

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」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 12 月 9 日～12 月 10 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

■ 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。

1. 病院の特色

貴院は、1953 年に診療所として設立以降、様々な変遷を経て 2011 年には社会医療法人に認可され、2012 年に地域住民・患者の大きな協力を得て現在地に新築移転された。現在では、一般・急性期病棟、障害者病棟、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟などを持つ病院として、急性期から回復期、入院から在宅までの一貫した医療を展開してきた。また、災害拠点病院として災害派遣医療チームに指定されている。さらには、法人として地域住民・患者による健康友の会を組織し、住民の健康を守る自主的活動を支援する健康増進活動拠点病院ネットワークに加盟して地域での健康増進の活動を進めている。こうした活動により、地域になくはない病院として厚い信頼を得て発展してきたが、それを支え、進めてきたのは全職員の積極的な姿勢と高いチームワークによるものと評価される。貴院が今回の病院機能評価の再審を契機に、一層全職員の自発的結集を高めてさらなる役割発揮をされるよう期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本的方針は、中・長期計画の礎となっており、毎年理念・基本方針達成に向け病院 BSC と各部署 BSC を軸に計画的努力を重ねており適切である。病院管理者は今後の病院機能のあり方などを明確化して年次計画に反映させ、職員の

共有化を図るなど、リーダーシップを発揮している。病院の意思決定会議は管理会議であり、早期決定、早期実行を目的に毎週開催され、多岐にわたる課題に迅速に対応しているなど、効果的・計画的な組織運営が行われている。情報管理および文書管理も一元的に管理され適切である。

人材の確保は、各種施設基準に合った人員が配置されており、医師や看護師の業務負担を軽減する環境整備が進められている。人事・労務管理は就業規則に基づいて適正に就労管理されている。職員の衛生管理は、労務環境のチェック、職業感染防止、労働災害への対応、精神的サポート、ハラスメント対策など適切に対応している。職員の就業支援として、各種制度が充実され、職員が働きやすい環境が整備されている。職員の教育・研修は年間スケジュールに沿って実施されており、また、院外の教育・研修にも積極的に参加している。職員の育成評価制度は、「目標チャレンジシート」として実施され一定の効果を納めているが、現在、更に効果的な制度を構築中であり、今後が期待される。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明確にされ、院内外へ周知している。説明と同意は病院の取り決めに沿った運用がなされ、患者の理解を得るための工夫が行われている。セカンドオピニオンに関する患者の権利も分かりやすく揭示されている。患者・家族への情報提供は入院診療計画書や各種説明書等を用いて行われ患者の意思を尊重しながら患者・医療者間のパートナーシップが促進されている。患者用パンフレットの一覧表示をし、常設せずとも渡せる工夫は高く評価できる。患者支援は充実した体制で、多様な相談に対応しており適切である。診療情報や情報機器の管理、受付番号による患者誘導など、患者の個人情報保護、プライバシーの保護についても適切に管理されている。臨床における倫理的課題については、倫理委員会が組織され、虐待、抑制、臓器提供、宗教的輸血拒否、DNARなどの院内基準を策定している。病院独自の倫理綱領を作成しており、今後は災害拠点病院としての使命なども検討されるとさらに良い。また、入院時には独自に開発したシートに沿って倫理課題などの情報を把握し、週1回の多職種カンファレンスで情報の共有を行っていることも評価される。患者などの利便性・快適性に配慮した施設・設備の整備および高齢者などに配慮した諸施設、療養環境は、いずれもよく整備されている。

4. 医療の質

患者・家族の意見・苦情等は投書箱を毎日回収し迅速に対応している。住民参加の委員会への報告、週1回の患者サポートカンファレンスの開催なども実施しており、患者の意見に基づく質改善が適切に実施されている。診療の質向上については、多職種によるカンファレンスを積極的に実施している。クリニカルパスの適用率は向上している。一層の診療ガイドラインの積極的利用と臨床指標の現場における有効活用が期待される。業務の質改善活動は、医療活動委員会での取り組みは活発に行われおり評価できるが、部門横断的な改善に取り組む仕組みがより明確にされるとなお良い。新たな診療技術や治療方法、診療機器の導入の仕組みがあり、必

要な技術習得などについて病院として支援している。新薬導入についても確立された仕組みがある。

診療・ケアの責任体制は、各部門に責任者が明示されており、病棟入り口には医長・看護師長・病棟薬剤師名が表示され責任体制は明確になっている。診療記録は、電子カルテシステムを採用し診療記録の見読性、真正性を確保している。必要な情報は記載され迅速なサマリー作成が行われているが、診療録記載マニュアルに即した記載が行われていない例があった。診療録の質的点検の継続など、今後の診療録記載の充実を期待したい。多職種協働では、多職種からなる専門チームがあり、組織横断的な活動を展開している。病棟目標にもチーム医療を促進するという目標を掲げており、職員が協働して診療・ケアにあたっている。

5. 医療安全

安全確保に向け病院長直轄の医療安全管理部門が設置され、医療安全管理者は必要な権限を付与され、組織横断的に活動している。各部署には医療安全管理者養成研修を終了した医療安全担当者が配置され活発に活動している。医療安全管理対策委員会と安全管理部門会議、リスクマネージャー会議は定期的開催され、医療安全の体制は整備されている。各種マニュアルは整備され、定期的に見直し改訂している。安全確保に向けた情報収集は、インシデント・アクシデント事例を医療安全管理室で集計・分析・検討をしている。検討した改善策は関連会議やニュースなどで周知を図っているなど、適切である。

患者誤認防止のための確認は、患者本人に名前を名乗ってもらうことを原則とし、受診番号票やネームバンドにて確認している。手術でのマーキングやタイムアウトも行われ、チューブ類の誤認防止もマニュアルによる取り組みがあり患者・部位・検体などの誤認防止対策は適切に実践されている。情報伝達エラー防止策は、処方箋・指示箋への記載、口頭指示も含めた指示出し・指示受け・実施確認を適切に行っている。薬剤の安全使用は、重複投与・相互作用・アレルギーなどのリスク回避、麻薬・毒薬・向精神薬・劇薬の保管・管理を適切に行っている。薬剤課は副作用発現状況を一元管理し、発現時にも適切に対応している。転倒・転落防止のため、全入院患者にリスクを評価し、それに応じた看護計画が立てられ、高リスクの場合は直ちに病棟担当のリハビリテーションリーダーと情報共有し、転倒・転落防止ラウンドを実施して対策を強化しているなど、その対応は適切である。医療機器の使用マニュアルは整備され、研修や使用中の点検などを行い、安全な使用に努めている。患者急変時の対応として、院内緊急コードの設定や、計画的な緊急コード召集訓練が実施されている。統一された救急カートを要所に配置し、BLS研修も実施しており、急変時対応は適切である。

6. 医療関連感染制御

感染制御に向けた体制は、病院長直属の部門として感染防止対策部門を設置し、週1回の環境ラウンドを行っている。ICTは月1回のラウンドと会議を行い、必要な権限が付与されている。マニュアルは随時改訂を行い、職員に周知している。ま

た、院内外の感染関連情報の収集・分析・周知は、感染防止対策部門で行っており、治療困難例に関する院外への相談体制を整備している。

感染制御のための活動は、感染制御マニュアルに基づき、標準予防策、経路別感染対策、個人防護用具の装着、感染性廃棄物や血液汚染などのリネン類の取り扱いなどは適切に行われている。抗菌薬の使用に関しては、その適正使用指針が整備され、投与前の培養検査を適時行っている。抗菌薬の使用状況は抗菌薬適正使用支援チームが把握・評価し、主治医へフィードバックしているなど、抗菌薬は適正に使用されている。

7. 地域への情報発信と連携

必要な情報の地域への発信は、ホームページをはじめ、地域内医療関連施設向けには広報誌が、また、住民組織である会員向けには機関紙が発行されている。年報も発行され、これらの媒体を通じ病院機能や診療情報などが積極的に発信されている。他の医療圏連施設等との連携も月間百数十施設におよぶなど、地域連携が活発に行われている。地域に向けての医療に関する教育・啓発活動は、地域住民で組織した会員自身の健康づくり活動などを支援する取り組みを行っている。また、日本HPH（健康増進活動拠点病院）ネットワークに加入し、地域での健康づくりや疾病への理解を広げる様々な教育・啓発活動を行う病院としてその役割を位置付けており、その実践は高く評価される。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合案内の設置、急患の適切なトリアージ、外国人患者への対応など、患者が円滑に診療を受ける体制は整っている。一部診療科の待ち時間短縮が課題となっている。外来診療は看護師による基本問診やトリアージなどをもとに適切に行われている。また、外来での看護師、薬剤師、栄養士による療養指導体制を整備していることは評価される。診断的検査は必要な説明と同意書を得て実施しており適切である。入院の決定は、診療科間で協議して検討するなど適切に行われている。診療計画の作成は、病態に応じた診断や評価を行って作成され、説明と同意を得ている。看護計画では、転倒・転落、誤嚥、褥瘡、深部静脈血栓症のリスク評価、服薬自己管理能力を含む認知機能の評価を適切に実施している。患者・家族からの医療相談には、社会福祉士を適切に配置して必要により多職種カンファレンスも行うなど適切である。

医師の病棟業務は、回診が毎日実施され、時間外・休日の診療体制も整備している。医師は多職種参加のカンファレンスを定期的に行い、リーダーシップを発揮しており適切である。病棟看護師は、入院時の身体的・心理的・社会的な情報収集や、各種リスクアセスメントから看護計画を立案し、看護過程を展開しており、看護師の病棟業務は適切である。薬剤使用の必要性和リスクに関する情報を医師・薬剤師・看護師が共有した後、患者に説明と同意を行い、薬物療法を開始している。輸血・血液製剤投与は、輸血マニュアルに則り実施している。周術期の対応は、手術適応決定から、説明と同意の取得、手術室における安全管理を含めておおむね適

切である。重症患者はHCUへ入棟しおおむね適切に管理している。褥瘡の予防・治療では、全患者のリスク評価、リスクが高い患者には褥瘡カンファレンスの実施と迅速な支援の開始など、適切に行われている。栄養管理は、全入院患者に対して栄養評価を行い、栄養管理計画書が多職種関与で作成されるなど適切である。症状緩和は、緩和ケアチームが病棟ラウンドを行うなど、適切に行われている。リハビリテーションは、その必要性の評価を適切に行い、個別性・病態に応じた具体的な指示書を作成している。退院後の生活を想定し、機能改善、合併症・廃用症候群予防に配慮したリハビリテーションを入院早期から行っている。身体抑制は、身体抑制基準に沿って抑制を回避できない場合は、説明と同意を得て実施している。退院支援は組織的に行われている。特に退院前に、理学療法士、作業療法士が患者の自宅訪問を行い、生活環境や間取りなどを現地で確認し、具体的な訓練や支援につなげる活動は高く評価できる。在宅療養支援に関しては病院独自の8分割カンファレンスシートを用いて多職種間の情報共有が行われており、充実した記載内容となっている点は高く評価できる。在宅サービス事業所との退院前合同カンファレンス、地域診療所との連携など、退院後も診療・ケアの継続が図られている。さらに今後も学習会を企画する等レベル向上を目指した試みは高く評価できる。ターミナルステージの対応は、病状などから主治医が判断し、多職種カンファレンスにて検討され、必要時の緩和ケアチームの介入や支援体制が整備され、患者や家族の意思を尊重したケアが提供されている。

<副機能：リハビリテーション病院>

医療圏には回復期リハビリテーション病棟を有する病院は2病院であるが、貴院における回復期リハビリテーション病棟は、高度脳機能障害・失語症・気切後・神経難病の患者、経済的に入院困難な患者、整形外科術後の患者を積極的に受け入れ、地域に期待されている病棟である

急性期病院からの入院患者の受け入れは円滑に行われ、リハビリテーション外来も専門医によって適切に行われている。診断的検査は同意書の必要な検査も含めて安全・確実に実施され適切である。入院の決定は、急性期病院からの入院依頼や院内急性期病棟からの転棟依頼など、多職種参加の判定会議で入院決定が適切に行われている。診療計画は、診察所見、初期評価、リスク評価などを基に多職種参加で適切に作成され、同意が得られており、適切である。リハビリテーションプログラムは、医師はじめ、各職種の評価を基に診療計画やリハビリテーション総合実施計画書が作成され、説明・同意を得ており適切である。患者・家族からの医療相談は、状況と要望が収集され、療養・生活上の必要な援助を行っている。医師の病棟業務は、多職種が参加するリハビリテーションカンファレンスで患者情報を把握・共有し、評価の上で治療方針等を説明し指導しているなど、チーム医療における医師のリーダーシップは適切に発揮されている。看護・介護職はリスク評価とともに患者・家族の心理的・社会的ニーズを把握した上で、日常生活活動の評価を行い、自立や社会性を拡大するための援助が行われるなど、病棟業務は適切に行われている。理学療法は患者・家族の要望を取り入れるとともに動画をもとに家族へ実地指

導を行うなど適切である。作業療法は多職種と課題別に協働した取り組みを適切に行っている。朝夕の更衣、自立した排泄についての取り組みが強化されるとさらに良い。言語聴覚療法では、VF（嚥下造影検査）、VE（嚥下内視鏡検査）を積極的に実施し、経口摂取にこだわった取り組みを適切に実施している。生活機能の維持・向上を目指して、看護師、療法士が協働した取り組みを行っており適切である。退院支援および退院後の診療・ケアの継続的な取り組みはいずれも適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤の温・湿度管理、持参薬の鑑別と管理、処方鑑査・疑義照会・調剤鑑査などの業務を適切に行っている。注射薬の調製・混合は、薬剤師による指導と情報提供の下、看護師が実施している。臨床検査機能は、検体検査、生理機能検査を迅速、確実に実施し精度管理もおおむね適切である。画像診断機能は、CT、MRI 検査をはじめとして、予約・緊急いずれの場合にも業務手順に沿った最適な検査を行っている。栄養管理機能は、整備された調理施設で衛生管理に留意して給食提供が行われており、高い水準での嚥下食や減塩食の提供などが適切に行われている。リハビリテーションは、主治医、病棟、関連部門との多職種カンファレンスを毎週開催し、転科した場合も切れ目なく行っている。連休中は3日以上中断しないよう調整し、その間は看護師が対応しているが、365日対応体制を整備されるとさらに良い。診療情報機能は、一元的に管理されており適切であるが、診療記録の量的監査の充実が期待される。医療機器管理は、臨床工学技士による管理のもと、定期点検・日常点検など適切に行われている。洗浄・滅菌機能は、使用後器材を洗浄から払い出しまで中央化し、滅菌の質保証のための取り組みが確実に行われている。

病理診断機能は、非常勤病理医により必要な組織診、細胞診が行われている。輸血・血液管理機能は、使用製剤の発注から保管、払い出し、廃棄、実施記録までの手順通りおおむね適切に実施している。手術・麻酔機能は、看護師、外科系医師が積極的に協力し、スケジュール管理、術前訪問、術中管理、退室管理などの運営をおおむね安全に実施している。集中治療機能は、HCUでの重症管理をおおむね適切に行っている。救急医療機能は、広範囲の医療圏をカバーし、救急患者を積極的に受け入れている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、職員の予算づくり参加に努力しながら作成され、月別予算をもとに毎月経営結果が検討されている。また、その月別収支結果などを全職員に公表している。病院会計準則に準じた会計基準に基づく会計処理および財務諸表の作成も適切である。医事業務は、窓口収納業務の仕組みは適切であり自動精算機も導入されている。未収金管理、返礼・査定への対応および施設基準遵守のための取り組みなど、いずれも適切に行われている。業務委託の管理も適切である。施設・設備の管理は各種資格を持った施設課常勤職員によって担当され、20年余を見通した「修繕・設備更新計画」を策定し、経年劣化などに計画的に対応している。

病院は災害拠点病院となっており、DMAT が在籍し、これまで各地大震災などで災害支援に大きな役割を果たしてきた。医薬品や飲料水、食料品のみならず、災害時必要備品、専用救急車、専用オフロード車も確保されている。また、BCP も総合的な内容で策定されており、水害対応マニュアルも見直されている。広域総合訓練参加をはじめ各種訓練も実施しており、災害時対応への取り組みは秀でている。保安業務適切に行われている。医療事故発生時は、医療安全管理室が緊急委員会を開催して速やかに対応し、原因究明と再発防止に向けた組織的な検討を行う仕組みが構築されている。

1 1. 臨床研修、学生実習

専門職種に応じた初期研修は、医師については初期研修基幹病院および大学病院協力型研修施設となっており、毎年2～3名の初期研修医を受け入れている。研修医および指導医への多職種による相互評価が行われ、スキル評価にはEPOCを導入している。21名の研修指導医が在籍して、適切な初期臨床研修が行われている。他の専門職種では、看護師の4年目までの育成計画が整備されているほか、薬剤師・保健師・臨床検査技師・放射線技師・療法士・管理栄養士・社会福祉士などの初期育成研修プログラムが策定されており、新入職員には、これにより初期研修が行われている。学生実習の受け入れは、医学生・看護学生のほか療法士・薬剤師等々の実習を受け入れており、受け入れマニュアルに基づき指導されており適切である。

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	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	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	S
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	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	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	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	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	S
2.2.20	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	S
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	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	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	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	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	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	S
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	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	S
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 8 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 下越病院

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)

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 新潟県新潟市秋葉区東金沢1459-1

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	261	261	+0	93.4	20.5
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	261	261	+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		
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)	4	+0
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	47	+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	36	+0
地域包括ケア病床	44	+3
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： 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
	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	271.08	338.15	394.38	80.17	85.74
1日あたり外来初診患者数	23.51	31.10	33.90	75.59	91.74
新患率	8.67	9.20	8.60		
1日あたり入院患者数	243.67	246.68	242.34	98.78	101.79
1日あたり新入院患者数	11.88	12.00	11.78	99.00	101.87