

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」・「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6月25日～6月26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
機能種別	慢性期病院（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。
- ・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、佐賀県東部地区の中核医療施設として診療内容を質・量ともに拡充させ、地域に貢献してきた。特に近年は、地域の医療機関と連携し協調体制を取りながら、二次救急病院、地域災害拠点病院として体制を強化し、他方で、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟の開設などにより機能充実を図りながら、グループ病院の再編を行い、地域に必要な医療を多角的な視点で展開している。

今回の病院機能評価の更新受審においては、病院管理者のリーダーシップのもと職員が一丸となって、病院機能の向上に取り組んできたことを、多方面で確認することができた。今後も、医療の質向上と安全確保のための継続的な活動に努められることを期待したい。「ひとりひとりのライフサイクルに合わせた入り口を」を指針とする貴院の、さらなる発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念と目標を明文化し、院内外へ周知している。病院管理者・幹部は、法人のオープニングセレモニーにおいて、全職員に対して将来像や方針を発表し、病院の課題解決に率先して取り組んでいる。年次事業計画は各部門目標に具体化されており、組織として計画・実行・評価を行っている。電子カルテを導入し、情報の活用方針も定められ、業務の効率化を図っている。文書管理では、改訂履歴の管理と最新版の明確化について検討の余地がある。

医療法および診療報酬上の施設基準を満たす人員は確保しているが、病院の機能・規模の観点から、一部の職種について一層の充実を期待したい。人事・労務管理では、諸規程を整備し職員に周知しており、労働安全衛生については規程や議事録を整備し、産業カウンセラーを配置したサポート窓口設置などの対応を図っている。組織活性度の調査により職員の満足度や職場の活性度を分析・把握し、魅力ある職場づくりに取り組んでいる。また、院内託児所の設置や職員宿舍の提供など、就業支援を実施している。職員の教育・研修では、医療安全や感染制御と同様に、全職員を対象とした倫理研修を定期的実施することを期待したい。看護部をはじめ各部門において、人事考課制度に基づく所属長の面接により能力の把握・評価を行っている。また、教育指導・研究発表の成果に対する表彰制度を設けている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、患者および職員に周知して、権利擁護の意識の醸成を図っている。説明と同意では、書式の統一と規程の遵守について取り組みを望みたい。また、セカンドオピニオンについては、患者権利の支援策として整備することが望まれる。医療への患者参加と協力を、パンフレットやホームページなどで促し、入院診療計画書やクリニカル・パスなどにより患者と診療情報を共有している。相談支援体制は、十分な相談室を確保し人員を配置して、各職種と連携して対応しているが、患者支援の取り組みの評価や各種虐待の手順の作成と、院内への周知が望まれる。患者の個人情報・プライバシー保護は適切である。臨床現場の倫理的問題は、病棟の看護師主体の話し合いなどで検討されているが、多職種参加の倫理カンファレンスで検討し、解決困難な場合は倫理委員会で討議する仕組みを活用することが望まれる。

駐車場、売店、ATM、無料Wi-Fiなどにより、患者・面会者の利便性・快適性に配慮している。施設・設備は高齢者・障害者に配慮した工夫がされ、整備されている。療養環境については、十分な共有スペースを確保し、安全で清潔に保たれている。受動喫煙防止について、患者および職員への継続した啓発活動が望まれる。

4. 医療の質

患者・家族の意見や要望・苦情を、意見箱や退院時アンケートなどにより収集して、質改善に活用している。診療の質向上のため、病理検討会や画像診断検討会などの開催を検討するよう期待したい。また、臨床指標については、分析・評価を行う場を明確にし、医療の質向上に寄与することを期待したい。業務の質改善では、

病院主体の部門横断的な業務改善活動や TQM の取り組みを期待したい。各種立ち入り検査の対応は適切である。新たな診療・治療方法の導入に関しては今後、整形外科を中心に増加する可能性もあり、申請・検討・承認の流れを明確にすることが期待される。

診療・看護部門の管理・責任体制は確立しており、主治医不在時の体制もルール化され周知されている。診療記録はチーム医療を意識して、医師をはじめ各職種が適切に記載している。質的点検も適切に行われている。多職種による栄養サポートチーム、褥瘡チーム、感染制御チームなどが活発に活動しており、各種情報も電子カルテ上で共有している。

5. 医療安全

医療安全確保に関する組織体制とマニュアルが整備されており、委員会の活動や安全管理者の権限付与など、適切である。院外の医療事故などの情報を収集し、職員へ周知を図っている。院内の情報を収集し検討しているが、重要事例の科学的な要因分析と改善活動が期待される。

患者・部位・検体などの誤認防止に関するマニュアルを整備し、基準に則って実践している。意思表示できない患者についての確認も適切である。情報伝達エラー防止対策では、口頭指示について、指示書の活用による、情報伝達の確実性の向上を検討されるとよい。薬剤の安全使用では、手術室での毒薬や向精神薬の保管・管理方法、また、抗がん剤のレジメン管理に関して再検討が望まれる。

転倒・転落防止対策では、全入院患者にリスク評価を行い、対応策を計画・実践・評価しチームで共有している。臨床工学技士は、病棟などで使用する医療機器類を中央管理し、使用機器の点検・確認や、職員教育も実施している。急変時対応では、救急災害に関する委員会が中心となり、院内救急コードの設定、救急カートの配置、急変時の訓練などを実施している。

6. 医療関連感染制御

感染対策に関する委員会が ICT、リンクスタッフ会と連携して活発な活動を行っている。院内外の医療関連感染に関する情報を収集・分析しているが、指標である VAP、BSI、SSI や周術期の抗菌薬使用などの把握により、感染防止対策へ一層活用することが望まれる。

標準予防策の方法・手順、感染性廃棄物の取り扱い、感染経路別の予防策などを職員へ周知し、病棟などで実践している。抗菌薬の適正使用では、指針を整備し、ICT が使用状況や分離菌感受性パターンなどを把握している。また、使用状況を医師にフィードバックしている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信では、病院の目的や機能、医療サービス、各種取り組みなど多種多様な情報を患者、医療機関、地域住民に分かりやすく発信している。地域の医療関連施設などとの連携では、前方連携や後方連携などの機能を発揮して、連携先

医療機関などの現状・要望を定期訪問や病診連携の会などにより把握している。また、在宅関係機関とも支援・連携を図っている。地域住民を対象に、公開講座や糖尿病教室などを開催し、地域でのイベントに参加して健康への啓発活動を実施している。また、健診センターを整備して積極的に予防医療を推進している。医療関連施設向けには、病診連携の会での講演会を実施しているが、地域の医療従事者を対象とした勉強会や研修会の開催などの支援にも取り組まれるとよい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

入口に外来コンシェルジュを置くなど、分かりやすい外来受診に配慮している。また、外国人患者への対応として、英語表示や多言語コールセンターの活用などの整備が進んでいる。外来では患者情報が収集され、病態に応じた診療が安全に行われている。診断的検査は医師が判断し、患者に説明して確実・安全に実施している。入院の決定は、外来担当医が医学的判断に基づいて必要性を判断し、患者の希望を考慮しながら行っている。入院診療計画書は速やかに作成され、患者に示されている。医療相談は、各部門が連携し対応している。入院案内は適切に行われ、患者がスムーズに入院できる仕組みが確立している。

医師は回診・自科のカンファレンスに加え、病棟内での多職種によるカンファレンスを通じて病棟業務を行っている。看護師は看護基準・手順に準拠して病棟業務を適切に行っている。多職種との情報共有や連携も取れている。投薬・注射、輸血・血液製剤投与は確実・安全に実施されている。周術期への対応では、病院機能に見合った適切な対応が取られている。高機能観察室を整備し、全身麻酔後や院内の重症患者の管理を適切に行っており、入退室基準も明確である。褥瘡の予防・治療については、全入院患者にリスク評価を行い、発生した褥瘡に対しての評価、形成外科医を含むチームの回診など、適切に行っている。栄養管理と食事指導は適切である。症状・疼痛などの緩和では、フェイススケールやNRSによる評価を実施し、患者の苦痛軽減を図っている。症状に応じたリハビリテーションが確実・安全に実施されている。身体抑制への対応はおおむね適切である。入院時から退院支援スクリーニングが行われ、早期から支援する体制がある。退院後の生活について指導が行われ、継続した診療・ケアの支援が適切に行われている。ターミナルステージへの対応は、患者の病態に応じて説明し記録されているが、病院としてDNAR基準、ターミナルステージの判断基準、説明と同意などについて整備することが望まれる。

<副機能：リハビリテーション病院>

来院した患者は、連携室などの関与を経て、円滑に医師の診察を受けることができる。診察後、多職種でカンファレンスを行い、外来リハビリテーションが行われている。嚥下造影などを実施する手順が定められ、検査中の状態観察は適切で、十分な記録もなされている。入院は多職種が参加する判定会議において決定されている。リハビリテーション総合実施計画書は、各職種からの情報をもとに作成され、患者・家族に説明されている。また、定期的な多職種カンファレンスで集約された

評価・計画をもとに、リハビリテーションプログラムが修正されている。入院前から社会福祉士が、必要な患者情報の収集に当たり、患者が安心して円滑に入院できる仕組みが機能している。

医師は医学的管理、スタッフへの指示・指導、随時多職種でのミーティングなどを行い、リハビリテーションチームのリーダーシップを発揮している。看護・介護職は、リハビリテーションの理念に沿ったケアを実践している。病棟担当薬剤師が配置され、投薬・注射は確実・安全に実施されている。全ての入院患者に褥瘡リスクアセスメントが行われており、患者個々の病態に応じた治療とケア計画が立案され実施されている。必要に応じた栄養管理計画、栄養指導が行われ、食事指導は管理栄養士など多職種が協働で検討を行い適切に実施している。症状などの緩和において、訴えの把握はマニュアルを定め標準化している。特に疼痛に対しては、多職種で様々な検討・工夫がなされている。

理学、作業、言語聴覚などの各療法は、標準的な評価に基づき、チームで作成した総合実施計画書と独自の各療法計画書を作成し、確実・安全に実施している。ADL 拡大に向けて、随時多職種で情報共有し、援助方法の検討が行われている。身体抑制に対する指針を定め、多職種で評価・検討が行われている。在宅生活の準備や患者の状態に応じた指導などが適切に行われている。また、地域の社会資源との連携にも積極的に取り組まれている。

<副機能：慢性期病院>

造影検査や、内視鏡検査、経皮的内シヤント血管拡張術などが患者・家族の同意を得て行われ、安全の確保や状態観察も適切に行われている。主治医は、入院当日に入院診療計画書を作成し、説明して同意を得ている。また、診療計画書を記載し、病態変化時には家族面談を行い説明している。各リスク評価は、看護師と各療法士で行い、必要なケア計画が立案されている。患者・家族からの医療相談には担当の社会福祉士が対応している。社会福祉士や看護師が関与し、患者は円滑に入院できる。

診療は主治医制であるが、病棟担当医が定められおり、主治医不在時の対応など診療のリーダーシップを発揮している。主治医は病棟を訪問し必要な指示や回診を行っている。看護基準・手順などは整備され、看護・介護職が連携してケアが提供されている。患者主体の診療・ケアは適切である。投薬・注射や輸血・血液製剤投与は確実・安全に実施されている。

重症患者は個室や観察室で管理されており、濃密な治療を要する場合は、一般病棟へ転棟して対応している。全ての入院患者に褥瘡リスクアセスメントが行われており、患者個々の病態に応じた治療とケア計画が立案され実施されている。栄養指導では、管理栄養士の積極的な関与を期待したい。症状の緩和は評価、実施、精神的サポートなど適切である。

リハビリテーション・ケアでは、各療法士が摂食・嚥下機能、認知機能、ADL など評価を行い、廃用予防や機能の維持を図っている。療養生活の活性化については、組織的に検討し、アクティビティを高めるプログラムを実施するよう期待した

い。身体抑制については原則行わない方針があり、やむを得ず実施する場合でも、早期解除に向け各職種が取り組んでいる。退院支援や退院後の継続した診療・ケアは、ほとんど透析患者が対象で、担当のケアマネージャーなど関係者と連携して行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は適切に発揮されているが、院外からの疑義照会情報の、薬剤師による把握・検討を期待したい。臨床検査はブランチラボで全面委託ではあるが、病院側と確実な連携がなされ機能が適切に発揮されている。画像診断機能も適切である。栄養管理機能では、患者に喜ばれる食事作りを心がけ、工夫した食事を安全に提供している。リハビリテーション機能では、安全に配慮した訓練を適切に実施している。診療情報管理機能は、診療情報の二次利用を図っており適切である。病棟などで使用する医療機器は中央管理され、保守・点検が確実に行われており、夜間・休日の対応も適切である。洗浄・滅菌機能では、滅菌管理士が在籍し、業務が確実に実施されている。

病理診断機能は全面委託であるが、診断レポートは未読を防止する工夫がされ、確実に行われている。ホルマリンの管理・取り扱いも適切である。輸血・血液管理機能は適切に発揮されており、廃棄率低減も図られている。手術・麻酔機能では、病院独自のタイムアウトシートを作成し、確実・安全に機能が発揮されている。集中治療機能は、高機能観察室で十分な広さと必要機器、看護師の配置のもと重症患者の管理が行われている。救急医療機能では、病院の理念でもある「ことわらない救急」を実践している。不応需は少なく、その検討も十分なされている。

10. 組織・施設の管理

会計処理は規程に沿って実施され、経営状況の把握・分析や監査も適切に行われている。窓口業務、収納業務、請求業務、未収金管理などの医事業務は的確に行われている。委託業者の選定から実施状況の把握、事故発生時の対応など、業務委託は適切である。

施設・設備の整備や清掃、廃棄物の処理は確実に行われている。物品管理では、担当者や購入手順は明確であり、医薬品や医療材料の使用期限管理、在庫管理も適切に実施している。火災を含む災害時の対応や、停電時の対応は適切である。保安業務では巡回を実施し、防犯カメラなどの機器を活用して、患者・家族、職員の安全に配慮している。医療事故への対応手順などは定められているが、医療事故発生の原因究明や再発防止に向けた検討、また、顧問弁護士への報告などの手順を整備し周知することが望まれる。

11. 臨床研修、学生実習

職種ごとの初期研修については、入職時のオリエンテーションや定期的なフォローアップ研修などの集合研修と、職場でのプリセプターを付けたOJTを併用して、能力向上を図っている。各自に新人一人前評価表を備え、自立度を確認しており、

病院全体として専門職種を育成する体制を整えている。

学生実習では看護師、診療放射線技師、地域の救急救命士などの多職種の実習生を積極的に受け入れ、カリキュラムに沿った実習を行い、実習内容の評価も実施している。患者・家族との関わりや、実習中の事故などの対応など依頼元ごとに取り決めており、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	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継続的に取り組んでいる	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	B

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	B

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	業務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	B

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	B
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	B
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	A
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	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	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	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	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	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	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	A
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	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	B
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	B

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	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	B
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	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	B

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	B
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	栄養管理と食事指導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	B
2.2.20	身体抑制を回避・軽減するための努力を行っている	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	B

年間データ取得期間： 2018 年 1 月 1 日 ～ 2018 年 12 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 年 3 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人清明会 やよいがおか鹿毛病院

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)、慢性期病院(副機能)

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：佐賀県鳥栖市弥生が丘2-143

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	140	140	+38	76.1	16.2
療養病床	119	119	+69	90.1	147.9
医療保険適用	119	119	+69	90.1	147.9
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	259	259	+107		

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	+22
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	59	+7
地域包括ケア病床	45	+25
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

災害拠点病院(地域), 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-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

I-2-2 年度推移2