

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」・「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3月2日～3月3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
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。
- ・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、1928年に柏戸内科病院として現在地に開設し、長い歴史の中で地域医療に貢献してきた。2014年に同じ敷地内に新病院を開設し、電子カルテなど情報システムを導入し業務改善を行ってきた。大学附属病院など大規模病院が密集するエリアで、地域の急性医療を支える重要な役割を果たしてきた。内科を中心とした医療を提供する中で、かかりつけ患者を対象に救急医療にも対応し、かかりつけ医機能を発揮している。また、回復期リハビリテーション病棟や療養病棟により急性期病院からのポストアキュート、介護施設・在宅からのサブアキュートにも迅速に対応している。院長のリーダーシップの下で看護部長や事務長がそれぞれの職責を果たし、全職員が安全でやさしい医療の提供に向けて真摯に取り組んでいることが確認できた。

今回の訪問審査では前回の指摘事項の多くが改善され、職員の医療を支える熱い思いを実感することができた。今回の審査によって貴院が抱える課題を解決し、地域医療を支えるために少しでも役に立つことを強く願う。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念並びに基本方針を定め、幹部職員が連携して病院が抱える課題に対して、様々な取り組みを行っている。病院の意思決定会議や病院運営に必要な委員会を設置している。病院の中長期計画を立案し職員に周知している。電子カルテやレセプトシステムなどから発生する情報を一元管理し、病院運営に反映している。文書管理は、事務長ならびに総務課長が担当者となり、文書管理規程に基づいて文書の收受、配布、起案を定めている。

法令上、ならびに施設基準上の人員は確保している。就業規則、給与規程など必要な規程を定めて、労働基準法第36条に基づく協定を組合代表と締結している。安全衛生委員会を開催し、産業医によるラウンドや職員健診、ストレスチェックなどを実施している。ハラスメントへの対応はアンケートによる現状把握や相談窓口の設置などを行っている。病院や千葉県医業健康保険組合による多彩な福利厚生が利用可能であり、職員にとって魅力ある職場となるよう努めている。

学習会により必要な研修を全職員が受けられる環境を整備している。人事考課を通じて職員の能力に関する評価を行い、院外研修や資格取得についても病院として積極的に推奨している。

3. 患者中心の医療

患者の権利を5項目にわたり明文化し、職員や患者・家族に広く周知徹底している。説明と同意に関する指針と範囲、主な倫理的課題に対する方針を明確にして、入院診療計画書など様々な計画書でケアの内容を説明し患者参加を促進している。社会福祉士が患者や家族からの様々な相談に対応している。診療で利用する患者の個人情報個人情報保護規程により、個人情報取扱責任者を定めて運用している。

「個人情報漏洩発生時におけるフローチャート」により情報漏洩にも対応している。倫理委員会は適時開催し、臨床における倫理的課題に対応している。身体抑制、治療拒否、面会拒否、DNARや終末期の対応など主要な倫理的課題の対応を明確にして、現場での解決困難な事象は、医療倫理会議に議題で検討している。

JRならびにモノレール駅から近く、駐車場も必要数を完備しており通院患者の利便性に配慮している。建物や設備は障害者や高齢者に配慮した構造となっており、療養環境も整理整頓され外来エリアではWi-Fiも利用可能となっている。世界禁煙デーに合わせて、禁煙啓発に向けたイベントを実施するなど禁煙に向けた取り組みを行っている。

4. 医療の質

患者満足度調査や意見箱で広く意見を拾い上げ、院内で検討し改善に向けて取り組んでいる。必要に応じて、院内に掲示して患者や家族にもフィードバックしている。多職種が参加する様々なカンファレンスを通じて患者情報を共有し、医療の質向上に向けて積極的に活動している。クリニカルパスが準備されている。業務改善委員会により部門横断的な業務の質の改善を実施し改善事例もある。自院にとって新たな医療機器や診療・治療技術の導入は院長が判断し、臨床研究や研究会の発表

は倫理委員会で論議し承認している。

病棟の管理・責任は病棟責任医師が務めている。看護師長・病棟薬剤師・病棟担当 MSW をステーション入口の壁面と掲示板に明示し、責任体制を明確にしている。診療録の質的点検は院長が実施している。看護記録は看護部が量的、質的点検を実施している。診療における責任体制は明確で患者や家族に周知している。多職種が連携して各チームを構成し、質の高いケアを提供している。

5. 医療安全

病院長を室長とした医療安全管理室を設置し、薬剤科長が医療安全管理者と医薬品安全管理責任者を兼務して、安全確保に向けた組織体制を確立している。インシデント・アクシデント発生時は、1週間以内に医療安全管理室に集約され、対策案の有効性を評価している。全職員から医療安全の標語を募集し優秀作に褒賞を与えるなど、ユニークな方法で安全に対する意識向上に向けた取り組みを実践している。

3点認証や点滴ルートやチューブ類の誤認防止策を実施し、指示出し、指示受け、検査結果の報告などを確実に実施している。また、口頭指示についても確実に対応している。薬剤部における麻薬、向精神薬は施錠管理され、ハイリスク薬を定義し注意喚起を行っている。全入院患者に対し入院時や転倒・転落の危険度をアセスメントし、転棟・転落の危険度が高い患者は、観察と対応がしやすいスタッフステーションの近くの病室にするなど配慮している。医療機器の日常点検や使用中の管理はチェックリストに沿って使用部署が実施し、機器に不具合が生じた場合は業者により24時間対応している。院内緊急コードを定め、シミュレーションを実施している。全職員を対象にBLS研修を実施し、患者の急変時に対応している。

6. 医療関連感染制御

院長の下に感染制御室を配置し、ICTや院内感染予防対策委員会により医療関連感染制御に向けた体制を整備している。院内の感染状況はICTによって院内感染予防対策委員会に報告され、検討を行っている。また、抗菌薬の感受性やアンチバイオグラムもまとめて医師に情報提供している。院外の感染症の流行情報を積極的に収集し、院内に情報提供を行い、近隣の感染対策向上加算1の病院とのカンファレンスに参加するなど、感染制御活動に取り組んでいる。

アウトブレイクの基準は明確で、新型コロナウイルス感染症によるアウトブレイクもICT、院内感染予防対策委員会が中心に対応し終息している。「抗菌薬適正使用マニュアル」において抗菌薬の使用指針を定め、抗菌薬の長期使用時には薬剤師がチェックし、必要に応じて医師に指導している。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌を発行し、病院の機能を広く周知している。病院のホームページでは、お知らせやトピックスを随時更新し、病院機能や診療科の特徴や受診に必要な情報を掲載している。また、紹介患者や救急患者受け入れの実績、回復期リハビリテーション病棟の実績を掲載している。患者相談機能を兼ねた地域連携室では、社会福祉士が前方連携、後方支援業務を行っている。地域周辺に大学附属病院を含む大規模病院が多い中で、急性期を脱した患者の受け入れなど自院の機能を最大限に活用した運用を行っている。また、介護施設や在宅関連施設とも連携して一時的な入院受け入れを行うなど、地域包括ケアシステムの中で重要な役割を果たしている。新型コロナウイルス感染症の影響で活動が制限されているイベントもあるが、地域住民や医療、介護関係者との研修会も積極的に行ってきた。現在は、新型コロナウイルス感染症対応後の活動再開に向けて準備を進めているところである。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療は一部予約制を導入し、外来師長やトリアージナースにより外来待ち患者の状態や混雑状況を把握して円滑な外来運営を支援している。外来患者の情報を収集し外来診療、指導を行っている。地域連携室が紹介患者や連携パスの患者の受け入れを行い、自院で対応できない患者は適切な医療機関に紹介している。相談機能を有し、患者・家族から様々な相談に対応している。また、入院時から退院支援スクリーニングを実施し、退院を見据えて医師を含む多職種が連携して早期に介入している。侵襲のある検査・治療を行う場合は、医師が説明し同意を得て、施行中の観察も実施している。医学的判断に基づき主治医が入院の必要性を判断し、患者の希望にも配慮して柔軟な病床管理を行っている。入院早期から多職種による入院診療計画書を作成し、患者・家族に説明し同意を得ている。

医師は毎日回診を行い、病棟看護師と情報共有を図り、看護師は病棟運用マニュアルに則り病棟業務を遂行している。薬剤師は全入院患者の薬歴管理や服薬指導を行っている。また、注射薬の多くは薬剤科で調整・混合を行っている。ターミナルステージの判断は主治医が判断し、人生の最終段階における医療・ケアの指針に関するガイドラインに、終末期ケアおよび決定プロセスが明文化されている。外来ではACPの取り組みが進められている。

<副機能 リハビリテーション 柏戸病院>

平成26年に新病院のオープンとともに作られた回復期リハ病棟の運営も10年を超え、病床がほぼ満床と順調に稼働している。病棟師長をはじめとした看護師や療法士、多職種の力を結集してADL向上や在宅復帰を目標としたチームビルディングが構築されている。リハビリテーションマニュアルには緊急時の対応や感染症への対応が記載され、初期評価、訓練経過の記載、退院時サマリーの記載は着実に行われている。365日休まずリハビリを行い、患者1人あたり7単位のリハビリを提供している点は優れている。薬剤師の関わりでは、ハイリスク薬の指定、看護師への

教育、内服薬セット、服薬指導と意欲的に取り組まれている。栄養士はミールラウンドや退院後のフォローも含めた取り組みを行っている。褥瘡に関する取り組みは、マット洗濯やドレッシング材のアルゴリズムづくり、内科医を中心とする褥瘡回診、PUTの活動などが行われている。身体抑制が必要な場合は医師の指示に基づき、最低限に止めるよう毎日カンファレンスを行い、2週間を超える場合は再度、説明し同意を得るなど慎重に実施し、多職種連携が行われている。

<副機能 慢性期病院 柏戸病院>

療養病棟は、寝たきり患者、終末期の患者が多く、酸素療法、経管栄養、尿道カテーテル挿入等、医療的ケアを必要とする患者が入院している。入院診療計画書は、入院時および転棟時に発行され、説明・同意を得ている。医師は、毎日回診を実施し患者の状態に応じた指示を行い、チーム医療を率先している。看護は、プライマリーナーシング方式にて患者・家族の身体的、心理的、社会的ニーズの把握を行っている。療養生活の活性化および自立支援に向け「日常活動プログラム」があり、毎日の体操や季節行事などの取り組みが行われている。入院時・転棟時に、褥瘡リスク、転倒・転落リスク、栄養リスクの評価が行われ、それぞれのリスクに合わせた予防対策がとられている。特に、摂食・嚥下機能の評価は言語聴覚士が判断し、嚥下訓練や食事内容の検討が行われており評価できる。また、歯科医の往診や歯科衛生士の介入があり、口腔ケアを重点とした清潔ケアが実践されている。疼痛や苦痛の緩和については、フェイススケールを活用して対応している。身体抑制は基準に則して実施されている。在宅への退院実績は少ないが、受け入れ施設等との情報共有を行い、退院後の継続ケアとして各職種から情報提供を行っている。終末期の判定基準・手順が整備され、患者・家族の意向・QOLに配慮したケアが行われ、逝去時の対応、振り返りが行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤科は、多くの注射薬の調製・混合を行っている。総合受付に薬剤師を配置して疑義照会などに対応している。検査科は検体検査、生理検査共に適切に実施し、パニック値についても医師に直接報告するルールとなっている。放射線科は、CT・MRIは予約制であり緊急検査にも迅速に対応している。栄養科は、HACCPに準じた衛生管理の下で、常に安全でおいしい食事を提供している。リハビリテーション科は、主治医や病棟看護師と意見交換し、患者、家族に説明・同意の下で、リハビリテーションを実施している。病歴室は診療情報管理士が、がん登録、データ提出をはじめとする診療録の管理業務など様々な診療情報の一元管理を行い、診療録の量的点検も行っている。医療機器管理は看護部長が電子カルテ上で一元管理している。

病理検査は委託であるが、未読レポートの確認も含めて適切に行っている。輸血業務は、専用の冷蔵庫で保管し、輸血療法委員会で、輸血の使用状況、廃棄、副作用などを議論している。救急医療は、「かかりつけ患者は断らない」を基本方針に、受け入れ困難事例は外来会議で判断の妥当性を評価している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は病院会計準則に沿って会計処理を行っている。次年度の施設整備並びに医療機器などの費用を取りまとめ予算に反映している。医事業務は医師と共にレセプト点検を行い、必要な情報を医師にフィードバックするとともに、施設基準取得に向けて積極的に取り組んでいる。業務委託は、委託業務への移行、業者の決定プロセスともに適切で、委託業務の質改善に向けて適時意見交換している。

施設・設備管理は施設管理職員と委託職員が管理し、定期点検、法定点検は専門の業者に依頼している。感染性廃棄物の処理は適切である。物品管理は一部 SPD を導入し、診療材料や医薬品などの発注、納品管理、在庫管理を行っている。ディスプレイ製品の再滅菌は行っていない。

防災計画により、夜間を想定した訓練を実施し、防災サポートチームが災害に向けた対策をネットワーク良く実施している。また、自家発電の安定稼働のために地域の業者と災害時優先燃料供給契約を締結している。保安体制は、夜間・休日の定期巡回とセキュリティカードを利用したゾーニングにより安全確保を行っている。医療事故発生時の対応や、予期せぬ死亡事例に対する対応が行われている。

11. 臨床研修、学生実習

看護師、管理栄養士、療法士、薬剤師、医療事務、社会福祉士の育成学校の学生実習を受け入れている。規程に沿って各部署の指導担当者が、学校からの実習依頼に基づき、カリキュラムに沿った実習を行っている。実習中の患者との接し方や事故発生時の対応を明確にしている。実習生受け入れに際しては、「臨地実習説明書兼同意書」により守秘義務を説明し同意を得ている。実習生に対する医療安全、感染防止に関する教育や遵守事項の取り決めに各職種のオリエンテーションの中で、病院のルールに沿って実施している。

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	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	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	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	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	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	NA
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	B
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	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	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	B
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	NA
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	B
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	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	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	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	A

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	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	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	A
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	A

年間データ取得期間： 2021年 4月 1日 ~ 2022年 3月 31日
 時点データ取得日： 2022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： 医療法人柏葉会 柏戸病院

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)、慢性期病院(副機能)

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 千葉県千葉市中央区長洲2-21-8

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	129	129	+0	89.8	44
療養病床	41	41	+0	98.3	468
医療保険適用	41	41	+0	98.3	468
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	170	170	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	43	+0
地域包括ケア病床	8	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

I-1-7 病院の役割・機能等：

--

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： 0人 2年目： 2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

