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「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

■　認定の種別

書面審査および1月28日～29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：　リハビリテーション病院（副）　認定

■　改善要望事項

・機能種別　慢性期病院

該当項目はありません。

・機能種別　リハビリテーション病院（副）

該当項目はありません。

１．病院の特色

貴院は1988年1月に島根県松江市橋北地域診療圏に開設され、幾多の変遷を経て現在では一般病床（特殊疾患病床）60床、医療療養病床60床、回復期リハビリテーション病床57床を有する機関となっている。高齢化率の比較的高い地区にあって、地域密着型病院として、主に急性期治療後の患者が在宅復帰するための医療と介護が、切れ目なく提供されている。限られた診療科体制の中で、多くの基礎疾患を有する高齢者など地域住民への開かれた医療提供が行われ、地域の信頼を得られていることは高く評価された。このたびの病院機能評価は認定更新のための受審であるが、早期から多くの改善や独自の取り組みが行われており、多くの項目が高い水準に達していることが確認された。一方では、取り組みの強化や充実が望まれる事項も若干みられており、今後の取り組みに期待したい。

２．理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明確で、仁愛や患者の権利を重視する精神が謳われ、設立以来一貫して堅持され、病院内外からの信頼を得られている。病院管理者・幹部は病院の将来像

を明確にして、実現に向けた病院運営に指導力を発揮しており、職員も呼応して努力している。組織運営は部長会をはじめ多くの委員会活動に取り組み効果的、計画的な状況が窺える。

人材確保が困難な地域にあって高度な専門性を発揮するための人材の確保や育成に努力されている。今後も目標に沿った医師の確保と薬剤師、看護師などコ・メディカルの充実が期待される。人事・労務管理はワーク・ライフ・バランスなどへの取り組みが早期から行われ成果も上がっている。情報管理はその重要性が認識され、統合的な管理を行う姿勢が窺え、システムの充実と活用など継続的な取り組みがなされている。職員の教育・研修は教育研修委員会が機能し、様々な課題に取り組まれ、個々の能力評価、能力開発と連動して人材育成型の取り組みともなっており高く評価される。また、限られた診療科体制を補完する多職種による診療支援が、カンファレンスや委員会活動として積極的に行われている。

３．患者中心の医療

良質の医療、選択の自由、尊厳や情報提供などを含む5条の権利宣言が明文化され周知に努力している。期日外投票や診療記録開示例もあり評価できるが、開示申請書の書式はさらなる検討を期待したい。説明と同意の方針は明確で同意を求める範囲や同席者の定めもあるが、方針に沿って同席者署名欄を書式に明示されることが望まれる。診療やケアの情報は、家族参加のカンファレンスで担当者が詳細に説明し、誤認防止への参加なども呼びかけられている。患者支援体制としての相談機能は窓口を明確にしてよく機能している。早くから電子カルテが導入され、院内ＬＡＮもグループウェアの利用も含め積極的に活用されている。医療情報システム運用規程の運用、ネットセキュリティ、また、診療現場でのプライバシー保護の状況も適切である。意思決定不能時や終末期対応等を含む臨床倫理の方針は明確である。現場での対応や臨床倫理委員会の活動、職員の自主的活動として終末期対応を検討されていることなども評価できる。なお、終末期対応や人工呼吸器の運用など、病院機能を考える上での重要な臨床倫理課題についての組織的な取り組みをさらに期待したい。

来院した患者・家族の利便性・快適性、高齢者・障害者に配慮した施設・設備、療養環境については適切な状況である。

４．医療の質

患者・家族の意見は、サービス向上委員会でよく検討され、改善する仕組みとなっており良好である。入院診療計画書など必要な書式は速やかに記載され、中間サマリー、退院時サマリーも作成されている。

診療録の監査はチェックリストにより全退院患者で実施されているなど評価できるが、医師記録の充実にはさらに努力されたい。診療は主治医制で病棟担当医が定められ、不在時の対応も周知されている。看護は機能別と固定チームナーシングで対応し、

病棟師長のラウンドも行われており、責任体制は確立している。多職種協働の仕組みは、入院時カンファレンスで各部門の担当者が説明を行い関与する職種が伝えられている。以後、定期的カンファレンスや、栄養科ラウンド・歯科衛生士ラウンド・ＮＳＴや褥瘡委員会等の活動があり、チーム医療が推進されている。診療科も整形外科や精神科医、皮膚科医、泌尿器科医等専門医の介入がある。

５．医療安全

医療安全に関する指針は明確であり、医療安全管理委員会が定期的に開催されマニュアルの改訂等検討されている。しかし、医療安全委員会や医薬品安全管理委員会の構成員に課題があるので、検討が望まれる。インシデント・アクシデント情報は全部門的に収集され、院外情報も取り入れて再発防止に取り組んでいる。薬剤部の調剤過誤等も報告されるとさらに良い。リスクマネジメント部会において院内状況の把握に努めているが、各部署を組織横断的に実施されるとなお良い。

誤認防止策は、リストバンドの装着や呼称確認が行われ、検体はバーコード管理されている。同姓同名リストが作成され、注意喚起もされており適切である。情報伝達は電子カルテでの運用で、指示出し・指示受けから実施記録までの手順は確立している。現場での薬剤管理については、より安全に配慮した対応についてさらに検討されたい。転倒・転落防止については、リスク評価に基づき低床ベッドや離床センサー等の対策が取られ、転倒時は再評価が行われて再発防止に取り組んでいる。医療機器は、人工呼吸器が多数稼動しているが、慢性呼吸器疾患看護認定看護師が機器の使用や異常時対応などの定期的な研修、およびコンサルテーション活動をしており評価できる。患者急変時の対応は、院内緊急コードを設定し、全職員対象にＡＥＤ・ＢＬＳ訓練を定期的に行っているのは評価できるが、救急カートの薬剤の表示や点検方法の統一が求められる。また、召集訓練が行われていないので、リハビリテーション室で召集訓練を行うとともに、対策の効果の検証が望まれる。

６．医療関連感染制御

院内感防止染対策委員会およびＩＣＴが組織されている。マニュアルは標準予防策や経路別感染予防策、代表的な各種疾患に対する手順もあるが、改訂記録の明示や必要な疾患対策の充実等にはさらなる努力が望まれる。

実践においては1処置1手袋を原則とし、マニュアルの遵守状況は定期的ラウンドにより確認されているが、いくつかの課題があるので、再度周知徹底を図られたい。アウトブレイクは定義され対応実績もある。全職員に対する研修会は複数回開催により、参加率を92～97％確保していることは評価できる。多数の人工呼吸器装着患者を管理し、ＴＰＮ実施も多いという病院の特性からは、機能に応じたサーベイランスの実施やアンチバイオグラム、現場での利用に配慮した実際的な抗菌薬使用指針の作成など、感染制御のための活動が臨床現場で役立つようなものになるよう努力されたい。

７．地域への情報発信と連携

総務課が中心となり、ホームページや病院案内、入院案内などわかりやすく作成され適宜見直しも行われている。広報誌「ときめき鹿島」は地域に密着した事柄も掲載されておりホームページからも閲覧できるなど努力が窺える。医療連携機能は島根県在宅医療連携推進事業の指定機関となっており、松江市橋北地域を診療圏として捉えている。病院目標でもある在宅復帰に向けた連携が早期から行われ、病病連携、病診連携のためそれぞれの機関に赴くなど努力されている。患者個々の病態に合った連携がきめ細かく行われており、地域において信頼を得られていることは特筆したい。地域に向けた教育・啓発活動については、昨年公開講座が2回開催されている。慢性期機関として定期的な「介護予防」や「認知症予防」などについても各部門参加による「転倒予防教室」、「脱水予防教室」、「認知度チェック」、「運動機能チェック」などが行われ、地域の信頼も得られており高く評価したい。

８．チーム医療による診療・ケアの実践

紹介患者や入院予定の患者は医事課、地域医療連携室、看護部門が連携し診療へ繋げる仕組みが確立している。夜間・休日の急患への対応についても適切である。侵襲的検査は内視鏡検査やＶＦ等に限定されているが、立会人の署名など手順に従った実施および記録となるよう努力されたい。

入院基準は施設基準に対応したものが病院案内やホームページにも掲載されているが、入院判定会で多職種が共有できるようなものへ明文化することを望みたい。入院診療計画書はほとんどの場合、入院日に速やかに作成され、医師も参加した多職種固定診療チームによるカンファレンスが3か月に1回以上行われて情報が共有されている。なお、各種リスク評価も実施されているが、精神症状の把握や対応については、医療療養病棟で実施されている高齢者総合的機能評価（ＣＧＡ）の項目や、実施病棟ともさらに充実されることも期待したい。

診療計画と連携したケア計画は、入院時カンファレンスで患者・家族に説明され、定期的評価が行われている。医療相談は、社会福祉士が患者・家族の要望を把握し、関係職種と連携し対応している。入院に際し、入院前は社会福祉士が入院案内等で説明し、入院時のオリエンテーションは病棟看護師よって行われているが、病棟のしおりを整備することが望まれる。処方はオーダリングが導入され、実施記録、確認も電子カルテ上で適切に行われている。

看護・介護職は、看護基準・手順に基づき分担を明確にし、それぞれ報告・連絡・相談を適切に実施し、患者・家族のニーズに適切に対応するよう努めている。褥瘡予防については、リスク評価により体位変換等の予防策が行われ、褥瘡発生時は褥瘡委員会による褥瘡回診がある。必要時、院外の皮膚科医や形成外科医の関与もある。栄養管理面は、入院時ＯＤＡによる栄養評価が行われ、栄養科の定期的ラウンドにより喫食状況が把握され、個々に合った食形態の工夫がある。また、ＮＳＴ回診もあり適切である。症

状緩和への対応は、症状を訴えられない患者には表情等で苦痛の程度を把握し、精神的苦痛は精神科医の関与がある。入院患者は臥床患者が多く、床上での電話やパソコン利用が許可されており、車椅子離床の促進や家族との面談推奨により、自立支援が図られている。また、定期的な家族会開催の取り組みがあり評価できる。身体抑制については、行わない前提で必要最小限とされ、やむを得ず行う場合も制限時間の短縮に取り組んでおり評価できる。退院支援については、入院時から患者・家族の要望に沿って院内外の関係職種と調整し、退院前訪問の取り組みもあり適切である。ターミナルステージへの対応は、ＤＮＲについて患者・家族の意向が聞き取られ、チームとして対応されているが、ターミナルステージの判定基準の明確化やデスカンファレンスの開催を期待したい。

＜副機能：リハビリテーション病院＞

貴院は、高齢社会の到来を背景とした医療環境の中で、自院の中・長期的将来計画を、リハビリテーション機能をその中核的機能に据えている。また、地域におけるリハビリテーション医療に対するニーズに応えるべく、リハビリテーション科専門医、各種リハビリスタッフを配置し、40％を超える重症者を受け入れ、ＡＤＬ4点以上改善者が約27％、居宅復帰者が約88％と高い成果を上げ、地域におけるニーズに応えていることは高く評価したい。

入院の決定は、医療相談部にて纏められた患者情報をもとに、院長・副院長・看護師・リハビリスタッフなどで構成される「入院判定会」が速やかに開催され、決定されている。入院否と判定される例は年間1～2例と極めて少ないが、その場合には紹介医に理由を添えて返信している。しかし、その判定基準はホームページ上に掲載しているが、疾患・病態の羅列の域であり、関連多職種によって検討し、自院が有する機能に合った受け入れ可能な基準を作成し、関連職種で共有することを期待したい。担当医から指示された訓練は各種のガイドラインに沿って実施されているが、整備されたガイドラインの内容は十分でない。より充実した治療ガイドラインを整備することを期待したい。また、薬剤師の病棟業務への参画は少なく、リハビリ目的にて入院した症例も高齢者が多く、各種の併存症を有している。一方、リスクの高い薬物療法を行っている例も多いと想像されるので、薬剤師の病棟業務へのより積極的な取り組みが可能となるような体制の構築を、組織的に検討することを望みたい。

関連多職種の参加するカンファレンスが緻密に開催され、各種の患者情報が関連職種によって共有され、チーム医療が実践されている。特にその中に歯科衛生士が含まれていることは高く評価したい。以上、全体として地域におけるリハビリテーション医療へのニーズに組織的に応えている姿が窺える。

９．良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤師の配置は法定数を満たしている。しかし、疑義照会、調剤過誤の記録・集計、過誤を防ぐための注射薬の1施用ごとの取り揃え、副作用報告の一元

化、ＴＤＭへの関与など薬剤業務の充実、病棟薬剤の管理の充実等、求められている業務は多く、現状では不足感がある。薬事委員会への看護師の参加等も含めさらに検討されたい。

臨床検査機能は機器の整備、保守点検、精度管理も良好である。パニック値への対応、検査時のプライバシー保護、時間外対応も含め適切に機能している。画像診断機能は診療放射線技師が非常勤体制であるが、ほぼ毎日撮影に対応されている。一般撮影の他、16列ＭＤ－ＣＴ、透視装置、ポータブル撮影装置が整備されるなど、おおむね適切であるが、読影についてはダブルチェック体制や、放射線科医が関与できる体制についてさらに検討されたい。

栄養管理機能は栄養管理計画書に連動し評価見直しが適切に行われている。患者個々の摂食機能が把握され個別対応が行われている。調理室内の衛生管理や温・湿度管理も適切に行われている。リハビリテーション機能はリハビリテーション科専門医ほか多数のスタッフが配置され、回復期リハビリテーション病棟が運営されている。リハビリ処方箋、総合実施計画書も適切に運用され、多職種リハビリテーションカンファレンスも積極的に開催されている。困難な症例が多い中で在宅復帰症例が多いことは評価される。

診療情報管理機能は電子化一元管理され、１ＩＤ番号による誤認防止や貸出管理も適切である。活用を前提としたコーディングなど、医療の質向上に向けた取り組みも始まっており今後の充実が期待される。

医療機器の管理は、医療機器管理委員会において保有機器の把握が行われ、保守点検状況も確認されている。また、安全確保のため人工呼吸器を一括購入して標準化が図られており、業者による定期点検があり評価できるが、将来的には臨床工学技士による日常管理が行われることを期待したい。

洗浄・滅菌機能は、一次洗浄は中央化され、資格保有者による滅菌業務が遂行されている。生物学的インディケーターの導入を試行中であり、本格導入が望まれる。また、ＳＰＤによる在庫管理が行われているが、機能に比較して病棟配置数や在庫量が多く、適正在庫に関する取り組みが望まれる。

１０．組織・施設の管理

財務・経営管理は予算編成、毎月の実績の評価検討など適切に行われている。医事業務の手順は確立されており、レセプトの査定状況も医師の関与の下、適切に取り組んでいる。業務の委託については、定例の打ち合わせが行われ、継続契約に繋げている。契約に基づき管理面に関しても、研修実施や事故発生時の具体的な対応手順も定められており適切である。

施設・設備の維持・管理は適切に行われている。物品管理は現場の意見を聞きながら少量・少品種であるが、ＳＰＤ方式を採用して行われている。火災や大規模災害への対応は、独自の防災マニュアルが作成され、火災を想定した防災訓練も適切に実施され、

災害発生時の対応体制も整備されている。また、大規模災害を想定した災害計画は、診療圏内に原子力発電所があり自治体の計画と連動して策定されている。食糧などの備蓄も確保されており適切である。

１１．臨床研修、学生実習

リハビリテーション、社会福祉士、ＮＳＴ専門療法士の実習受け入れがカリキュラムに基づいて行われている。医療安全、感染制御、患者のプライバシー保護などについても相互確認が行われており適切である。

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	B
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病院の方針を決定している	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	S
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	S

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	B
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	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	B
1.5.3	医療サービス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	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	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	S
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	B
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	B
2.2.4	入院の決定を適切に行っている	B
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	B
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	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	B
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
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	B

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	B
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	S
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	B

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	B
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	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

4.2　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	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	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	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	B
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	B
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	B
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
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	S
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

年間データ取得期間: 2013年 4月 1日 ～ 2014年 3月 31日
時点データ取得日: 2014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 : **医療法人財団公仁会　鹿島病院**

I-1-2 機能種別 : **慢性期病院、リハビリテーション病院(副機能)**

I-1-3 開設者 : **医療法人**

I-1-4 所在地 : **島根県松江市鹿島町名分243-1**

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	60	60	0	98.3	559
療養病床	117	117	-3	91.2	106.5
医療保険適用	117	117	-3	91.2	106.5
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	177	177	-3		

I-1-6 特殊病床・診療設備

	稼働病床数	増減数(3年前から)
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	57	+30
亜急性期入院医療管理料病床		
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床	60	0
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 :

在宅療養支援病院

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: 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

診療科名	医師数（常勤）	医師数（非常勤）	1日あたり外来患者数(人)	外来診療科構成比(%)	1日あたり入院患者数(人)	入院診療科構成比(%)	新患割合(%)	平均在院日数(日)	医師1人1日あたり外来患者数(人)	医師1人1日あたり入院患者数(人)
内科	3	2.1	21.27	99.47	139.12	82.61	9.87	184.99	4.17	27.28
リハビリテーション科	2	0	0.11	0.53	29.28	17.39	100	72.69	0.06	14.64
研修医		0.1								
全体	5	2.2	21.38	100	168.4	100	10.35	145.83	2.97	23.39

I-2-2 年度推移

	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
年度	2013	2012	2011	2013	2012
1日あたり外来患者数	21.38	23.98	26.56	89.16	90.29
1日あたり外来初診患者数	2.21	2.44	2.35	90.57	103.83
新患率	10.35	10.16	8.85		
1日あたり入院患者数	168.4	169.05	170.7	99.62	99.03
1日あたり新入院患者数	1.15	1.02	0.88	112.75	115.91