

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 25 日～10 月 26 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、1982 年医療法人白十字会白十字病院として開設され、その後、病床の増床・再編を繰り返して現在に至る。病院の役割を地域医療連携、救急医療、在宅療養後方支援の 3 本の柱として地域に密着した医療を行ってきた。内科・外科等多数の診療科を標榜しているほか、脳神経センター等の専門診療施設を開設している。地域医療支援病院であり、地域医療連携ネットワークを構築し、かかりつけ医と患者の医療情報を共有している。

病院機能評価を早くから受審し、職員が一丸となり医療の質の向上に早くから取り組んでいるほか、医療情報システム安全管理評価制度の認定を受けている。今回の受審結果を活かし、今後も地域医療に邁進されることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化して院内外に周知し、見直しも行っている。院長が病院の将来像を職員に明確にし、課題解決のためリーダーシップを発揮している。また、BSC や提案制度等を導入し職員の労働意欲を高めている。経営管理会議等の病院運営に必要な会議開催して職員に伝達しているほか、中期計画実現のため BSC を導入するなど効果的・計画的な組織運営を行っている。情報管理は、診療情報管理課に専従の診療情報管理士を配置し、法人で開発した電子カルテシステムを運用し、システム開発課が真正性・保存性・見読性を確保している。文書管理は、文書の管理体制を整理し一元的に管理する体制の構築が望まれる。

学校訪問やインターンシップを開催するなど、病院機能を発揮するための人材確保に努めている。人事・労務管理は、規程等を整備し、出出勤システムを導入して就労状況を把握している。職員の安全衛生管理は、労働安全衛生委員会を毎月開催

し、職場環境整備、健康診断、ストレスチェック、予防接種等に適切に取り組んでいる。職員の意見・要望は意見箱や職員満足度アンケートで把握し業務改善に取り組んでいる。託児所の設置や育児休業明け職員等に対して復帰支援も実施しているほか、表彰制度等職員にとって働き甲斐のある職場づくりに積極的な取り組んでいる。

職員への教育・研修は、全職員に医療安全、感染制御、倫理、個人情報研修等を開催し履行記録を把握する仕組みがある。院外での学会等参加や専門資格取得を支援している。職員の能力評価・能力開発は、全職員の人事評価を実施しフィードバックしている。能力評価に応じた業務範囲の設定のほか、看護部門での法人内認定看護師制度など、高く評価できる。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し院内外に周知しているほか、診療録の開示も適切に行っている。説明と同意に関する方針・基準・手順を明文化し、説明範囲を具体的に決め運用している。セカンドオピニオンにも対応している。患者自身からの情報提供を促し、名前を名乗る等の安全への協力を求め、クリニカルパスを駆使して積極的に患者の治療参加を促進しているほか、患者は医療プラザで情報収集ができる。在宅連携支援課の社会福祉士や看護外来が患者・家族からの相談に対応している。患者虐待の疑いのある場合の手順もある。

個人情報保護に関する方針を定め、院内外に周知し、システム開発室が情報漏洩防止を徹底している。外来呼び出しや病室入口表示等は患者の意向を配慮している。主要な倫理的課題の方針を明文化し周知を図っているほか、日常現場で生じた倫理的課題を多職種で検討している。患者・家族の倫理的課題を把握し各部署で検討し、解決困難なときは対応検討会を開催して検討している。

シャトルバスの運行等アクセスに配慮し、レストラン・売店の整備、生活延長上の設備やサービスを提供するなど、患者・面会者の利便性・快適性に配慮している。院内はバリアフリーで階の移動はエレベーターを利用でき、階段等には手摺りを設置し、車椅子で利用しにくい施設は職員が補助している。診療・ケアに必要なスペースや癒しの湯・ラウンジ等の患者・家族がくつろげるスペースを確保しているほか、トイレ・リネン等も清潔である。受動喫煙を防止では、職員の喫煙状況を適切に把握し、禁煙研修の開催や禁煙希望者への支援が望まれる。

4. 医療の質

意見箱や患者満足度調査で患者・家族の意見・要望を収集し、病院幹部が関与して患者・家族へフィードバックしているほか、職員に周知している。病理検討会を毎年開催しているほか、クリニカルパスの作成見直しを検討し、バリエーションも集計・分析しており、臨床評価指標も測定している。TQM センターを設置し病院全体で質改善活動に取り組んでいるほか、職員提案制度がある。また、各部門のBSCをもとに病院全体のBSCを作成している。新たな手術手技への手術部門の準備、医療安全への対応などは、医療安全管理委員会で検討を行った上で導入している。臨床

研究に関する審査は倫理委員会で適切に行っている。

診療科ごとに医師・看護師の責任体制が確立しており、病棟では管理者や担当者の顔写真を掲示し、ベッドネームに主治医、受け持ち看護師名を記載している。診療・看護責任者は業務状況や患者ニーズの把握に努めている。診療情報は電子カルテシステムでマニュアルに沿って適時記載しているほか、診療録の質的点検を行い医師にフィードバックしている。多職種で結成した NST、緩和ケア等が組織横断的にチーム医療を実施し、必要に応じて診療科の枠を超えて治療方針の検討を行うなど、多職種が協働でチーム医療を行っている。

5. 医療安全

病院長直轄の安全管理部に専従の安全管理者を配置し、毎週の安全ミーティングを中心に各部会を定期的開催し、医療安全委員会で承認を行っている。マニュアル類の改訂を定期的実施し、職員に伝達するなど、安全確保に向けた体制は確立している。院内のアクシデント・インシデントを収集して職員へ周知を図っている。安全関連の各部会等で分析を行い対策につなげているほか、電子カルテシステムを活用して安全対策に向けたシステム改善が速やかに実施できる仕組みがあり、安全確保に向けた情報収集と検討に適切に取り組んでいる。

名乗りを基本にリストバンド等を活用した患者確認、手術室等でのタイムアウトの実施、点滴時の 3 点確認、チューブの誤認防止策を行っているほか、検体のダブルチェック、マーキングによる部位確認など、誤認防止対策を実践している。指示出しから実施まで電子カルテ上で確認し、指示の中止や変更も医師が適切に実施しているほか、代行入力も医師が承認している。各種検査結果は、状況に見合う手段を選択し、適切に情報を報告している。劇薬とハイリスク薬に注意書きを貼付しており、注意喚起をしている薬剤は、処方時や投与前に電子カルテ上で注意を促している。抗がん剤はレジメン登録しており、病棟在庫薬剤の使用はダブルチェックするなど、薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している。入院前に全患者へ転倒・転落防止への協力を依頼し、リスク評価を行い、その後も再評価を行うなど、適切に対応している。医療機器は、臨床工学技士が点検・整備・貸出を行い、使用前・中・後点検は、看護師と臨床工学技士が役割分担し、安全に使用している。医療機器管理室が研修を実施しており、参加状況も把握するなど、安全に使用している。院内緊急コードを設定し、患者の急変に対応し、緊急コードシミュレーションや BLS 研修を実施しているほか、ACLS 研修も定期的実施するなど、患者等の急変時に適切に対応している。

6. 医療関連感染制御

院長直属の感染制御部に ICD と専従の ICN を配属して権限を与えているほか、感染対策委員会を設置しその下部組織に ICT を置いている。ICT の 4 部会は回診や予防等を行い、マニュアルも適宜更新するなど、医療関連感染制御へ向けた体制が確立している。ICT ラウンドや ICN 回診により院内の感染情報を収集しサーベイランスを実施し、JANIS にも参加している。アウトブレイクの基準・対応策も明文化し

ており、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。

感染防止マニュアルを遵守し、標準予防策を実施し、予防策を着実にしている。手指衛生についても手洗い大会の実施等で徹底している。感染性リネンや廃棄物はマニュアルに沿って処置している。抗菌薬は、抗菌薬適正使用マニュアルに準じて使用し、特殊な抗菌薬は届け出制や許可制である。院内抗菌薬の使用状況を把握し、その結果を耐性菌の発生状況と併せて感染対策委員会で報告するなど、抗菌薬を適切に使用している。

7. 地域への情報発信と連携

病院案内やホームページ等で診療内容や医療サービスについて広報している。医療・福祉関連施設へ貴院の医療機能内容や診療実績を提供しているほか、DPC データに基づく病院情報をホームページで公開するなど、必要な情報を地域等へわかりやすく発信している。地域医療連携課が地域の医療関連施設と連携しており、開放病床を設けているほか、地域医療連携ネットワークを構築して患者情報をかかりつけ医が参照できるようにしている。各種検診の実施や出前講座・勉強会を開催しているほか、地域の運動会にも救護班を派遣している。学術講演会、NST のオープン講座、感染制御講座を開催するなど、地域の医療関連施設等に向けた専門的な医療知識や技術の研修・支援を行っている。

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ホームページで案内し、総合案内や予約診療制の導入などで来院した患者が円滑に診察を受けることができる。診療情報提供書等から患者情報を収集し、患者の理解を得ながら診療を行っているほか、侵襲性の高い検査・治療も安全に配慮して外来診療を行っている。診断的検査の必要性は主治医が判断し、侵襲的な検査は患者・家族の同意を得て行い、必要な場合は検査中・後の患者状態等の観察を行うなど、確実・安全に実施している。入院は、医学的根拠に基づき複数の医師が必要性を判断し、患者・家族の要望も確認しているほか、病床活用に努めている。入院時に多職種で診療計画を作成し、患者・家族の同意を得て診療を進め、必要に応じ診療計画を見直している。在宅連携支援課、看護相談窓口等が患者・家族からの様々な医療相談に対応し、電子カルテで情報共有して適切に対応している。入院前に入退院支援課が入院に関する説明を行い、入院当日は病棟で担当看護師がオリエンテーションを実施している。夜間の緊急入院にも対応するなど、患者は円滑に入院できる。

医師は、病棟回診での病態確認、カンファレンス等での指導力の発揮と情報共有、患者・家族へ説明や文書作成等の病棟業務を適切に行っている。看護師は、看護基準・手順に基づき患者ケアを行い、患者の社会的ニーズ等を把握して多職種で調整を行っているほか、日々の観察や記録等を行うなど、病棟業務を適切に行っている。病棟担当薬剤師が、服薬指導・薬歴管理を実施し、抗がん剤等は薬剤師が調製・混合し病棟へ払い出している。看護師が服薬の確認やハイリスク薬の投与時に必要な観察を行うなど、投薬・注射を適切に実施している。輸血は、主治医が適応

等を検討し、説明し同意を得て実施し、緊急輸血時にも対応している。投与中・後の患者の観察と記録を行っており、輸血療法後の感染症検査も実施するなど、輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している。手術・麻酔の適応と術式を検討し、説明し同意を得ている。麻酔科医および手術室看護師が術前訪問を行っているほか、合併症の予防・術後の搬送時も適切に行っている。

重症度に応じて院内認定 ICU、HCU 管理、重症室管理を行い重症度に応じた診療、ケアを行っている。褥瘡は、全入院患者に褥瘡評価を実施して必要に応じて対策を行い、皮膚排泄ケア委員会のチームの回診等や形成外科医が関わる仕組みなど、予防・治療を適切に行っている。管理栄養士は多職種と連携し、全患者に栄養状態評価を実施している。食物アレルギー等を把握して電子カルテに記載し、委託業者との情報共有を行うなど、栄養管理と食事指導を適切に行っている。症状緩和は、基準・手順を整備して疼痛および疼痛以外の不眠、全身倦怠感等に対する看護手順も整備し対応している。リハビリテーションは、入院早期から開始し、患者・家族の要望を反映した実施計画書を作成し、中止基準を定め安全にも配慮しているほか、定期的に FIM や ADL を評価し確実・安全に実施している。身体抑制は、患者・家族に必要性和リスク等を説明し同意を得て行い、回避・軽減・解除に向けた努力をしている。

入院当日から医師を含む多職種が連携して退院支援を行い、患者・家族の希望に配慮した転院・施設入所の情報提供を行い、かかりつけ医等と連絡調整を行うなど、患者・家族への退院支援を適切に行っている。在宅医療が必要な患者に対して訪問診療、訪問看護、訪問リハ等を調整しており、在宅療養に向けた支援を円滑に行っている。ターミナルステージの判断基準・マニュアル・看取りのパンフレット等を作成し行動指針とし、DNR も含め、患者・家族の意向を確認してステージやケア方針を検討している。臓器提供意思の確認と対応も行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、抗がん剤・高カロリー輸液製剤は薬剤師が調製し、注射薬は1施用ごとに払い出しており、医薬品集も整備している。新規医薬品の採用の適否等は薬事委員会で審査している。疑義照会・処方鑑査を適切に行っており、機能を適切に発揮している。

臨床検査は、異常値やパニック値も含め検査結果を迅速・確実に担当医に報告している。夜間・休日の検査にも臨床検査技師の当直体制で対応するなど、機能を適切に発揮している。画像診断は、全てのモダリティにおいて必要なタイミングで必要な検査を実施する体制を整えている。放射線科専門医は、即日読影報告書を作成しており、放射線科専門医不在時の撮影方法の標準化を進めており、画像の質を担保するなど、機能を適切に発揮している。

栄養管理は、食材の検収から調理・配膳・下膳・洗浄までの一連のプロセスを衛生的に実施しているほか、喫食調査および嗜好調査を実施しており、機能を適切に発揮している。リハビリテーションは、主治医からリハビリテーションの依頼を受け、初期評価と治療計画を立案し、クリニカルパスを疾患別に24種類整備してお

り、医師や看護師と共に年1回は内容を見直すなど、秀でた機能を発揮している。診療情報管理は、電子カルテを運用し1患者1IDで一元管理し、病名等のコーディングやがん登録を行い、診療記録の量的点検も全て行うなど、機能を適切に発揮している。医療機器管理は、一元管理システムを導入し、機器の配置・保守点検・情報を管理しているほか、医療機器の標準化も行うなど、機能を適切に発揮している。洗浄・滅菌は、中央材料室に一次洗浄なしで密封した容器で搬入し、機械洗浄を行っている。清潔・不潔区域を区切り不潔物品と清潔物品の交差はない。滅菌の質保証も適切に実施し、リコール手順も作成するなど、機能を適切に発揮している。

病理診断は、生検の組織診断、術中迅速病理検査も迅速に報告しており、精度管理も常勤医師と非常勤医師での確認、大学の病理医へのコンサルテーションなどを行っており、機能を適切に発揮している。輸血・血液管理は、検査科が担当し、発注・マッチング・供給を担当者が適切に行い、輸血療法委員会を開催し、血液製剤の廃棄率も改善している。輸血用製剤の保管も適切である。手術・麻酔は、時間外の緊急手術にも麻酔科医が対応し、手術スケジュール、術中患者管理を適切に行っている。麻酔覚醒時は麻酔科医が覚醒確認まで付き添うなど、機能を適切に発揮している。集中治療は、院内認定のICUで集中治療室マニュアルや入退室基準を整備して運用し、臨床工学技士による医療機器管理も徹底し、機能を適切に発揮している。救急医療は、この地域の二次救急の拠点となっており、当直医師で対応できない場合はオンコール制をとっている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算書や損益計算書・貸借対照表等の財務諸表を作成し、経営状況の把握と分析し職員に周知しているほか、監査も受けている。医事業務は、窓口収納・レセプト・未収金への対応等を適切に行っている。業務委託は、委託業務の内容と委託の是非について検討し業者の選定を適切に行っており、一部の業務では実施状況の把握と質の検討を行っている。委託業務従事者に対する教育も実施している。施設・設備は、保守計画に沿って点検を行い記録もある。医療ガス安全管理委員会を開催し、有資格者による定期点検を実施している。感染性廃棄物を含めた廃棄物の処理を適正に行っている。物品管理は、おおむね適切に行っているが、病院としてディスプレイ製品の再利用禁止について職員に周知の徹底を図っていくことが望まれる。

災害時の対応は、おおむね適切であるが、災害時の職員分の水・食料を備蓄することが望まれる。また、自家発電については停電時の電力供給能力について検証していくことが望まれる。保安業務は、建物の施錠管理および夜間・休日の出入り管理を適切に行い、警備員の配置、防犯カメラの設置、防犯対策室職員の巡回を実施しているほか、面会証の着用など、病棟での不審者侵入の防止に努めている。医療事故対応マニュアルを作成し、院内の緊急連絡網を構築し説明責任者も明確である。原因究明のための外部委員等を含む医療事故調査委員会を設置しているほか、病院賠償責任保険へ加入している。

1 1. 臨床研修、学生実習

専門職種に応じた初期研修では、指導医に対する研修医からの評価は始まったばかりであり、研修医に対する関連する職種からの評価は導入を検討中であり、充実を期待したい。医師以外の職種の初期研修は部門毎で策定・実施している。しかし、初期研修プログラムの目標設定・見直しが行われていない職種が一部で見受けられたので、病院全体として初期研修計画を取りまとめ、見直し・検証・公表していくことが望まれる。学生実習は、受け入れ規程を整備し、学校と契約や協定書を締結して適切に実施している。

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	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	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	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	B

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	A
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	S
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	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	A
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	S
4.3.3	専門職種に応じた初期研修を行っている	B
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	B
-------	---------------	---

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	B
-------	-----------------	---

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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 年 6 月 30 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人財団白十字会 白十字病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 福岡県福岡市西区石丸3-2-1

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	411	411	+0	86.5	18.2
療養病床	55	55	+0	78.8	57.6
医療保険適用	55	55	+0	78.8	57.6
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	466	466	+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)	12	+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	29	+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	111	+0
地域包括ケア病床	54	+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, DPC対象病院(Ⅱ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： 5 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-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

I-2-2 年度推移2