

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「慢性期病院」及び副機能種別「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4月20日～4月21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	慢性期病院	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 慢性期病院
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、1984年に52床の病院で開院され、介護保険制度の適用に伴い訪問介護や居宅介護支援事業、通所・訪問リハビリテーション、グループホームの開設など高齢者が安心して生活できる医療・ケアをシームレスに対応できる組織体制を確立されてきた。現在の病床は、医療療養23床、地域包括ケア病床17床、緩和ケア20床で構成され、介護医療院も7床で開設している。緩和ケア病床は、大牟田市・熊本県北では唯一の機能であり、地域において重要な役割を担っている。治療後、安心して日常生活を過ごせるためにも在宅支援にも注力され、患者の自立度に応じた医療・ケアを支援すべく情報共有のもと機能を発揮されている。地域に根ざした温かみのある病院として患者・家族と共に歩んでいる。

病院機能評価は、この度が4回目の受審となる。病院機能評価の受審を業務見直しの機と捉え、チームを組み、組織的な見直しと改善に取り組まれてきた。この度の受審においても努力されている点が見られ、評価できる点が数多く見られた。一方で今後検討を望みたい点も見られたため、従来と同様に受審結果を今後の組織活動に活かされ、さらなる取り組みによる機能充実が図られ、地域から愛される病院へと発展されることを願っている。

2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念は開設時からの精神を継承し、4項目からなる基本方針を明示し、周知されている。将来あるべき病院の姿を表し、幹部職員は職位に応じた役割・責務を認識し、組織を導いている。診療管理会議が意思決定機関として機能し、調整会議が診療管理会議など上位組織への議案提案などスムーズな組織運営に機能を発揮している。必要な委員会も機能しており、今後は年次事業計画なども策定に注力されたい。オーダーリングやPACSを稼働させているが、部門システムを含め統合的に管理する仕組みについて検討が期待される。文書管理も規程に基づき全病院的な取り組みへと活動を展開されたい。

医師や看護師など法的に必要な人員は満たされているが、病院の機能・役割、現状の業務実態から看護職員や薬剤師などの職員の充実に向けて今後の対応が期待される。就業規則などの規程類は整備され、周知されている。また、就労実態も把握されている。職員の安全衛生面では、労働安全衛生委員会を機能させ、院内巡視も行っている。健診や予防接種も適切に取り組まれている。職員の意見・要望は、委員会などで把握している。院内保育所は必要時に運営し、夜勤専門看護師の採用など就労支援にも取り組まれている。

全職員を対象とした院内研修は、年間計画に基づき実施している。また、新採用者の研修も行っている。研修内容は、医療安全や感染制御などが行われており、参加実績の確実な把握や研修内容を評価する仕組みを工夫されたい。看護部ではラダー制を取り入れ、目標管理や看護レベルに応じ評価や能力向上に取り組み、評価できる。人事評価制度は試験的实施から進展がなく、人材育成面への仕組みについて検討し今後の充実が期待される。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、種々の媒体を通して周知されている。説明・同意の方針、基準・手順は定められ、実施範囲も明確にされ、セカンドオピニオンも方針や手順は整備されている。入院診療計画や看護計画を活用し診療情報が提供され、医師の説明時の工夫などで患者・家族の理解を深めている。地域連携室に所属のMSWと看護師が主に入退院に関する相談に応じ、必要な相談内容は関係職種と共有している。緩和ケア用の入院案内やホームページに相談機能を掲載しており、病院案内や医療療養用の入院案内にも掲載されると良い。個人情報保護規程などは策定され、オーダーリングなどシステム上のID・パスワード管理も施し、個人情報保護への取り組みは良好であり、外来や病棟でのプライバシー面にも配慮されている。倫理委員会が臨床倫理の課題を検討し、随時開催しているが、臨床現場においてはより倫理的課題について認識を深め、多職種による取り組みの充実が期待される。

タクシー会社のフリーダイヤルやバスの時刻表が掲示され、売店はないが週1回、移動売店を利用できる。クリーニングは業者に依頼でき、冷蔵庫など入院生活に必要な設備も整っている。新聞や宅配も利用可能であり、携帯電話は使用場所を明示している。洗面設備は車椅子での利用には難があるため、利用者は少ないものの必要な支援がなされるよう配慮されたい。院内のバリアフリーには配慮され、手

摺りも必要箇所に設置されているが、車椅子やシルバーカーの点検記録や点検項目については検討が期待される。院内は全体的に清潔面の管理が行き届き、整理整頓されている。トイレや浴室の安全性にも配慮されている。緩和ケア病棟以外は禁煙であり、職員の喫煙実態を把握しているが、喫煙への取り組みはポスター掲示や職員研修など、啓発に向けたより積極的な取り組みを期待したい。

4. 医療の質

意見箱は各階に設置し、意見・要望は関係部署 CS 委員会で対応している。患者満足度調査は、外来や各病棟、デイケアを対象に実施され、調査内容は各部署の特性を考慮した内容であり評価できる。多職種参加のカンファレンスによる情報共有・検討の体制が構築されており、クリニカル・パスの活用や臨床指標の充実など継続的に取り組まれるとさらに評価できる。CS 向上委員会を中心に個別の課題に取り組み、医療サービスの質改善に努めている。診療管理会議にて、新たな診療・治療方法、技術の導入を検討している。病院機能から必要性を検討し、新たな治療方法などの導入を図り、機能強化に努めている。

病棟では師長などを掲示し、ベッドネームには主治医、担当看護師が表示されている。主治医不在時の体制も整備されている。医師・看護師など各職種のカルテ記載はおおむね良好であり、退院時サマリーも退院 2 週間以内に作成している。多職種によるカンファレンスが開催され、診療・ケアなどについて情報共有を行い、目標設定などを検討している。今後は NST や褥瘡など専門性に焦点を当てたカンファレンス内容が多岐にわたる活動へと進展することが期待される。

5. 医療安全

安全管理委員会の委員は多職種で構成され、医療安全管理者が選任され組織横断的に活動している。マニュアルは見直され、インシデントなどの情報収集・分析されている。また、再発防止策も施され、その成果が表れている事例もあり評価できる。

患者・部位などの誤認防止は、フルネーム呼称を主に、患者が自分で名乗れない場合などの対応策も定め防止策を実践している。情報伝達面では、医師の指示出し・指示受け・実施の確認、指示の変更・中止などはカルテ上で対応しているが、指示出しなどの明確化を図られたい。薬剤の安全な使用に向けた取り組みでは、ハイリスク薬の表示や注意喚起などはおおむね適切であり、アレルギーや禁忌薬の記載ルールも遵守している。薬剤師の病棟関与を強化されるとさらに評価できる。入院時、転倒・転落の評価は全患者に行われ、状態変化時などにも評価され、患者・家族に説明している。また、危険度に合わせた対応手順も整備され、看護計画に反映させている。病棟に配置している医療機器は看護師が管理し、点検も行っている。急変時の対応は、BLS 訓練は行われているが、召集訓練は定期的に実施されたい。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会は毎月開催され、種々の報告のもと対策や検討が行われている。下部組織である ICT が実際の活動を担っており、組織体制は確立しているが、感染に関するマニュアルについては内容の充実が期待される。微生物サーベイランスを実施し、院内の感染発生状況や主要な医療関連感染の把握に努め、感染制御に向けた取り組みは評価できる。

ICT によるラウンドが行われ、手指の速乾性消毒薬の管理も良好であるが、不潔リネン類の回収は感染防止の観点から実施方法について検討を期待したい。抗菌薬の使用数は集計され、医師へフィードバックし適正使用に努めている。特殊な抗菌薬は届出制であり件数は少ないが、今後もエンピリックセラピーを避ける努力を継続されたい。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌は年 4 回発行し、関連機関などに配布している。病院案内や入院案内なども作成され、ホームページは 2021 年 3 月に更新され、患者数などの診療実績も掲載された。一方、ホームページの内容では、委員会名称などは実態と整合を図るよう見直しを期待したい。地域の人口動態や診療圏分析は組織的に取り組まれない。紹介・逆紹介は丁寧に行われ、長期入院の場合は中間報告も行われているが、その実績把握や返答の確認方法については検討を期待したい。

特定健診や予防接種は行われ、学校健診にも協力している。2020 年は新型コロナウイルス感染症の影響により開催に至っていないが、地域の祭り時に医療講演会や健康・ケア関連の教室を開催している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

診療内容など必要な情報は提示され、初診や再診、紹介患者の受け入れも適切である。緩和ケアや種々の専門領域の外来診療が行われ、侵襲的検査時の説明・同意は適切に行われ、緊急時の対応手順も整備されている。入院判定会議が機能し、種々の情報を基に組織的に検討し受け入れている。入院時に、病状や患者・家族の要望を踏まえ、リスク評価のもと多職種で診療計画書を作成している。看護計画も適切に作成され、共に患者・家族に説明されている。地域連携室が多様な相談に応じ、院内外の調整も良好である。また、入院前に手続きなどを説明し、入院時のオリエンテーションは看護師が入院生活などを説明している。

医師は回診と記録を行い、病状変化時には患者・家族に説明し、同意を得ている。看護基準・手順は整備され、役割分担などは明確であり、身体的ニーズなどを把握し看護ケアを実践している。栄養評価や定期的検査により全身状態を把握されており、NST 活動などがあるとさらに評価できる。注射・投薬は、重複投与や禁忌疾患の有無などの確認のうえ対応し、輸血も適正使用指針に従い適切に実施している。重症度に応じた診療・ケアの基準に基づき適切に管理され、家族のケアも行われている。褥瘡の評価は入院時に行われ、リスクに応じて対応しており褥瘡回診も行っている。摂食・嚥下機能には言語聴覚士が関与し、管理栄養士や看護師が連携

し栄養面を管理・支援している。症状緩和は、症状別看護を整備し、それに沿って緩和に努めている。

リハビリテーションは、殆どの患者にリハビリ療法士が介入し、廃用維持に努めている。言語聴覚士が嚥下機能を評価し、口腔ケアも行われているが、摂食機能療法について検討し今後の実施に期待したい。アクティビティを高める取り組みは、新型コロナウイルス感染症の影響により個別対応で工夫しており、リモート面会も行っている。身体抑制は行わない方針であり、止むを得ない場合の手順が整備され、他院から抑制していた患者の解除実績もある。入院早期から多職種が関与し、情報共有のもとで退院支援を進めている。

退院1週間前にカンファレンスを開催し、ケア内容の確認を行い、診療情報提供書などで情報提供している。ターミナルステージの判定は医師が判断し、家族に説明されている。逝去時の対応は適切であり、デスカンファレンスも行われている。

<副機能：緩和ケア病院>

2007年に緩和ケア病棟を開設し、病棟理念・基本方針のもと、がん患者と家族のニーズに応え運営されてきた。がん治療病院からの紹介入院が主であり、地域連携室が窓口となり患者情報が収集されている。外来では、がん治療中の症状緩和のための通院を受け入れている。入院が必要な場合は、入院受け入れ基準に沿って多職種により入院判定が行われ、1週間以内での入院可能となっており適切である。療養病棟と同様に入院時、多職種が初期評価を行い、患者・家族の要望も踏まえ診療計画やケア計画が作成されている。

医師や看護師の業務内容は良好であり、患者・家族との日々のコミュニケーションを大切にし、心身両面から支え、投薬・注射や輸血などは確実・安全に実施している。褥瘡予防や栄養管理も評価できる。多職種によるカンファレンスで患者の状態、患者・家族の要望を検討し、患者の苦痛緩和に向け多面的に対処されている。リハビリテーションは適切に実施され、身体抑制は行わない方針であり、実施の際には適切に対応されている。新型コロナウイルス感染症の状況においても、季節に応じた病棟行事の開催やオンライン面会の実施など、患者のQOL向上に努力されている。

退院支援には多職種が関与し、訪問診療などが必要な場合における情報提供も良好であり、逝去時には家族がエンゼルケアに参加できる体制となっている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査や疑義照会などが適切に行われている。麻薬も含め薬剤の保管・管理も評価できる。注射薬の取り揃えも適切に行われており、持参薬の鑑別も実施されているが、持参薬の継続・中止指示は明確にすることが期待される。また、薬歴管理や薬剤管理指導など、薬剤師の病棟への関わりが充実することを期待したい。臨床検査機能は、検体検査の殆どが外部委託であり、臨床検査技師は尿検査や迅速キット検査以外に生理機能検査に従事している。検査センターからの異常値やパニック値への対応も適切である。画像診断機能は、PACSが導入され

主治医と院内の専門医の読影となっている。オーダーリングでなく伝票運用であるが、医師の指示後の患者受付、部位確認などは適切に行われている。

栄養管理機能は、調理室の床のドライ仕様など衛生保持に努めている。食材検収から食器洗浄までの一連の流れにおける衛生面も良好である。患者の喫食状態などを把握し、美味しい食事提供に努力されている。リハビリテーション機能は、長期療養患者にもリハビリ介入が行われ、医師の指示により評価基準などにに基づき計画書を作成し実施している。多職種によるカンファレンスを行い、情報共有し定期的に計画書を見直している。診療情報管理は事務職員が兼務で対応し、診療録の保管は患者番号順に同一場所に一体で保管し、貸し出し時はアリバイカードを活用している。診療録の量的点検も行われており、今後は疾病別の実績把握に取り組まれると良い。

医療機器管理は、シリンジポンプや輸液ポンプを病棟で保管し、日々の点検は看護師が行っている。保守は臨床検査技師が管理し、トラブル発生時の体制も確立している。洗浄・滅菌機能は、中央材料室に所属の看護補助者は特定化学物質作業主任の資格者であり、清潔・不潔区域は明確に区別し運用している。滅菌効果の判定は、各種インディケーターの実施で判断され、リコール規定も定めている。病理検査は全て外部委託であり、報告者や標本保管は適切である。輸血・血液管理は、発注から実施までの一連の流れは問題なく、輸血療法委員会で使用状況の把握や検証が行われている。

10. 組織・施設の管理

予算は事務長が作成しているが、事業計画に基づく予算計画の組織的な対応、進捗状況を確認できる仕組みについて検討が期待される。財務諸表は作成され、病院会計準則に準じている。窓口収納は適切に対応しており、未収金の対応など医事業務は適切に行われている。委託業務において、業者選定は問題なく、同じ業者の委託が数年継続している。委託業務の実績を把握・評価する点などは今後検討されると良い。

施設・設備の保守は、年間計画に基づき実施している。日常点検も行われ、緊急時の体制も確立している。清掃や廃棄物処理なども適切に取り組まれている。医薬品と食材以外は、全て事務部が発注・検収している。新規導入の物品は組織的に検討され、倉庫の棚卸は毎月実施している。部署保管の物品も含めた管理体制などを構築されるとさらに評価できる。

防災管理規程を整備し防火避難訓練を行い、大牟田市総合防災避難訓練にも参加している。自家発電装置を整備し、食糧・飲料水も3日分を備蓄されている。保安体制は、夜間・休日は警備保障会社と病棟勤務者で役割を担い、防犯カメラも稼働させている。重大な事故発生時は安全管理委員会が対応し、組織的体制は確立している。

11. 臨床研修、学生実習

学生の実習は受け入れられていない。

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	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	B
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	B
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	B
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	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	B
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	B
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	B
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	B
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	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

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	A
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	NA

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	B
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	B
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	B
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	B
4.3.3	学生実習等を適切に行っている	NA
4.4	経営管理	
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	B
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	B

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：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	A
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： 2019 年 12 月 1 日 ～ 2020 年 11 月 30 日
 時点データ取得日： 2020 年 12 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人完光会 今野病院

I-1-2 機能種別：慢性期病院、緩和ケア病院(副機能)

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：福岡県大牟田市末広町5-2

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	20	20	+0	82.1	48.3
療養病床	40	40	-7	79.3	53.5
医療保険適用	40	40	+0	79.3	53.5
介護保険適用	0	0	-7		
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	60	60	-7		

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)		
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		
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		
地域包括ケア病床	17	+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	20	+0
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

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： 人 2年目： 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

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
1日あたり外来患者数	19.75	21.72	21.07	90.93	103.08
1日あたり外来初診患者数	0.85	0.86	0.89	98.84	96.63
新患率	4.30	3.95	4.23		
1日あたり入院患者数	50.55	60.29	59.30	83.84	101.67
1日あたり新入院患者数	0.72	0.65	0.65	110.77	100.00