

# 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」・「緩和ケア病院」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19日～12月20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	緩和ケア病院（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 緩和ケア病院（副）  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は長野市内中心部に位置し長野医療圏の急性期医療を担う機関として、発展してこられた。地域における貴院の役割・機能を明確にして連携機能を高め、地域医療に貢献し信頼を得られていることは高く評価できる。特に、病院の機能水準を高めるために、病院幹部はもとより職員自らが考え、実践する風土が定着しており、理念達成に向けた取り組みが展開されている。

この度の病院機能評価は更新受審であるが、早期から改善に向けた取り組みが行われており、多くの項目が一定の水準に達していると評価できる。また、回復期リハビリテーションや緩和ケアなど、特化した取り組みにも継続的に努力されていることは特筆したい。以下に述べる総括を参考にされ、貴院が目指す医療の実現に向けた取り組みの充実と発展が期待される。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

早期から人権と尊厳を重んじる高い理念や基本方針が掲げられ、その実現に努力されている。掲げた理念・基本方針を実現するために、職員全員が一丸となり組織構築を目指して実践している。病院の将来に向けた課題を明確にして、人材の育成など、次の世代を見据えた組織的な取り組みが行われている。優秀な人材の確保と育成に努め、チーム医療の実践に努力されている。一方では、研究・研修を推進し、専門性の向上に向けても指導力を発揮されている。さらに、多くの委員会活動や行動指針を用いた課題の達成を支援する組織運営も行われているなど、随所にリーダーシップを発揮されていることがうかがえ、高く評価できる。

役割・機能を発揮するための人材育成への取り組みも行われ、その一環として人事評価制度が始まっており、その成果も見られる。能力開発については積極的に奨励され、部門ごとに職員も資格取得などに努力している状況がうかがえる。

## 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化されており、周知も適切である。また、診療記録の開示は手順に沿って行われている。「説明と同意（インフォームド・コンセント）のガイドライン」があり、書式も統一されている。説明書以外にイラストや模型を見せて説明したり、看護師が同席したり、患者の理解を促進する関わりをしている。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。患者との情報共有は、「入院のご案内」や院内掲示で患者とのパートナーシップを築く内容が掲載されている。入院診療計画書、説明と同意書、患者指導用パンフレットだけではなく、入院時にDVDの視聴やウォーキングカンファレンスで患者からの要望を聞き取りながら一緒に話し合うなど、日々の医療において積極的に情報共有している。患者・家族に係わる様々な相談は、患者相談窓口を設置し、患者支援室・退院支援センター所属の薬剤師・看護師・MSWが連携しながら担当している。相談窓口はホームページや「入院のご案内」「病院案内」により、周知・案内されている。臨床における倫理的課題については、病院の倫理委員会により倫理指針を作成し、事例検討用の4分割法を含めた情報用紙を整備して活発な活動を実施している。倫理委員会では、新たに活動が開始された倫理コンサルタント制で事例検討されるなど、院内全体で課題の抽出が行われており、検討の場が確保されている。

患者・面会者の利便性として、駐車場や駐輪場も確保しており、来院時のアクセスは十分配慮されている。院内にはレストラン、売店、キャッシュコーナー、コミュニティホールの設置、病棟には電子レンジやコインランドリー、無線LAN環境等、生活延長上に必要な備品を整備し、案内している。高齢者・障害者に配慮した施設・設備は、身体障害者専用駐車スペース、透析患者用駐車スペースを確保している。通路や階段、浴室、トイレ等に手摺りを設置しており、バリアフリーは確保されている。また、外来待合スペースや診察室等の療養スペースは適切に整備されており、コンシェルジュやボランティアを配置してサポートを行っている。療養環境は必要な物品があり、談話室やプライバシーに配慮した面談室があり、清潔で適切に整備されている。受動喫煙防止については敷地内禁煙であり、入院のご案内、

院内掲示等に明記し、受動喫煙防止に向けた対策・啓発への取り組みが行われている。職員の喫煙状況は、男女別・職種別などを把握しており、受動喫煙防止に向けた支援・啓発は適切である。

#### 4. 医療の質

意見・苦情の収集については意見箱を院内に設置しており、退院患者に対してのアンケート実施、患者満足度調査（年1回）を継続的に行っている。退院患者アンケートと患者満足度調査の結果について、患者・家族へのフィードバックについて見直されると良い。診療の質の向上に向け、おおむね適切に取り組まれているものの、今後、クリニカルパスについて、採用率向上に向けた取り組みを期待したい。また、臨床指標は収集した指標の分析や課題の抽出などの病院全体の取り組みを期待したい。業務の質改善には、毎年、内部監査を行って業務の質改善に取り組んでいるとともに、4回目となる病院機能評価の受審により体系的な病院機能の評価・改善を行っている。臨床研究に関する審査は適切に行われており、おおむね適切であるが、新たな医療技術の導入については、対象手術や開始後の報告体制など、規程の整備を期待したい。

診療・ケアの管理・責任体制を患者・家族にわかりやすいよう明示している。医師の当直やオンコール体制も一覧表があり、職場のわかりやすい場所に掲示のうえ、緊急時の呼び出しの体制も適切である。各職種の診療記録は適切に記載されている。今後、診療記録の質的点検の拡充を期待したい。多職種の協働には、医療安全、感染管理のほか、院内横断的活動チームとして栄養管理、褥瘡管理、呼吸管理、緩和ケアなどが存在し、多職種協働で専門性を発揮している。患者の高齢化、認知症患者の増加が見込まれる中、認知症認定看護師も育成され認知症チームの準備も進められているため、今後のケアのさらなる充実を期待したい。

#### 5. 医療安全

医療安全管理室を設置して副院長が室長となり、医療安全管理者とともに、委員会等で事故防止に関する検討がなされている。インシデント・アクシデント報告は電子システムで収集されており、データを分析し再発防止に努めている。

患者確認の方法は患者自身の名乗りに加え、リストバンド、生年月日等の複数以上の確認を徹底のうえ実施している。院内には氏名確認についての協力を求めるポスターを掲示し、誤認防止への理解を求めている。今後は、安全管理室が関与し、マーキング手順と複数あるチューブ類や機器類の誤認防止手順についても検討されると良い。医師の指示は電子カルテ上で、指示出し、指示受け、実施、確認まで一連の過程を伝達し、変更・中止指示にも適時対応している。情報伝達エラー防止対策は適切に実施されている。薬剤の重複投与、相互作用、アレルギーなどは電子カルテ画面上で表示される。薬剤の取り違い防止、副作用発現の把握と対応、服薬指導等については薬剤師が積極的に取り組んでいる。麻薬や向精神薬の保管・管理はマニュアルに則っており、おおむね適切である。

転倒・転落防止対策は、全入院患者に対し危険度評価を行うほか、入院案内には転倒予防に関する事項が絵入りで紹介されるなど、適切な取り組みがある。医療機器を使用する職員への教育は、臨床工学技士と看護部が共同して、人工呼吸器・輸液ポンプ・シリンジポンプ研修会を定期的開催している。急変時の対応は院内緊急コールの設定や救急カートの整備状況、訓練の実施状況など適切に対応している。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染対策基準に基づき、感染制御体制を整備している。院内の感染対策委員会を定期開催し、ICNをはじめ、ICD、薬剤師、臨床検査技師、事務の多職種からなる感染対策室を設置している。対策室メンバーは ICT（感染対策チーム）、AST（抗菌薬適正使用支援チーム）を併任し、部門横断的に積極的に活動している。重要な感染症発生時は検査部から感染対策室と主治医へ迅速に報告されており、ICNは現場責任者と協同で早期から対応している。院外からの感染情報の収集にも努め、必要に応じて院内に周知している。アウトブレイクへの対応も整備している。

感染制御に関するマニュアル・指針を整備し、専従 ICN が中心となり、感染防止対策に取り組んでいる。ICT ラウンドや感染対策ラウンドを定期的に行い、感染症の把握や手指衛生の遵守状況、個人防護具の適正使用等を現場で直接指導している。AST（抗菌薬適正使用支援チーム）が抗菌薬適正使用促進の仕組みを整備し、その使用法、採用、削除に積極的に関与し、医師へコンサルテーションしている。アンチバイオグラムが電子カルテで参照・利用でき、抗 MRSA 剤等の届け出も適切である。

## 7. 地域への情報発信と連携

医療サービスの内容などの地域への情報発信は、ホームページへの掲載や法人機関紙、病院広報誌を発行し、情報提供を行っている。地域医療連携の体制は、地域連携室の看護師や事務職員にて、紹介患者受入業務や医療機器共同利用（MRI・骨密度・胸部 CT）の窓口業務などを行っている。また、地域連携室の事務職員および医師による定期的な施設訪問の実施や地域連携の集いを開催しており、地域ニーズの把握と顔の見える連携に取り組んでいる。

地域の健康増進に寄与する取り組みとして、特定健康診断・特定保健指導・自治体健診、乳がんなどの各種がん検診、BCG や高齢者肺炎球菌などの各種予防接種が実施されている。また、医療生協組合員および患者・市民向けに「支部会」「班会」「健康づくり学校」を多数開催し、講師の派遣や健康相談・健康チェックなどを行い、多くの市民が参加している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者の速やかな受け入れについては、外来・入院はもとより救急受入れ態勢、夜間・休日の急患にも適切に対応されている。外来診療は外来看護師が患者情報の収集にあたり、医師は患者情報を得たうえでわかりやすい説明を心がけ、同意を得ながら診療を行っている。侵襲的検査は必要性和リスクに関する説明と同意取得後に、安全に実施されており、検査中の患者状態の把握、急変時対応体制も適切である。入院の決定は医学的判断に基づき行われており、患者・家族に十分な情報を伝え、説明と同意がなされている。医師、看護師をはじめ多職種が関与して入院診療計画書を作成し、患者・家族の要望にも配慮している。患者相談窓口には多職種が協働して各種相談に対応のうえ、情報共有にも努めている。入院後は病棟案内・入院生活オリエンテーションを実施している。

主治医は病棟スタッフとカンファレンスを定期的実施するなど、チーム医療のリーダーとしての役割を果たしている。看護師の病棟業務は業務基準・手順に沿って実践されており、クリニカルラダーやマネジメントラダーも作成され、能力開発と評価を行っている。投薬・注射を確実・安全に実施しており、薬剤師が服薬指導と薬歴管理を行っており、適切である。看護師は患者への薬剤投与時に患者名、薬剤名、投与量、投与法および時間を確認し、注射薬投与時にはバーコードによる3点認証を併用し、適切である。抗がん剤等では投与中・投与後の患者状態や反応を観察している。輸血は説明と同意取得後に確実・安全に実施されている。周術期の対応は各診療科で手術前カンファレンスを行い、多職種で患者情報を共有しており、おおむね適切に行われている。麻酔科医・看護師の術前訪問、術前・術後の申し送り、術中の患者管理、術後患者搬送等は適切である。重症患者の管理は救急入院、術後、重症症例はICU、HCUあるいは各病棟の重症個室において管理されており、必要に応じてチーム・多職種が関与しており、適切である。

褥瘡予防・治療は適切に実施されている。入院時には看護師が栄養評価を行い、管理栄養士は食事前の病棟訪問等を通して、患者の喫食状況を確認のうえカンファレンスに参加するなど、栄養管理計画の見直しを随時行っており、栄養管理と食事指導は適切に行われている。緩和ケアチームは症状緩和のガイドラインや院内の症状緩和ケア基準に基づいて活動しており、適切に対応されている。確実・安全なリハビリテーションの実施は、主治医が必要性を判断して積極的にリハビリテーションを行っている。多職種で総合実施計画書を作成し、リスクも含めて説明・同意を得たうえで、安全の確保に努めながら、実施している。身体抑制開始時は医師の指示があり、説明と同意書には必要性和リスク、期間、道具などを記載し、毎日のカンファレンスと記録など、解除・最小化に向けた取り組みを行っており、おおむね適切である。退院支援について、入院時に看護師が退院支援スクリーニングを使用し必要性を評価のうえ対応しており、適切に行われている。継続した診療・ケアとして、全職場で「気になる患者」を抽出し、電話でのフォローや自宅訪問などを行い、必要な継続医療・ケアに結びつけており、適切に取り組まれている。ターミナルステージの判定は担当医による医局および多職種によるカンファレンスで、判定基準のもと行われている。ターミナル期の診療に関する説明の場には看護師の同席

を原則とし、権利擁護者の役割を担うなど、適切な対応がみられる。

#### <副機能：リハビリテーション病院>

回復期リハビリテーション病棟ではおおむね適切に安全なリハビリテーション医療が行われている。リハビリテーションにチームが一丸となり、患者の情報を共有しており、定期的・継続的評価にも積極的に取り組んでいる。理学療法、作業療法、言語聴覚療法をおおむね確実・安全に実施しており、おおむね適切であるが、今後、療法士間で評価や訓練内容の差異がないように、標準化に向けた取り組みを期待したい。生活機能向上のための食事や排泄動作、更衣、移動動作などは多職種が連携し、病棟回診や回復期病棟合同カンファレンスなどを活用して、患者のADL状況を情報共有し、生活機能の向上を目指したケアを実践している。また、さらなる取り組みとして、同意を得られた自宅退院患者に対しては、看護師、介護士が電話調査を行い、生活状況を確認する取り組みも開始しており、今後の発展に期待したい。

#### <副機能：緩和ケア病院>

緩和ケア病棟では、スタッフ間の連携が良好であり、標準的な病棟運営が円滑に行われており、評価できる。疼痛の評価や薬剤の副作用等に関して、多職種チームとして、多方面から合同カンファレンスを通じて検討している。また、病棟スタッフにより、季節のイベントや飾りつけを実施しており、温かな雰囲気であり、自律支援やQOL向上に向けて積極的に取り組んでいる。なお、患者の状態に配慮した自律支援の方法を検討しており、必要時には看護師が付き添って外出の支援を実施している。退院前カンファレンス等を通じて、患者・家族の意向と生活状況を踏まえた在宅療養支援について、多職種で検討しており、必要な患者に継続した診療・ケアを実施している。今後、緩和ケア病棟の質を高めていく取り組みとして、全国的な遺族調査や自施設評価プログラム等に積極的に参加されると、さらに良い。

### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤業務手順を整備し、処方鑑査、調剤鑑査、疑義照会、持参薬の鑑別・管理、薬剤情報の収集・周知、薬剤の温・湿度管理などは適切である。疑義照会等のデータの集積、活用を期待したい。検体検査は24時間体制で対応しており、検査結果の迅速な報告、パニック値の扱い、検査後の検体処理、精度管理などが適切に行われている。画像診断部門は24時間365日救急撮影にも対応している。画像診断のネットワークを活用し、読影する体制を構築している。異常・偶発所見は技師から主治医へ直接報告する仕組みである。栄養管理機能は、厨房内はHACCPに準じて衛生的に管理されており、保温・保冷配膳車による適時・適温の食事提供、調理食材・調理後食品の冷凍保存、職員の検便・健康チェック等も適切に行われており、高齢者等の特性に応じた個別対応や、嗜好調査、調理師による病棟訪問、残食調査が行われ、食事の改善に努めており、適切である。リハビリテーション機能は、急性期から回復期、在宅復帰まで切れ目のないリハビリテーションの

提供を部門の方針として、心大血管・脳血管疾患・運動器・呼吸器を始め入院各科の多様なニーズに対応している。診療情報管理の機能としては、診療記録を電子カルテにより一元管理しており、適切である。なお、診療記録の量的点検は100%実施しており、診療情報機能を適切に発揮している。医療機器管理機能については、臨床工学技士による医療機器の一元管理を行い、年度ごとに標準化した機種に切り替えるなど、安全性を目指した取り組みがあり、おおむね適切である。洗浄・滅菌機能については、洗浄から滅菌までの一連の業務はワンウェイである等、おおむね適切である。

病理診断機能は標本作成時の取り違え防止策、報告書の既読・患者説明の追跡体制などを整備しており、おおむね適切である。輸血・血液製剤は適切に保管・管理されており、廃棄率も低値であり、輸血適正使用に向けた取り組みも行っているなど、高く評価できる。手術・麻酔機能は、手術のスケジュール管理、手術室の清潔管理、手術中の患者管理等が適切に実施されている。ICUは入退室基準に沿って運用され、適切な人員・設備・機器の配備のもとで多職種によるケアが行われている。救急医療機能は、二次救急医療機関として多数の救急患者を受け入れており、虐待への対応手順も整備されている。

#### 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算は各部署のヒアリングや機器購入の要望を参考に作成され、職責会議・管理会議を経て、財務状況報告とともに法人本部理事会・総代会議にて承認されている。決算管理として、損益計算書・貸借対照表等の財務諸表が適正に作成されており、財務・経営管理はおおむね適切である。また、医事業務はおおむね適切に行われている。委託業務の実施状況を把握し、業務内容と委託業務の是非・見直しなどについて、管理会議で検討を行っている。委託業者の選定は複数社の業務内容や価格などの比較により選定しているなど、適切に業務委託を行っている。

施設・設備の管理は、緊急時対応体制と連絡体制を明確にして、業務を遂行している。施設・設備の日常点検や保守管理などは、施設・設備の管理業務に関する予定に則って行われており、施設業務日誌による報告体制を整備している。物品管理は院内供給・販売型のSPDを導入しており、在庫期限切れ在庫や不要在庫の発生防止につながっている。また、ベンチマークの活用や長野県民医連にて共同購入を行うなど、経費削減にも努めている。

災害時の対応には防災管理に関する規程や災害医療対策に関するマニュアルを整備している。火災・停電時や休日・夜間などの緊急時の対応体制も明確であり、周知されている。保安業務は院内巡視などが行われており、適切に取り組まれている。医療事故等への対応が可能な仕組みを整備しており、適切である。

## 1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型臨床研修病院として、臨床研修プログラムに沿って研修が実施されている。看護部はクリニカルラダー、技術部の各職種においても初期研修計画が構築され、複数のシミュレーターを活用しながら、プログラムに則した研修評価が行われている。

学生実習は薬剤師、臨床検査技師、栄養士など、年間 20 名程の学生を受け入れている。実習生の受け入れに関するガイドラインに従い、各部署で実習指導者を明確にして、カリキュラムに沿って実習や評価が行われている。実習に関わる必要事項は、実習校と協定書が交されるとともに、感染症検査・予防接種状況の確認を行っており、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	B
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	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	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	B
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	B
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	B
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	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	S
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	B
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	B
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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	B
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	B
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	A
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	B
2.2.17	理学療法を確実・安全に実施している	B
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	B
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	B
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

## 機能種別：緩和ケア病院（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	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	緩和ケアに必要な診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.7	診療計画と連携したケア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	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
2.2.13	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.14	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	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・食事指導と提供を適切に行っている	A
2.2.17	症状緩和を適切に行っている	B
2.2.18	リハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	A

2.2.20	身体抑制を回避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	臨死期への対応を適切に行っている	A

年間データ取得期間： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2019 年 9 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：長野医療生活協同組合 長野中央病院

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)、緩和ケア病院(副機能)

I-1-3 開設者：その他法人（社会福祉法人等）

I-1-4 所在地：長野県長野市西鶴賀町1570

## 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	322	322	+0	90.9	16
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	322	322	+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	4	+4
集中治療管理室 (ICU)	4	-2
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	8	+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	50	+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	56	+0
地域包括ケア病床	37	+37
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	12	+12
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(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： 4 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

