

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および 8 月 29 日～8 月 30 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 |
|------|--------|----|

## ■ 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。

### 1. 病院の特色

貴病院は、1901 年に開設以降、幾多の変遷を経ながら新たな診療科の開設や病床の増床、上部消化管内視鏡検査の実施、超音波診断装置や血管造影装置、CT スキャナーなどの高度医療機器の導入を進めるなどの診療機能の充実を図り、地域住民の医療の確保を担う病院として大きな役割を果たしてこられた。その後、2006 年 4 月に消化器疾病の専門病院となり、腹腔鏡下手術や内視鏡治療、大腸 CT 検査の導入など、非侵襲的な先進の消化器医療を実践するとともに、地域の高齢化や医療ニーズの変化等に応じて地域包括ケア病床の設置や訪問診療、訪問リハビリテーションへの対応も行うなど、地域住民の健康維持に貢献しつつ現在に至っている。

病院機能評価による医療の質向上にも早くから着目され、更新審査を継続的に受審し、基本理念の下、患者本位の医療やエビデンスに基づく最高の医療の安全な提供に向けて取り組む職員の姿を随所に確認することができた。受審準備での活動や訪問審査において気づかれたこと、以下に示す所見などを糧として、患者や地域住民の信頼と満足度を高めつつ職員個々の成長を促しながら、より良い病院づくりに取り組まれることを期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院組織の運営では、基本理念が定められ、ホームページや入院案内への掲載などにより院内・外への周知が図られている。組織の設置や職務分掌等に関する規程の策定とともに、病院運営の意思決定を担う会議・委員会が設けられ、幹部職員は課題を認識のうえ改善に取り組む運営体制が整えられている。組織運営では、計画期間 5 年の中・長期計画に基づいた年度事業計画が作成され目標や施策が示されて

いるが、さらに部門・部署ごとの目標設定や取り組みの可視化などが望まれる。情報の有効活用では、電子カルテシステム等が導入されて運用に関する規程に基づいた管理・運用とともに、障害時対応等の検討や新たな情報システムの導入等が検討されている。文書管理の仕組みでは、文書管理規程が定められ、稟議・承認・決裁による意思決定が行われているが、規程内容の充実・強化や診療の場で使用するマニュアル等の作成・改訂に関する審議・承認ルールの確立が望まれる。

人事・労務管理では、法令等による医師等の必要人員を満たし、毎年度の職員体制計画の策定や募集などにより医療機能の強化・充実に向けた人材確保の取り組みがなされている。労務管理については、就業規則や各種規程が整備され、職員代表者との「労働基準法第36条」に基づく協定締結や届け出、労働時間の管理や年次有給休暇の取得率向上などの取り組みが行われている。職員の安全衛生管理では、衛生管理者の選任や衛生委員会の設置と開催、職員定期健康診断の実施、ホルムアルデヒド作業環境測定などが適切に行われている。職場環境の整備では、職員満足度調査等により職員の意見・要望等が把握され、育児短時間勤務の制度化などに反映されている。

職員の教育・研修では、新採用職員研修、医療安全や感染制御などの研修が行われているが、全職員を対象とした患者の権利擁護などの必要性の高いテーマに関する教育・研修の企画・実施が望まれる。職員の能力評価・能力開発では、全職員を対象とする勤務評価制度が実施され、職種・職階ごとに行動評価と実績評価が行われている。能力開発では、看護職においてクリニカルラダーによる能力開発が行われているが、さらに、各職種の専門性を高める継続教育・人材育成への組織的な取り組みを望みたい。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利が明文化され、院内掲示やホームページ、入院案内への掲載などにより周知されており、診療記録の開示も適切に行われている。説明と同意に関する方針や手順が定められ、様式や説明内容などが明記されている。患者との診療情報の共有や参加促進では、入院診療計画書やクリニカル・パスなどによる説明、種々のパンフレットの提供等により患者参画が促されている。患者支援体制の整備と対話の促進では、入退院支援センターに相談窓口が設けられ、相談内容に応じて専門職種と連携しつつ、社会福祉制度や退院先の調整など多様な相談への対応が行われている。患者個人情報の保護については、個人情報保護規程等が定められ、電子カルテシステム等の管理・運用、研究等へのデータ活用時の申請・承認、診察室や病棟などにおける個人情報保護への配慮などが適切に行われている。臨床における倫理的課題への取り組みでは、主要な倫理的課題への対応方針が定められ、多職種カンファレンス等で倫理的課題が検討されているが、病棟等の検討では解決困難な事案の倫理委員会による審議への一層の取り組みが望まれる。

療養環境の整備と利便性では、交通至便な立地であるが駐車場等が整備され、院内には売店や自動販売機等が設けられている。また、院内・外ともにバリアフリーが確保され、廊下や階段など必要な個所への手摺りの設置など、利用者の安全性や

利便性、快適性に配慮されている。療養環境については、診療・ケアに必要なスペースの確保やデイルームなどの患者がくつろげる工夫が行われ、静寂や清潔・安全等への配慮がなされている。受動喫煙の防止では、敷地内全面禁煙として入院案内や院内掲示などにより周知されているが、患者・職員への禁煙啓発や禁煙支援などへの一層の取り組みが期待される。

#### 4. 医療の質

継続的質改善のための取り組みでは、各種委員会において業務の質改善に向けた活動や業務のタスクシフトなどが検討されている。診療の質向上に向けた活動では、診療科合同の症例検討会や病理診断検討会などが開催され、診療ガイドラインやクリニカル・パスが活用されている。患者・家族の意見の活用では、意見箱や患者満足度調査等により意見・要望等が収集され、関係部署や経営事務会議における検討を経て対策のうえ院内掲示によりフィードバックされている。倫理・安全面などに配慮した新たな診療・治療方法等の導入に関しては、種々の準備や職員の教育・研修など安全面の検討が行われているが、さらに、倫理面の課題等に関する倫理委員会における検討が望まれる。

診療・ケアにおける質と安全の確保に関しては、各部門の管理・責任体制が明確にされ、病棟では看護師長、主治医、受け持ち看護師等が明示されているが、さらに、病棟における診療の管理・責任者の明示が望まれる。診療記録の記載については、診療録記載マニュアルに沿って必要な情報が分かりやすく記録され、診療記録の質的点検がカルテ監査委員会により行われている。多職種協働による診療・ケアでは、医療安全や感染制御、栄養サポート、褥瘡対策など多職種で構成する医療チームが組織され、ラウンド等による組織横断的な診療・ケアが適切に提供されている。

#### 5. 医療安全

患者の安全確保に向けた取り組みでは、医療安全対策部が設けられ、看護師長の専従医療安全管理者等が配置されて組織横断的な活動体制が確立されるとともに、医療安全部会やカンファレンスの開催、安全ラウンドなどが行われている。安全確保に向けたインシデント・アクシデント情報の収集体制が整備され、医療安全管理者による確認やセーフティマネージャーとの連携による原因分析や再発防止策の検証、院内への安全情報の発信などが行われている。万一、医療事故等が発生した場合の対応については、救命措置や病院長等への報告、患者・家族への説明などの対応、原因究明や再発防止対策を検討する体制などが適切に整えられている。

患者・部位等の誤認防止対策では、患者本人による名乗りやリストバンド等による確認、手術等の際のサインイン・タイムアウトなどが実践されている。情報伝達エラー防止対策については、医師の指示出しや看護師の指示受け・実施、確認などが適切に行われ、緊急性のある検査結果の連絡なども適切に行われている。薬剤の安全な使用に関しては、麻薬・向精神薬等の管理やハイリスク薬品への注意喚起、定期的な勉強会などが行われている。転倒・転落防止対策では、入院時に危険度が

評価され、結果に応じた防止対策の立案や観察、転倒等発生時の対応手順の整備などが行われている。医療機器の安全な使用では、医療機器に関する教育が臨床工学技士により行われ、使用部署での日常点検や使用中の安全確認、ラウンドによる点検などが行われている。患者等急変時の対応では、院内緊急コードが設定され、職員への周知徹底や救急カートの整備・点検、救急蘇生訓練などが行われている。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた取り組みでは、院内感染対策委員会や感染制御チームが設けられ、さらに、各部署の代表で構成するリンクスタッフにより感染制御対策の決定や院内ラウンド、抗菌薬の使用状況やサーベイランス結果等の報告と検討、院内感染対策マニュアルの改訂などの組織横断的な活動が行われている。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討では院内の感染症発生状況が把握され、医療関連感染サーベイランスの実施、アウトブレイクの定義や対応手順の整備、院外の流行情報の把握と院内周知などが行われている。

医療関連感染を制御するための活動では、標準予防策や感染経路別予防策に基づいた対応が行われ、感染制御チームによる直接指導やラウンド、汚染寝具類の管理、感染性廃棄物の分別廃棄などが行われている。抗菌薬の適正使用に関しては、抗菌薬使用マニュアルが整備され、抗菌薬の採用や採用中止の審議が薬事委員会において行われ、特別な抗菌薬の使用は届け出制とされて使用状況がモニタリングされるなど適切に使用されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信と連携では、年報や患者・地域住民向けの病院広報誌、連携医療機関向け広報誌、ホームページなどの媒体を活用して情報の発信が行われ、ホームページには基本理念をはじめ、患者の権利や外来受診の案内、入退院時の手続き、各部門・施設の紹介、医療安全への取り組み、提供する医療サービスの内容、診療実績などが紹介されている。特に、消化器疾病の専門病院として、内視鏡検査や手術の症例や実績等が、写真やグラフを活用して分かりやすく紹介され、さらに、広い患者用図書室に多数の蔵書を揃えて利用に供されているなど高く評価できる。地域の医療機能・医療ニーズの把握と連携については、地域の医療機関・施設等の医療機能やニーズの把握とともに、連携強化に向けた訪問活動や病診連携集いの会への参加、紹介患者の受け入れや逆紹介、検査依頼への対応、患者紹介に伴う紹介元医療機関への治療方針等に関する返信などが行われている。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動に関しては、地域住民の健康増進に寄与する消化器病市民公開講座の再開とともに、地元町内の各種イベントへの職員の派遣、地域の医療・介護・福祉施設等の医療従事者を対象とするセミナーの開催などの教育・啓発活動が行われている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診や入院手続き等の情報がホームページ等で案内され、総合受付による受診相談への対応や高齢者・障害者等の支援、病態・症状等に応じた対応、待合ホールへの診察状況の表示などがされているが、業務の改善に資する待ち時間調査の実施が期待される。外来診療では、問診票等により患者情報が収集され、検査等の説明と同意の取得などが行われている。地域の保健・医療・介護等施設からの患者紹介や逆紹介には地域連携広報企画室等が窓口となり、必要な情報の収集や患者の受け入れなどが行われている。診断的検査の必要性が医師により判断され、患者・家族に必要性やリスク等を説明し同意を得た後に安全に配慮して行われている。入院の必要性が診察や検査結果等により判断され、患者・家族に必要性が説明され同意を得て決定されている。診断・評価や検査結果、各種リスクの評価などに基づいて入院診療計画書が作成され患者・家族に説明のうえ同意が得られているが、個別性に配慮した記載が望まれる。患者・家族からの相談の内容に応じて適切な職種が対応する体制がとられ、多様な相談への対応や支援が行われている。入院に際しては入退院支援センターで入院前説明が行われ、入院当日には病棟オリエンテーションで施設・設備の案内などが行われている。

医師の病棟業務では、毎日の回診やカンファレンスにより患者の病態等が多職種間で共有され、必要な指示などの指導力の発揮、患者・家族との面談などが適切に行われている。看護師の病棟業務では、看護基準等に則った看護業務が行われ、患者ニーズの把握や看護計画の立案、看護責任者による看護の実践状況の確認等が行われている。投薬・注射の確実・安全な実施に関しては、病棟担当薬剤師による持参薬の鑑別や薬歴管理、服薬指導、必要な薬剤に関する投与時の状態観察等が行われている。また、輸血・血液製剤の確実・安全な投与をはじめ、手術・麻酔の適応検討や説明・同意取得、誤認防止対策などの周術期の対応、重症患者の管理、褥瘡の予防と治療への取り組み、栄養管理と食事指導、症状などの緩和、リハビリテーションの確実・安全な実施、安全確保のための身体拘束、退院支援や継続した診療・ケアに向けた支援、ターミナルステージへの対応についてはいずれも適切に行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、処方鑑査や調剤、疑義照会、医薬品情報の提供、注射薬の患者別1施用ごと取り揃え供給、調剤室内の温・湿度管理などの業務が行われている。臨床検査機能では、診療機能に応じた検査対応体制が整えられ、迅速な検査結果の報告や異常値・パニック値の依頼医師への直接連絡、検査機器の精度管理などが行われている。画像診断機能では、常時対応可能な体制がとられ、放射線科医師による読影報告やダブルチェック、緊急を要する診断所見の依頼医への直接報告、確認管理などが行われている。栄養管理機能については、調理室内の清潔管理や温・湿度管理、適時・適温配膳、食事の評価・改善などが適切に行われている。リハビリテーション機能では、運動器や呼吸器、がんリハビリテーションが行われ、連続性確保への取り組みもみられる。診療情報管理機能では、1患者1IDによる一

元的な管理や診療記録の量的点検、診療記録の貸し出し管理、病名や手術名のコーディングなどが行われている。医療機器管理機能では、医療機器の定期点検の計画・実施や修理状況等の管理、マニュアルに則った使用部署での日常点検などが行われている。洗浄・滅菌業務は中央化され、各部署からの密閉容器による回収と洗浄・滅菌、滅菌の質保証などが行われている。

病理診断機能については、臨床検査科が責任部署となり外部施設へ業務委託されている。輸血・血液管理機能および手術・麻酔機能については何れも適切に機能が発揮されている。また、救急医療機能では、主にかかりつけの患者を受け入れており、受け入れが困難な場合は適切な医療機関が案内されている。

## 10. 組織・施設の管理

経営管理では、各年度の予算が経営事務会議で定める方針や運営実績等の分析、施設・備品等の整備計画等を踏まえて編成され、理事会で承認されている。病院会計準則に基づいた会計処理が行われ、事業計画目標と実績の比較や月次収支計算などによる経営状況の分析が行われ、決算時には法人監事および公認会計士による会計監査が行われている。医事業務では、一連の業務がマニュアルに基づいて行われ、レセプトの点検、返戻・査定の分析と再審査請求などの診療報酬請求事務、未収金管理等が適切に行われている。業務委託に関しては、業務委託の是非や業者選定などが経営事務会議における審議により決定され、担当者の巡視や業者との会議等により業務実施状況の点検・評価や改善などが行われている。

施設・設備管理では、病院の診療機能や規模に応じた施設・設備が整備され、日常点検や保守管理、医療ガスの点検・安全管理、感染性廃棄物の回収・運搬、院内最終保管場所での管理などが行われている。購買管理では、医療器械や医薬品の検討・選定が関係委員会で行われ、医療材料については各部署からの申請に基づき稟議・決裁による意思決定を経て購入され、院内倉庫から各部署への供給、在庫定数管理、使用期限管理などが行われている。

病院の危機管理については、消防計画や災害対応マニュアルが策定され、災害発生時の対応や責任体制、緊急連絡体制等が定められ、自家発電装置の点検整備、災害時対応の食料品や飲料水の備蓄などが行われているが、貴院において想定されるリスク等に対応する病院の機能存続計画の策定が期待される。保安業務では、警備員による院内巡視や施錠管理、防犯カメラによる監視などが適切に行われている。

# 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              | 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 | 患者の個人情報を適切に取り扱っている                    | 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                | S |
| 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 |
| 1.3.3 | 医療事故等に適切に対応している                       | 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 | 業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる                  | 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 | 患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる | 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 | 施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている         | A |
| 1.6.2 | 療養環境を整備している                           | A |
| 1.6.3 | 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              | B |
| 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           | B |
| 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          | B |

|        |                             |   |
|--------|-----------------------------|---|
| 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 | 栄養管理と食事支援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 | 身体拘束（身体抑制）の最小化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                         |    |
| 4.1.1 | 理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている       | A  |
| 4.1.2 | 病院運営を適切に行う体制が確立している             | B  |
| 4.1.3 | 計画的・効果的な組織運営を行っている              | B  |
| 4.1.4 | 院内で発生する情報を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              | B  |
| 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                | 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 購買管理を適切に行っている A

---

## 4.6 病院の危機管理

---

4.6.1 災害時等の危機管理へ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

---

年間データ取得期間： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2023 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 山下病院

I-1-2 機能種別：一般病院1

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：愛知県一宮市中町1-3-5

## 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   | 102   | 99    | +0         | 51.04    | 6.1       |
| 療養病床   |       |       |            |          |           |
| 医療保険適用 |       |       |            |          |           |
| 介護保険適用 |       |       |            |          |           |
| 精神病床   |       |       |            |          |           |
| 結核病床   |       |       |            |          |           |
| 感染症病床  |       |       |            |          |           |
| 総数     | 102   | 99    | +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)      |       |           |
| 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            | 20    | +0        |
| 特殊疾患入院医療管理料病床       |       |           |
| 障害者施設等入院基本料算定病床     |       |           |
| 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

DPC対象病院(準備病院),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-2-1 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