

## 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10月12日～10月13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、1948年に静岡厚生寮済生会病院として開設された。以降、「地域との共生」を病院運営の基本方針とし、地域住民に対する「差別なく必要な医療」の提供に努めつつ、静岡県静岡医療圏における中核的病院として総合的な活動を展開してきた。病院の理念には、地域の医療と福祉を支える済生会の精神を実践すべく、「暖かい思いやりの心」と「質の良い医療・福祉サービスの実践」を掲げ、医療技術の進歩や地域住民のニーズの高度化・多様化に応えるべく病院が提供する医療機能・サービスの拡充に努め、地域住民からの高い信頼を得ている。現在は、地域医療支援病院・救急救命センター・周産期母子医療センター・災害拠点病院（地域）の機能・役割を担い、地域の医療機関・福祉施設等との連携を強化しつつ、求められる医療ニーズに総合的に応えている。

病院機能評価を更新受審しており、病院長や幹部のリーダーシップの下に職員が一つになって、多くの課題の克服や病院機能の向上、医療安全の向上に取り組んできたことが確認できた。患者中心の医療・チーム医療の提供に努力し、多数の専門チームや多職種参加による良質な診療・ケアを実践しており、中でも、組織的な医療安全体制の構築や、医療安全文化の醸成を目指しての活動は高いレベルに達しており秀でている。一方で、医療関連感染制御に向けた情報収集・薬剤管理機能・臨床倫理問題への取り組み体制などでは、一層の取り組みの強化が期待される点も見受けられた。各項目の評価所見や総括に記した内容を参考に医療機能の一層の充実、ならびに医療安全・質の向上に向けた一層の取り組みを継続し、地域医療を支える病院として益々発展されることを祈念したい。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念・基本方針は院内外への周知が適切に図られており、基本方針は病院を取り巻く環境の変化等に応じて見直しの必要性を定期的を確認している。病院長は、目指す病院像として「患者に優しい安心・安全な病院。職員が楽しく働ける病院」を掲げ、そのために最も大切なことは良好なコミュニケーションが取れて風通しの良い風土の醸成であるとの考えのもと、将来像や現在の課題を様々な機会を活用して職員に積極的に発信して共有化に努めており、その姿勢は高く評価できる。病院幹部は役割に応じて課題解決に向け努力しており、リーダーシップを適切に発揮している。意思決定会議の開催、委員会規程の整備や運営、組織内の情報伝達、事業計画作成のプロセスなど、組織運営はおおむね適切である。診療情報の活用については、今後、TQM センターにおける医療の質・安全性の向上に向けた積極的な組織横断的活動に期待したい。文書管理面においては、文書管理規程に基づき、今後、文書を管理するよう望まれる。また、マニュアル類は院内 LAN にて一元的に管理されているが、安全性・利便性の向上への一層の工夫が期待される。

法的に必要な人材は確保されており、病院機能・業務量に応じて、増員が図られていることから、今後に期待したい。職員の安全衛生管理面では、安全衛生委員会を毎月開催し、職員健康診断・予防接種・精神的サポート・労働環境チェック等が適切に行われている。職員教育面では、学会・外部研修等への積極的参加を推奨しており、認定看護師等の育成にも積極的である。全職員対象の研修会は、医療安全・感染制御等は適切に実施されているものの、今後、病院として全職員に受講を求める研修を明確に定めた上で、参加率向上への積極的な取り組みを期待したい。職員の能力評価・能力開発では、人事評価制度を整え、所属長面談を通じて必要なアドバイス・指導を行い能力開発・モチベーション向上に努めている。医師についても、病院長による医師面談の開始が計画されており、速やかな開始と今後の定期的な実施を期待したい。

## 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、患者・家族、職員に周知されているが、障がい者・子どもの権利の明文化を検討されると良い。説明と同意の方針、同席が必要な範囲が明確に定められ、患者の理解と意思決定への支援が行われている。今後、説明書の内容や患者理解度の確認については、工夫をされると良い。診療・ケアへの患者理解を深めるために、入院案内の工夫や患者用パス等を活用しての説明、がん情報提供コーナーの設置等の対応がなされている。患者相談窓口を一本化し、看護師・MSW 等が様々な相談事案に対応しており、関係部署との情報共有・連携体制を整えている。個人情報保護に関する規程類が整備され、個人情報の物理的・技術的保護など適切である。臨床の現場で判断が難しい倫理的課題について、手順の見直しやさらなる院内周知を期待したい。また、現在整備中の主要な倫理的課題への対応方針については、これまでの個別事例の検討内容等を整理して、速やかに取りまとめるように期待したい。

療養環境の整備面では、駐車場を必要数確保し玄関には総合案内を設置しており、院内にはコンビニエンスストアなど生活延長上の設備を整え、患者・家族の利便性向上に努めている。全館バリアフリーであり、車椅子等の必要備品が整備されるなど、高齢者や障がい者への配慮も適切であり、院内の絵画展示など患者・家族が安らぎを感じられる環境作りに配慮している。受動喫煙防止については、職員の喫煙率は減少傾向であるが、今後、より積極的な禁煙教育・指導の実施を期待したい。

#### 4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、スタッフの日々の業務の中での聴取や、意見箱・患者満足度調査などにて収集し、必要な検討を経て改善につなげている。診療の質の向上については、各科症例検討会やCPCなど多くの検討会が開催され、診療ガイドラインを活用して標準的治療に取り組んでいる。今後もクリニカルパスは適応率の向上、バリエーション分析の充実に向けた取り組みに期待したい。臨床指標を活用した組織横断的な質改善への取り組みについては、2021年4月に設置したTQMセンターの活動の本格化に期待したい。業務の質改善は、診療業務改善委員会が職員の要望・意見を拾い上げつつ取り組んでおり、安全性や患者サービスの向上等での改善実績が見られる。新たな治療方法や診断技術、術式の導入、保険適応外薬剤使用等に際しては、倫理・コンプライアンス委員会での承認を経て実施されている。なお、委員会での承認や病院長への報告の手順・書式を整理されると良い。

診療・ケアの責任や管理体制は明確であり、主治医・病棟師長は毎日の回診・ラウンドにより、患者・家族の状況を把握している。病棟における責任者の表示方法については、工夫されると良い。診療録は、診療録に関する規則に基づいて、必要事項が適切に記載されている。今後、診療録記載用語の略語集の作成や、質的点検のさらなる充実、退院時サマリーの作成率の向上にも期待したい。院内では診療科や職種を超えた連携や、活発な多職種カンファレンス、必要時の各専門家チームの介入など、多職種が組織横断的に協働しての診療・ケアが実践されている。

#### 5. 医療安全

病院長直轄の医療安全管理室は副院長を室長とし、組織横断的な活動権限が付与された専従の医療安全管理者（副看護部長）を配置し、加えて医師・薬剤師等も関与するなど層の厚い医療安全管理体制を敷いている。病院として「医療安全文化の醸成」を目標に諸々の活動を展開・継続しており、特に医療安全管理者は病院長・副院長との緊密なコミュニケーションの下に、具体的な行動目標を定めて院内全体の医療安全管理活動をリードしている。「医療安全マニュアル」の随時改定や、情報収集・分析・検討・改善策の立案、定期的な院内ラウンドなどを適切に実施している。報告数の多いインシデント・アクシデント事例は、継続的にデータを集積し多職種が情報共有を図りつつ改善に取り組んでいる。報告件数や医療安全研修会の参加率は上昇しており、病院長以下が「医療安全文化の醸成」を目指し、継続した啓発活動を展開してきた成果と捉えられる。報告文化をさらに根付かせる工夫とし

てポジティブレポートを推進しているなど、手厚い体制の下での一連の活動は秀でており、高く評価できる。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は手順が遵守され、手術室ではタイムアウト等が適切に実施されている。処方・指示などの情報伝達は、統一した手順で遅滞なく安全・確実に実施され、緊急指示や口頭指示への対応も適切である。薬剤の安全管理面では、麻薬・向精神薬・ハイリスク薬の管理や、重複投与・アレルギー関連薬などのリスク管理等、おおむね適切である。転倒・転落防止対策は、部会で発生状況の分析と再発防止策の検討を行い、院内全部署での情報共有と予防に取り組んでいる。医療機器管理は、各部署の機器使用者全員の研修受講歴の確認や技能習得度の評価を行い、習得度の低い職員、未受講者への追加研修の実施を検討されたい。患者急変時の対応は、院内緊急コード（ドクターコール）を設定しており、適切な周知と実働がある。救急カートは院内統一仕様で多職種が協力して整備を行っている。BLS・AED 訓練については、コロナ渦の状況に応じた開催方法の工夫および、定期的な訓練開催を期待したい。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染制御体制は、病院長直轄の感染管理室を設置し、専従 ICN を中心とする ICT・AST が定期的にラウンド・カンファレンスなどを実施し、必要な介入や現場への指導を行っている。感染防止対策委員会を毎月開催し、感染対策指針・マニュアル等を適時改訂して職員に周知しており、また、全体研修会の参加率向上にも努力している。情報収集面では、ICN が ICT・AST と共にデータ分析を行い、微生物サーベイランス等を実施しており、JANIS への参加などにより院外情報収集に努めている。アウトブレイクは VRE、新型コロナウイルス感染症、MRSA（NICU）の発生と ICT を中心とした対応実績がある。ターゲットサーベイランスでは、データの十分な収集・分析が課題であり、今後、院内で広く検討する体制づくりが望まれる。

院内の医療関連感染制御活動は、専従 ICN が中心になって院内ラウンドを行い、日々の状況把握、現場への指導・教育が適切に行われている。手指衛生面では個人携帯の速乾式消毒剤使用量のモニタリングや手洗いの評価を行い、個人防護用具の着脱徹底などの遵守状況を確認して各現場にフィードバックしている。多職種からなる ICT・AST は抗菌薬使用状況をモニターし、適時の介入実績があり、医師からの感染症に関する個別相談には、ICT が速やかに助言する体制を整えている。抗菌薬を適正に使用する体制も適切に整備されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信方針は、患者サービス委員会・経営企画室にて協議・決定される。地域の医療機関・福祉関連施設・患者向けの広報誌を定期発行し、疾患の解説や院内行事等を分かりやすく記載している。ホームページには、病院概要、臨床指標、診療科・部門紹介等を紹介し、適宜更新している。地域の医療機関等との連携機能は地域医療センターが担っており、スムーズな情報共有の下に、円滑な紹介患者の受け入れ・逆紹介に繋げている。連携強化を図るため病院長や診療科医師も参

加しての定期的な訪問が継続されている。地域連携ネットワークを積極的に活用し、かかりつけ医・病院主治医間の連携や検査結果の情報共有は円滑に行われている。

地域への教育・啓発活動として、地域住民向けの市民公開講座、糖尿病教室、済生会フェア等を開催している。地域の医療従事者向けには、地域ケア従事者研修会を定期的に開催しており、看看連携の取り組みとして医療安全や褥瘡の研修を動画配信している。今後も開催形式等を工夫しつつ、より積極的な啓発活動の展開に期待したい。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報を適切に案内しており、総合案内に看護師を配置するなど円滑な受診につなげている。外来では、患者情報を問診票・電子カルテなどで共有し、検査は必要性を主治医が判断し十分な説明と同意のもとに実施され、必要時の医師の立ち合い、患者の観察と記録など安全に努めている。入院の必要性は医学的に判断され、患者・家族の希望を入れつつ多職種が関与して速やかに入院診療計画書を作成し、各種リスク評価を確実に実施している。患者・家族からの医療相談には適切に対応しており、公認心理士による手厚い取り組みが見られ、入院オリエンテーションや夜間・緊急入院への配慮など円滑な入院に努めている。

主治医は、毎日の回診により患者病状を把握し、多職種カンファレンス等を通じて治療方針を検討し、随時患者・家族との面談に応じるなど、リーダーシップを発揮している。看護師は、定期的なカンファレンス等により患者情報の共有を図り、必要時には多職種医療チームや認定看護師が介入し早期に問題解決に努めている。病棟薬剤師による服薬指導や薬歴管理、投与時の 5R 確認等が適切に実施されており、抗菌薬投与時、抗がん剤投与中・後の観察や記録も適切である。輸血類はガイドラインに沿って適応が判断され、輸血施行時の確認手順および投与中、投与後の患者観察と記録が適切に行われている。周術期の対応は、麻酔科医・手術室看護師が術前訪問で情報共有を図り、全身麻酔は全て管理麻酔が行われ安全を担保している。重症患者の管理は、多職種が積極的に関わり、重症度を勘案しつつ必要な診療・ケアを提供している。褥瘡管理では、専従の皮膚・排泄ケア認定看護師を中心に専門的な支援が行われ、栄養管理・症状緩和はアセスメント・対策・実践・評価・多職種介入など、適切である。身体抑制は、適応基準と手順を定め医師が必要性を判断し、患者・家族への説明・同意取得を経て実施しているが、今後、医師の解除の指示や、抑制中の観察内容等についても見直されると良い。

退院支援、退院後の継続診療・ケアは、入院時から多職種が介入した指導や、外来との連携、関係機関との調整など適切である。ターミナルステージについては、患者・家族に丁寧かつ十分に説明し、理解を得たうえで同意を得ている。必要に応じて緩和ケアチームが介入しており、カンファレンスを通して日々の変化を多職種で情報共有し、患者・家族と信頼関係を築きながら、様々な苦痛に配慮したケアが行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、医薬品の品質管理、1 施用毎の取り揃え、処方鑑査・疑義照会、副作用の把握など適切である。TPN の調製については病棟で看護師が実施しているが、薬剤師による調製への取り組み（薬剤師の人員体制の強化）と並行して、調製場所の検討、手指衛生・PPE 着用の徹底など、十分な細菌汚染リスク対策を講じられたい。臨床検査機能では、医師の指示のもとに検査技師が必要な検査に 24 時間対応しており、精度管理、パニック値の報告等も適切である。画像診断は、患者誤認・部位誤認防止対策が適切に行われているが、専門医による読影については所見の見逃し防止などの画像診断の質確保のため、より一層の体制強化が望まれる。栄養管理面では、HACCP に沿った衛生管理がなされ、職員の衛生管理指導や嗜好調査等による献立改善も適切である。リハビリテーションは、病態に応じた目標設定や実施計画を立案し、必要性やリスクの説明・同意取得の下に、早期実施や介入洩れ防止のための各種カンファレンスへの参加、ラウンド等を積極的に行い、また長期連休時の連続性の確保にも努力しているなど、評価できる。診療情報管理機能では、診療情報の一元管理など適切であるものの、今後、量的点検の内容についてはさらなる充実が望まれる。医療機器管理では、医療機器の一元管理体制を整備中であるため、今後に期待したい。洗浄・滅菌業務は、中央滅菌室の責任体制を明確にし、回収から保管までの一連の業務を実施しており、滅菌の質保証も適切である。

病理診断業務は、常勤病理門医による迅速な診断と管理体制がある。放射線治療機能は、医師が個別に治療方法や治療方針を提示し、説明・同意を得ており、治療後の観察は看護師により適切に行われている。輸血・血液管理業務は、明確な体制の下に適切かつ安全に実施しており、円滑な血液製剤の発注・保管・供給・返却・廃棄が行われている。手術・麻酔機能は、緊急手術にも適切に対応しており、麻酔科医師による術中管理・タイムアウト等が確実に実施されている。集中治療機能では、必要に応じて専門ケアチームの介入等が見られるが、医師を中心に多職種が介入して患者評価、治療・ケア体制作りに期待したい。救急医療機能は、地域の救急輪番制に参加し、輪番日以外も後方支援的な役割を担っており、救急車受け入れ態勢や応需意識、施設の整備も適切である。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、病院会計準則等に沿った処理が行われ、予算管理、毎月の経営状況などが適切に把握され、会計監査は法令に則り適切に実施されている。医事業務は業務マニュアルに則って行われ、窓口収納業務、レセプト作成、返戻・査定対応、施設基準の順守、未収金対応などいずれも適切である。業務委託契約の管理は各担当課にて対応している。

施設・設備管理は 24 時間体制を敷き、日常点検や保守管理が計画的に行われており、緊急時の連絡体制や、院内清掃、医療ガス管理、感染性廃棄物の処理等も適切である。物品管理は、購入品の選定や発注・検収の手順を明確にし、内部牽制体制を整えており、定期的な棚卸による在庫管理・使用期限確認・定数見直しが適切に行われている。災害拠点病院（地域）として、BCP や防災マニュアルを整備し、

夜間・休日の責任体制や緊急時の連絡網、職員の行動基準を周知しており、DMAT（3チーム）を編成しているなど、災害への対応体制をおおむね適切に整えている。保安業務は、緊急時の連絡体制など院内保安体制を整備し、日々の状況の把握などが適切に行われている。医療事故への対応手順は明確であり、医療安全小委員会・院内医療事故調査会で原因を究明し再発防止策を立案する体制を整えており、紛争化防止への取り組みも適切である。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型の臨床研修病院として、研修プログラムに沿って指導を行い、到達状況は多職種を含む相互評価や、オンライン臨床教育評価システム（EPOC）にて評価なされている。研修医が単独で実施可能な医療行為を明確に定めた上で、救急外来等での研修が行われている。看護部門では、新人看護師教育システムを整備し、新卒採用時から年間研修を実施している。診療支援部門でも、新採用職員の段階的な教育プログラムを整備し、個々に指導者を付けての教育を実施している。

学生実習は、医学生・看護学生・薬学生など多職種の学生を受け入れている。実習指導者がカリキュラムに沿って実習を行っており、実習中の事故対応、医療安全・感染防止等の教育・指導が適切に行われている。今後、病院としての受入窓口を一元化し、契約書の必要記載事項の統一を図られると良い。

# 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・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	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	S
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	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	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	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	B
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	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	B
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	A
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	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	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
-------	-----------------	---

---

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 5 月 10 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会福祉法人恩賜財団済生会支部静岡県済生会 静岡済生会総合病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 済生会

I-1-4 所在地： 静岡県静岡市駿河区小鹿1-1-1

## 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	581	569	+60	78.7	15.3
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	581	569	+60		

## 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	29	-4
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)	9	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室	2	+0
人工透析	35	-4
小児入院医療管理料病床	16	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	50	+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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), 救命救急センター, エイズ治療拠点病院, DPC対象病院 (Ⅲ群), 地域周産期母子医療センター

## 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： 12 人 2年目： 10 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

