

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」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 4 月 21 日～4 月 22 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 1 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 1  
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

貴院は開設以来約 40 年の長きに渡り、地域医療の充実に貢献してきた。地域ニーズへの的確な対応を図り、特に急性期医療と回復期リハビリテーション機能を両輪としており、「いのちの平等を尊重し、いつでも、だれもが安心してかかれる病院をめざします」に始まる理念の精神は、職員にも深く浸透しているといえる。医療の質向上活動に熱心に取り組んでおり、病院機能評価を継続して受審している。

この度の審査では、前回取り組みが期待された課題の多くが解決に至り、充実が図られていることが随所に確認できたが、院長をはじめとする幹部職員のリーダーシップ、そして職員の努力の賜物と評価できる。新たに検討を期待したい課題もあるが、組織的な質改善活動の継続を通じて、貴院がますます地域にとって不可欠な医療機関として、一層の発展を遂げられるよう祈念したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針はわかりやすい表現で内外へ周知されている。病院の将来像は中長期計画として策定され職員へ明示されており、取り組み課題を設定しその解決に幹部職員が主導的に関与している。病院の意思決定は管理会議で行われており、部門横断的な課題解決に向け会議や委員会が適切に運営されている。

情報管理の基幹システムは電子カルテであり、その他データベース構築や院内感染対策等にも IT が積極的に活用されている。文書管理はおおむね適切である。

人材は適切に確保されているが、一部の職種についてはさらなる体制の充実を目指し求人が継続されている。人事・労務管理では、医師やパートを含む全職員対象の就業規則が定められ採用時に文書が交付されており、就業時にいつでも閲覧できるようイントラネットでの文書フォルダに収載されている他、各部署にも紙ファイルが配置されている。職員の安全衛生管理では、労働安全衛生委員会が活動しており、職業感染防止対策のための検査や予防接種が積極的に実施されている。職員にとって魅力ある職場づくりを進めるために、面接で情報収集がなされており、健康づくりキャンペーンなど独自の取り組みが成果を挙げている。教育・研修は、必要性の高い課題として医療安全や感染対策については各課題を所管する委員会が企画・立案し、同一テーマで複数回開催するなど工夫しているが、今後はその他のテーマについても全職員が定期的な履修機会を得られるよう、積極的な取り組みを期待したい。職員個別の目標管理制度などに取り組み、能力評価や能力開発が適切に行われている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化して内外へ周知しており、特に社会的弱者への迅速な対応が適切になされている。説明と同意やセカンドオピニオンへの対応は適切になされている。病状や手術等について、患者・家族が理解を深められるようパンフレット等を活用している。患者・家族からの相談には地域連携室が窓口となり、内容に応じて専門性の高いスタッフが適切に対応している。患者の個人情報やプライバシーは、規程やシステムによる保護体制が整備されており、特に電子カルテからの情報漏洩対策が徹底されている。臨床現場では、患者・家族が抱える倫理的課題を丁寧に拾い上げ、組織的に検討して対応策を決定している。また、現場での解決が困難な事例が発生した場合は倫理委員会が審議する仕組みが構築されており適切であるが、その仕組みや手順をわかりやすく明文化することで、委員会がより積極的に活用されるとよい。

病院は丘の上に立地しているため、最寄りのバス停からエレベーターで上られるよう整備されている。また、通院アクセスが困難な患者のため、地域を巡回するバスを運行して支援するなど工夫している。高齢者や障害者の視点では、全館でバリアフリーが確保され、車椅子による動線などにも配慮されており、聴覚障害者には筆談等に対応している。院内は清潔に保たれ、診療・ケアに必要なスペースが確保されており、いやしの環境づくりにも取り組んでいる。敷地内は禁煙が徹底されており、禁煙外来を開設している他、職員の禁煙も積極的に推進している。

#### 4. 医療の質

院内に意見箱を設け、退院時アンケート等を行い患者・家族の意見や要望の把握に努めている。診療の質向上への取り組みでは、病理症例検討会を積極的に開催し内容も充実している他、CPC とは別に開催している多職種参加の死亡症例検討会も、倫理的な課題も取り上げるなど充実している。今後、クリニカル・パスの導入など一層の取り組みも期待したい。業務の質改善については、病棟における認知症等で経口摂取が困難な症例に多職種で早期に介入した実践事例がある他、入院期間の短縮やADLを改善するための取り組みに、チームを編成してPDCAサイクルを回す努力がなされている。病院にとって新たな診断技術や術式などを導入する場合は管理会議での承認が必要であり、臨床研究に関しては倫理委員会の承認を得る手順が遵守されている。

診療・ケアの管理・責任体制についてはおおむね適切である。外来および入院カルテは、医師や看護師およびリハビリテーション療法士などの多職種によって、必要かつ十分な記載がなされている。今後は臨床研修医以外の医師についての質的点検の具体化を期待したい。院内には糖尿病や認知症、せん妄対策の他、経口摂取を促進させるなど目的を明確化した医療チームが設置されており、多職種が協働して積極的な診療・ケアを提供している。

#### 5. 医療安全

院長直属の医療安全管理委員会やリスクマネジメント部会などを設置し、多職種で構成された組織横断的な体制が構築されている。安全管理のマニュアルはイントラネット上に掲載して周知を図っており、分類上ではゼロレベルに当たる「アットハットと報告書」をはじめとする事故報告体制が確立し、細部にわたって報告がなされている。ラウンドや各部門での問題点分析の他、改善案や実施評価などにより再発防止に取り組んでおり、院外情報についても職員への周知を図っている。

誤認防止対策は、患者自身に姓名を名乗ってもらうことやリストバンド装着、タイムアウトやマーキングなど、手順が遵守されている。情報伝達エラー防止では、オーダーリングシステムを活用して指示出し・指示受けが確実に行われている他、例外的な口頭指示の場合でも確認手順が遵守されている。薬剤の安全な使用に向けた対策はおおむね適切であるが、一層の検討も期待したい。

転倒・転落防止対策では、全入院患者を対象にリスク評価を行い個別性のある看護計画を立案し、多職種により発生防止や改善策の検討に取り組んでいる。医療機器安全管理者には所定の研修を修了した看護師長が任命されており、各機器は使用部署のスタッフがチェック表に沿って点検し記録簿を整備している他、使用後には清掃して保管している。救急カートの規格や、収納医薬品および材料の種類や数量は院内で統一されており、看護師や薬剤師によって定期的にチェックされている。また、緊急召集の院内コールが周知徹底され、全職員対象のBLS訓練等も継続的に実施されており評価できる。

## 6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染対策部門に ICN が配置されており、権限も明確化され周知されている。感染対策のマニュアルは適宜改定されており、委員会にて情報の共有化や具体策の徹底が図られている。耐性菌については毎月の委員会で報告している他、サーベイ結果をイントラネットに週単位で掲載して周知に努めている。感染制御に関する情報収集と検討はおおむね適切に行われているが、経路別サーベイランスの再開が待たれる。

手指衛生や PPE の着用および感染経路別の予防策などが明確化されており、速乾性手指消毒剤は電子カルテのカート上に常備し必要時に迅速に使用できるよう配慮されている。また、感染性廃棄物の分別や院内運搬の他、汚染リネンの分別・表記など臨床現場での標準予防策が遵守されている。定期的な ICT ラウンドによりマニュアルの遵守状況の確認や指導を行い、評価結果を現場にフィードバックしているなど適切である。抗菌薬の採用および削除は薬事審議会と医局会における検討を経て決定されており、使用ガイドラインの周知徹底が図られている。今後は、手術前の予防的抗菌薬の投与について確実に把握されるとよい。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報誌やホームページを作成し、適時かつ継続的に地域への情報発信に取り組んでいる。今後は、地域へ向けた診療実績の発信に加え、その他にも多様な地域活動等に取り組んでいるのでさらに積極的な情報発信を期待したい。地域連携室で日常的に入退院支援が行われており、紹介元や紹介先の医療・介護事業所情報が集約されている。患者・家族のニーズに合わせた情報提供を行い、施設間の紹介や逆紹介業務にも携わっており、地域の各機関担当者との顔の見える関係づくりも熱心に行っている。

地域への教育・啓発的な活動については、約 13,000 世帯が登録する「健康友の会」を基盤として、健康講座や地域イベントを積極的に開催している。健康講座は地域の公民館へ医師やリハビリテーション療法士が講師として出向き、住民にとって親しみやすいテーマで教育活動を行っている。また、地域の高校生を対象に「1 日病院体験」を開催し「医療現場を見て感じる」経験を提供したり、地域の高齢者介護事業所を対象として施設内感染対策に関する指導を行ったりしている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診に必要な情報を周知し、初再診や救急など患者の受診形態に即した対応手順が遵守されている。外来診療では予約制が導入されており、生活習慣病予防にも熱心な取り組みがみられる。地域の医療機関や施設等に対しては地域連携室が窓口となり、受け入れや紹介の他、退院支援や継続療養に関する患者・家族からの相談についても丁寧な対応が図られている。診断的検査では説明と同意が確実にされており、検査中・後の観察や記録も的確である。入院の決定は外来主治医が中心となって行いが、医学的な判断に加え患者個々の社会的な背景も十分に評価して必要性が検討されている。入院当日は病棟看護師がオリエンテーションを行い、心理

的な不安除去に努めている。多職種による診療計画が速やかに策定されており、各種アセスメントに基づいた個別性の高い診療・看護計画となっている。

医師や看護師は日々の病棟業務を的確に実施し、回診やラウンドを通じて状況把握に努めており、カンファレンス等で多職種との情報共有がなされている。注射薬は薬剤課より1施用ごとに払い出されており、調製・混合する看護師に対して薬剤師からの注意喚起が行われている。服薬指導や、輸血の際の観察なども確実である。周術期には麻酔科医等の術前訪問が確実に行われており、重症管理は専用病室で適切に行われている。褥瘡や栄養管理については、入院時に全患者対象にリスク評価が行われており、個別性の高い計画が立案され実践されている。症状などの緩和では、患者のコミュニケーション状態に合わせた、きめ細やかな対応が図られている。

リハビリテーションは、バイタルサインを確実に測定して実施しており、中止判断基準も的確である。身体抑制は安全確保のため最小限に留められており、早期の解除に取り組んでいる。積極的な退院支援が必要と判断した患者には、地域連携室や病棟看護師が介入して課題解決に着手し、多職種カンファレンスを開催して取り組んでいる。必要に応じて自宅を訪問し生活環境の事前調査等も行い、訪問看護ステーションや居宅介護事業所等とも連携を図り、継続的な支援を行うことで、退院後の安心した生活を継続するための支援に取り組んでいる。ターミナルステージは複数の医師が関与して判定し、多職種によって患者・家族の要望等を十分に考慮した丁寧な対応が図られている。

#### <副機能：リハビリテーション病院>

医師の診察を受け、円滑にリハビリテーションに至る流れであり適切である。嚥下造影（VF）は実施手順が遵守され、検査中・検査後の観察も十分になされている。入院決定は多職種によってなされており、各職種からの情報をもとにリハビリテーション総合実施計画書が作成され、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作成されている。患者・家族からの様々な相談には社会福祉士が窓口となり、患者・家族の意向を尊重し適切に対応している。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、医学的管理やスタッフへの指示・指導の他、多職種でのミーティングを随時行い、リハビリテーションチームにおけるリーダーシップを発揮している。また、リハビリテーションの理念に沿ったケアが実践されており、看護・介護職各々が専門性・独自性を発揮している。投薬・注射では、患者の機能や退院後の生活における支援の状況に応じた剤型や服用方法など、服薬に関する提案も行われている。褥瘡についてはほぼ全ての入院患者を対象にリスクアセスメントが行われ、患者個々の病態に応じた予防や治療計画が立案されてケアが実践されている。管理栄養士による栄養アセスメントにより栄養管理計画が立案され、定期的に再評価がなされている。症状などの緩和において、訴えの把握については標準的な評価法を適切に用いており、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。

理学療法、作業療法、言語聴覚療法はいずれも、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のもと、確実・安全に実施されており適切である。また、生活機能の向上を目指したケアをチームで実践しており、ADL 拡大に向けて多職種で情報共有し援助方法が検討されている。やむを得ず身体抑制が必要な場合には、必要性和リスクについての説明を十分に行った上で、同意の署名を取得し、抑制解除に向けた対策を日々協議している。退院支援については、在宅生活の準備や患者の状態に応じた指導などを適切に行い、地域の社会資源との連携にも積極的に取り組んでいる。地域に根差した病院であり、かかりつけ患者が入院するケースが多く、8 割以上の退院患者に対して、同一法人内の医療保険や介護保険での継続した診療・ケアを実施している。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、処方オーダーが出されると処方鑑査を行い、必要に応じて疑義照会を行っており、結果は紙出力した処方箋に記載されている。調剤と調剤確認は異なる薬剤師が行っており、確実性を高めている。臨床検査機能は、委託先でのものを含めて精度管理が徹底されており、異常値等についての報告も確実である。画像診断部門では遠隔診断を導入し診断の質確保に取り組んでいる。栄養管理機能は厨房内の衛生管理が徹底されており、個別対応や行事食による工夫で満足度向上に積極的に取り組んでいる。リハビリテーション部門は充実したスタッフ体制で、多職種が協働して地域に根差したリハビリテーションの実践に日々取り組んでおり適切である。診療情報管理機能は、医師個別の要望にも幅広く対応して情報提供に努めているなどおおむね適切であるが、量的点検の仕組みに関して再検討されるとよい。医療機器管理機能は、使用する職員への教育等に臨床工学技士が専門性を発揮して積極的に取り組んでいる。洗浄・滅菌機能において、病棟や外来等で使用した器材は一次洗浄ののち中材部門に搬入され、確実な質保証の下で滅菌物として管理されている。

病理検査は外注されており、標本やレポートは適切に管理され、悪性所見は確実に指示医師へ報告されている。輸血・血液管理機能は、日常的な実務は検査課で行われ、輸血に際して製造番号はダブルチェックされており、使用後の情報管理も確実に実施されている。手術・麻酔機能は徹底した安全管理の下で運営されており、手術室には余剰麻酔ガスを排除する装置が設置され、HEPA フィルターは適宜交換されている。救急要請は原則断らずに受け入れる方針が病院全体で共有され、受け入れ不能事例についても要因分析が継続的になされており適切である。

#### 10. 組織・施設の管理

社会医療法人会計基準を適用して会計処理に当たっており、年度決算後は公認会計士による会計監査を受ける仕組みである。収益や費用および目標利益を含めた予算書が作成されており、設備投資や投資後の費用対効果検証にも取り組んでいる。医事業務はマニュアルを遵守して処理されており、レセプト作成における医師の関与も的確である。返戻や査定減および未収金については、発生防止や回収等に組織

的に取り組んでいる。業務委託における新規開始時や見直しの際には、見積り合わせや実績評価などを行って検討し、最終的には管理会議で決定される。委託業務従事者に対する教育では、特に感染対策に関する教育を重視し、院内講師による勉強会を開催して徹底を図っている。

主要なライフライン設備は、専門業者による定期的な保守点検を確実に行之い適切に整備されている。物品購入では額による決裁権限が明確化されており、透明性の高い手続きを経て承認・購入が行われている。院内の薬剤や物品は薬剤師や看護師により使用期限が管理されている。災害対応のマニュアルを定めて周知し、防火訓練等は実践的な内容で計画的に実施されている。大規模災害対応では備蓄品が十分に準備され、自家発電設備も適切に整備されている。保安業務は専従者を雇用しており、緊急時に備えた連絡網や応援体制も定められ、イントラネットを通じて院内に周知が図られている。医療事故についてはマニュアルを周知し、患者救命を優先し患者および家族に対して誠実な対応を行うよう明示している。病院賠償責任保険に加入しており、メディエーション研修を履修した職員もいる。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型の臨床研修病院であり、研修医を受け入れて育成している他、医学生やリハビリテーション療法士の臨床実習を継続的に受け入れている。実習指導者を育成し、養成校側と協議しながら、必要性の高い課題が確実に履修できるようカリキュラムを調整している。開始時には医療安全や感染対策等のオリエンテーションを行い、患者・家族の同意のもと実習を進めている。

# 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	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	B
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	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	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	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	B
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	B
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	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	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	B
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	B
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	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	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	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	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：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	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	A
2.2.13	周術期の対応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	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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2021 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： 社会医療法人健友会 上戸町病院  
 I-1-2 機能種別： 一般病院1、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： 長崎県長崎市上戸町4-2-20

## 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	60	60	+0	96.7	22.8
療養病床	44	44	+0	93.1	48.1
医療保険適用	44	44	+0	93.1	48.1
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	104	104	+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	3	+0
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	10	+0
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	44	+0
地域包括ケア病床	10	+1
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(準備病院), 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： 3 人 2年目： 2 人 歯科： 0 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
1日あたり外来患者数	59.29	64.54	72.16	91.87	89.44
1日あたり外来初診患者数	7.04	8.69	9.36	81.01	92.84
新患率	11.88	13.46	12.97		
1日あたり入院患者数	7.05	7.22	7.18	97.65	100.56
1日あたり新入院患者数	2.90	3.05	3.13	95.08	97.44