

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「慢性期病院」・「精神科病院」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 19 日～3 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 1	認定
機能種別	慢性期病院（副）	認定
機能種別	精神科病院（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 慢性期病院（副）
該当する項目はありません。
- ・機能種別 精神科病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院の歴史は古く、開設以来地域とともに、地域のための良質な医療を提供する病院づくりを行ってきた。増築・増床、病院本館の新築移転や最新設備の導入を行い、時代とともに病棟機能の変更も行ってきた。現在は一般病床、地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床、療養病床（医療・介護）、精神神経科病床を有する病院となっている。

病院機能評価を継続して受審し、この度の審査においても、病院長はじめ病院幹部、病院職員が一丸となりよく努力して、受審準備を進めてきたことがうかがえた。努力し質を高める取り組みが見られ、良好な評価となっているが、一部、さらなる検討が望まれる点も見られた。今回の審査結果を活用のうえ、よりよい病院を目指す努力を継続し、貴院がさらなる発展を遂げられることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針は病院の役割を踏まえ、患者の立場に立った内容であり、周知も適切に行われている。病院管理者・幹部は、病院の現状の課題を認識して会議で検討し、解決への取り組みを行っている。また、必要な病院運営のための決定をしている。さらに、各種規程が整備され多くの会議・委員会を設置・運営している。事業経営計画が立てられ、それに基づく年度事業計画、部門・部署目標の作成・評価などが行われている。文書管理については規程が策定されているが、その内容についてはさらなる検討が望まれる。

各職種は法定数を満たしているが、常に人材確保の努力が続けられている。また、各種規則・規程の整備は適切である。安全衛生委員会が適切に活動しており、医師をはじめ職員の健康診断は100%実施されている。また、福利厚生を整え、職員にとって魅力ある職場になるように努めている。職員の教育・研修では、法令や病院運営で必要となる研修が行われているが、参加者を増やす努力を継続することが期待される。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、患者・家族、職員に周知徹底されている。また、医師の説明時には原則看護師が同席しており、説明後の患者の反応や家族の思い、理解度については診療録や所定の用紙に記録を残す手順があり、適切に実践されている。患者支援体制は「サポート室」の相談室が対応しており、社会福祉士と精神保健福祉士が配置され相談に当たっており、患者・家族への周知も適切である。

倫理的課題については倫理委員会が設置され、必要な治療の拒否やDNARなど代表的な臨床における倫理的課題への、組織としての対応方針が明文化されている。なお、現場スタッフが日常的な倫理的課題への感度をさらに高められるよう、教育・研修などの充実を図られることを期待したい。

利便性については駅・バス停からも近く、院内は日常生活が不自由なく過ごせるように配慮されている。また、診療・ケアに必要な療養環境の整備が行われている。受動喫煙防止の取り組みでは、病院全館は禁煙であるが、患者、職員に対しての禁煙指導・講習会などの充実について今後の取り組みを期待したい。

4. 医療の質

患者の意見を尊重するべく院内に患者意見箱を設置し、その内容・回答を院内に掲示している。また、患者満足度調査を実施しており、全体としての評価は高い。医局では全科参加の症例検討会が開催され、その他、医師をはじめ多職種が参加する死亡症例検討会やリハビリテーションカンファレンスも開催されている。臨床指標については、医事データが中心であるので、医療の質改善に向けた一層の取り組みが望ましい。また、サービス向上接遇対策委員会や業務カンファレンスが行われているが、各部署のみの取り組みとなっているので、組織横断的な業務の質改善の取り組みが望ましい。臨床研究の手順は適切である。なお、医療機器の導入などに伴う組織的な検討を行う仕組みなどの明確化を期待したい。

診療記録の記載においては、質的点検における基準の整備を期待したい。医療提供チームとしては ICT、褥瘡回診、口腔ケアチーム、NST、胃瘻・嚥下チームなど、いずれも多職種で組織され、適切に活動が実践されている。

5. 医療安全

医療安全管理マニュアルが整備され、適宜改訂されている。また、医療安全管理者である看護部長や実務担当者の看護師は、病院長から権限移譲され組織横断的な活動を推進している。現場実践のための組織体制としては、安全管理委員会と、その下部組織として、各部署の担当安全管理委員で構成される安全管理小委員会が設置されている。それぞれの役割は明確であり、適切に機能している。安全確保に向けた情報収集では、本質的な原因究明の観点から、収集したデータの分析手法の見直しの検討や、対策立案後の遵守状況进行评估するモニタリングの仕組みの検討など、PDCA が回るような改善活動が期待される。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は適切に行われている。また、情報伝達エラー防止は、注射の指示を除き、投薬、検査、画像診断はオーダリングによって指示されており、指示受け、実施、検査結果の確認は適切に行われている。口頭指示の手順も明確になっている。薬剤の安全な使用に向けた対策はおおむね適切である。急変時の対応では、BLS・AED 研修や、院内緊急コードの運用について、検討が期待される。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会において院内感染情報、ICT の報告、マニュアルの改訂、地域の感染情報の収集、教育などについて協議し、その記録も適切である。さらに、院内感染対策小委員会が機能しており、院内感染対策防止指針も整備され、必要に応じて改定されている。情報収集については MRSA、ESBL、緑膿菌などの情報が週報としてまとめられている。MRSA、ESBL の院内における新規発生について、その分析を行うとともに、標準予防対策の徹底を期待したい。さらに、感染サイト別のサーベランスも期待したい。

感染制御の活動は、血液などで汚染されたりネン類などの管理が適切に行われている。なお、救急外来における血液などの付着したものの取り扱いについて、感染拡散防止の観点から再検討が期待される。抗菌薬については院内指針に基づき適正使用が図られており、アンチバイオグラムが作成されている。カルバペネム系、抗 MRSA 治療薬は届け出制になっている。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌が発行され院内に配置されるとともに、来院患者に配布されている。また、ホームページでは医療機能や各科の診療内容、医師の紹介を行っており、内容は随時更新している。診療実績の発信は「ふくおか医療情報ネット」で行っている。地域連携は「サポート室」の地域連携室で紹介患者の受け入れ、逆紹介や、地域の医療機関連携担当者との情報交換などを行っている。また、地域の各種統計デ

ータを収集・把握するとともに、医療および福祉機関の機能を把握している。地域に向けての医療に関する教育は、町からの依頼で講演活動を実施している他、民生委員を対象にした病院機能の説明や、看護や精神科に関する講話、精神科協会 OT・PT 部会の学習会への講師派遣、地域リハビリテーション活動支援事業への講師派遣など、積極的な取り組みを行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療では、医師が説明と同意を丁寧に行い、看護師は検査の説明や療養指導、管理栄養士も食事指導を行っており適切である。侵襲的検査における説明と同意はおおむね適切である。入院診療計画は医師を中心に多職種にて作成され、説明し同意が得られているが、多職種が計画の概要を記載することを期待したい。

医師は病棟業務を適切に行っており、面談記録は説明書に丁寧に記録している。看護提供体制はチームナースングと機能別の併用であり、看護基準・手順などが整備され、日常のケアが適切に実施されている。投薬・注射は適切に対応しており、特に、注射の抗菌薬の投与においてはチェックリストを用いて、より確実・安全に実施している。輸血・血液製剤投与も確実・安全に実施している。

周術期の対応、重症患者の管理、褥瘡の予防・治療、症状などの緩和、リハビリテーションの実施、栄養管理と食事指導、退院支援は、いずれも適切な取り組みが見られる。身体抑制について、高齢化、また認知症の患者が増加する現場において、現場と抑制廃止検討委員会の活動の成果として、院内では抑制患者が極めて少数に留まっている実態は評価できる。終末期のケアは、医師・看護師・管理栄養士・リハビリ・MSW など多職種でカンファレンスを開催し、患者個々に応じたケア環境が整えられているなど適切である。

<副機能：慢性期病院>

療養病棟への入院は、多くが一般病棟からの転棟であり、病床検討会議で検討され受け入れ基準に沿って決定されている。転棟時、診療計画を関係職種で作成し、患者・家族に説明して同意が得られ、以後ケースカンファレンスで定期的に評価している。病態変化時は、実施記録に記載して説明し同意が得られている。

医師は、病棟業務を適切に行っている。看護・介護職は患者ニーズを把握し連携してケアを提供している。介護職は、リハビリテーション療法士と ADL 評価を行いケア計画立案や介護記録を行っており、評価できる。慢性期リハビリテーション・ケアにおいては、リハビリテーション介入患者が約 2 割であり、その他の患者へも介入するように定期的な ADL 評価や、ケースカンファレンスの定期開催が行われている。今後はさらに、日常的に自主訓練が容易にできる環境整備が行われることを期待したい。療養生活の活性化へ向けて、レクリエーションが行われ、介護療養病棟の年中行事への参加等、工夫がなされている。抑制ゼロを目指し、身体抑制を回避する取り組みは評価できる。

病棟の受け入れ方針にターミナルケアがあり、ターミナル期の判断基準や患者家族の意思決定に対する支援のあり方等が定められ、延命治療について家族の理解を

促すリーフレットが活用されている。終末期医療カンファレンスを行い、チームでケアを提供しており、逝去後は主治医・看護師・介護士で逝去報告書を記載して病院長に提出し、デスカンファレンスが行われており評価できる。

＜副機能：精神科病院＞

ほとんどの精神科患者は何らかの身体合併症があり、精神科に入院しても必ず副主治医として内科医が担当することになっている。任意入院は2名の精神保健指定医により同意能力が評価され、適切に運用されている。医療保護入院は2名の精神保健指定医により判断されており、同意能力のない患者については、その旨診療録に記載され適切に実施されている。多職種により医療保護入院継続の妥当性について検討されている。必要な事務手続きも期限内に行われ適切である。患者・家族の相談には医師・看護師・MSWにより対応している。

入院時の精神科医による身体所見の記載について検討されたい。また、抗精神薬の副作用としての錐体外路症状の定期的評価の実施についても検討されたい。高齢の患者の入院が多く、身体レベルの低下した患者などが多いため、そのレベルに合わせた作業療法の説明を実施している。レクリエーションから導入することが多く、次第に筋肉トレーニング、カラオケ、軽作業による作品作りと段階を追って、療法を実施している。理学療法士は必要時介入し、総合実施計画書を作成して評価を行うなど、適切である。

隔離室は2室あるが、隔離は行わない方針であり、実際にこの5年間使用したことはない。また、身体拘束についても、少なくともこの10年間実施がない。いずれも、優れた実績と考えられ、高く評価したい。

症例検討会で検討後、精神科退院前訪問が患者・家族の意向を踏まえ実施されており、退院先の施設職員や、ケアマネージャー、行政等の外部職員、時に後見人の参加を得て連携を図りながら、退院支援を実施している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤は、基本的に院内処方に対応している。内服薬・注射薬の調剤・鑑査の手順は適切である。時間外の臨床検査は休日のみの対応で夜間はオンコール体制となっている。なお、末梢血やドライケミカルによる検査は看護師が対応できる体制にある。画像診断機能は診療放射線技師が24時間対応しており、CTとMRIは放射線診断医が読影している。リハビリテーションは、地域の急性期から慢性期、在宅のリハビリテーションを担っている。回復期リハビリテーション、地域包括、療養病棟、一般病棟など多様な病棟のリハビリテーションに対応している。医療機器は各現場で保管され、年間の計画に基づき保守点検を確実に実施している。人工呼吸器や輸液ポンプ、AEDなどの安全使用や、新規採用機器の使用方法などの職員向けの研修会をメーカー等と協働して開催しているなど、評価できる。病理診断機能はおおむね適切である。輸血・血液管理機能は検査科が担っており、輸血の発注・保管・廃棄なども適切である。なお、輸血委員会では個別の輸血症例に対して、輸血の適正の評価、輸血の効果も検討されるとさらに良い。救急医療機能では、救急告

示病院であり、地域の救急医療を担っている。救急要請には90%応えており、対応できなかった事例は救急症例検討会で検討している。

10. 組織・施設の管理

会計処理は病院会計準則に基づき行っており、会計監査も適切である。また、医事業務は業務手順に基づき適切に行われている。未収金の管理・督促も適切である。さらに、レセプト点検はルールに基づき医師点検を行い、返戻・査定については会議で検討し再請求をしている。施設基準の遵守について確認しており適切である。業務委託については業者の選定、業務内容の評価、継続および見直しなど、会議で検討しており、適切である。

施設・設備管理では、主要な設備の保守管理について日常点検と保守管理が定期的に行われている。さらに、院内清掃も行き届いており、廃棄物の処理も適切である。

災害時の対応では独自の防災マニュアルなどが整備されている。また、大規模災害を想定した備蓄もある。なお、防災マニュアルのあり方について検討されるとさらに良い。医療事故等への対応は、手順や弁護士の参画について整えられており適切である。

11. 臨床研修、学生実習

学生実習は看護学生、リハビリテーション療法士、事務職を受け入れている。実習は学校側と契約し、学生からは誓約書を得ている。実習はスケジュール、カリキュラムに沿って行い、実習評価も行っている。また、実習に入る前のオリエンテーションでは、医療安全、感染制御、個人情報保護、事故発生時の対応の研修を行うなど、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	B
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	B
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	B
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	B
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	B
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	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	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	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	B
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	A
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	A
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	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	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	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	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	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	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 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

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

機能種別：精神科病院（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	任意入院の管理を適切に行っている	A
2.2.5	医療保護入院の管理を適切に行っている	A
2.2.6	措置入院の管理を適切に行っている	NA
2.2.7	医療観察法による入院の管理を適切に行っている	B
2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	B
2.2.9	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.10	患者が円滑に入院できる	A
2.2.11	入院中の処遇（通信・面会、任意入院者の開放処遇の制限）に適切に対応している	A
2.2.12	医師は病棟業務を適切に行っている	B
2.2.13	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.16	電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている	NA
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.18	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.19	症状などの緩和を適切に行っている	B

2. 2. 20	急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションを適切に行っている	A
2. 2. 21	慢性期のリハビリテーションを適切に行っている	A
2. 2. 22	隔離を適切に行っている	S
2. 2. 23	身体拘束を適切に行っている	S
2. 2. 24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2. 2. 25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2. 2. 26	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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 年 11 月 30 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人井上会 篠栗病院

I-1-2 機能種別：一般病院1、慢性期病院(副機能)、精神科病院(副機能)

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：福岡県糟屋郡篠栗町大字尾仲94

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	135	135	+1	84.3	22.3
療養病床	115	115	-1	98.9	643.5
医療保険適用	57	57	-1	98.3	385
介護保険適用	58	58	+0	99.5	1830.8
精神病床	70	70	-20	94.1	458.1
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	320	320	-20		

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	11	+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	45	+1
地域包括ケア病床	45	+45
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	2	-2
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(準備病院)

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： 1 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

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
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	285.78	291.80	305.58	97.94	95.49
1日あたり外来初診患者数	30.69	30.63	29.92	100.20	102.37
新患率	10.74	10.50	9.79		
1日あたり入院患者数	293.42	294.40	306.22	99.67	96.14
1日あたり新入院患者数	4.18	4.39	4.50	95.22	97.56