習生の受け入れについては、教育研修病院事業管理室が窓口となり、医学生、看護学生、薬剤師、放射線技師、検査技師、理学療法士など臨床実習が積極的に受け入れられている。実習前には契約書が交わされ、オリエンテーション等で必要な教育・訓練を実施し、カリキュラムに沿った実習や実習内容の評価も適切に行われている。さらに、実習中における事故への対応体制も整備されているなど、学生実習は適切に行われている。

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	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病院の方針を決定している	B
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
1.4	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	B

1.5.3	医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる	B
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	B
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	B
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	B
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	B
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	A
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.17	急性期の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	B
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	B

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	B
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	B
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	B
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	A
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	B
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	A
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	A
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	B
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	文書を一元的に管理する仕組みがある	B
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	B
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	B
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	B
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	B
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
4.3.3	医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている	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： 2016年 4月 1日～2017年 3月 31日
 時点データ取得日： 2017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： 静岡市立清水病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2
 I-1-3 開設者： 市町村
 I-1-4 所在地： 静岡県静岡市清水区宮加三1231

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	475	426	-74	75.956	19
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	475	426	-74		

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)	6	+6
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	45	+0
小児入院医療管理料病床	44	+0
回復期リハビリテーション病床	44	-10
地域包括ケア病床	35	+35
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), エイズ治療拠点病院, 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： 0人 2年目： 4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

