

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」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 10 月 28 日～10 月 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 一般病院 2 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 一般病院 2
該当する項目はありません。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は 1960 年に開設され、施設・設備・医療機器等を徐々に拡充し、継続的に医療の質と機能の向上に努めており、2001 年に新築移転し、現在に至っている。この間、二次救急病院、基幹型臨床研修病院等の指定を受け、地域住民に密着した診療体制の整備を進めてきた。病院理念に「医療・福祉・介護にわたる総合的なサービス提供を通して、患者様との協同、患者様の信頼と納得、無差別平等を追求します」と掲げ、さらに基本方針を明示し、地域の中核病院として、多くの住民から信頼を受けている。

今回の病院機能評価の認定更新にあたり、病院管理者や幹部・職員が協働して、組織的・継続的に準備に取り組み、訪問審査では十分に成果を発揮している。審査の結果、ほとんどの項目で水準を満たした適切な機能を維持し、高い評価を得ている。とりわけ、地域に向けた医療関係の教育・啓発活動、リハビリテーション機能については秀でており、極めて高い評価を得ている。今後、各領域の評価所見や総括に記した内容を参考に、医療機能と質の向上に向けて、より一層の向上に向けた努力を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、院内外への周知に適切に努めている。病院管理者や幹部は、経営と運営状況の把握、将来像の確立、担当業務の課題を把握し解決に努め、リーダーシップを発揮している。意思決定会議や委員会の運営、組織図の整備、中期計画と事業計画の策定、部門年度計画と評価等は適切である。電子カルテを導入し、情報システム管理や安全確保体制等を整備している。文書管理も規程に基づき管理している。

医療法等の法定人員を満たし、職種別定数制の他、随時採用の柔軟な採用体制があり、不足感がある職種の確保に努めている。人事・労務管理体制を整備し、就業規則等の整備や労働実態把握も適切である。安全衛生委員会、環境整備等の安全衛生管理もおおむね適切である。職員意見の聴取・反映体制や福利厚生施設・制度等、職場環境は適切である。

院内研修の管理体制、医療安全・感染対策の研修会の参加率も高く、院外教育や研修参加、図書室機能等は適切に整備されている。看護部・診療支援部には専門的な能力把握や教育の仕組みがあるが、全職員共通の能力把握・評価の制度の整備を期待したい。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内外への周知と情報開示に努めている。説明と同意の方針・手順は明確で、説明・同意が必要な診療行為の範囲を明文化し、同席が原則必要なルールも定めている。問診票で患者情報を聴取して共有し、入院診療計画書やパス、入院案内の活用、資料コーナー等で、医療参加促進に努めている。総合ケアセンターに患者相談窓口を設置し、各種相談、転退院支援等に対応し、虐待対応指針・手順を適切に整備している。個人情報保護体制の確立、パスワードやUSBメモリの管理体制、相談記録、プライバシー確保等に適切に配慮されている。終末期医療などへの対応方針を明確にし、倫理委員会や倫理コンサルを通して倫理的課題に対応している。倫理指針が明確であり、現場の倫理的課題を倫理カンファレンスで検討し、解決不可の場合は倫理委員会に諮って審議する仕組みが確立している。

2001年に新築・移転した病院である。院内全ての施設・設備が、患者・外来者等の利便性・快適性に配慮し、高齢者・障害者が使いやすい施設・設備を整備しており、快適な療養環境の整備など、いずれも適切である。敷地内禁煙方針を掲げて、禁煙外来も設置しているが、職員への禁煙啓発活動の充実が今後の課題である。

4. 医療の質

意見箱や相談窓口、患者満足度調査等を通して患者・家族の意見・苦情を収集し、手順に沿って検討・改善・公開している。診療科や病棟ごとに毎週開催するカンファレンスに加え、合同症例検討会、CPCなどを開催し、臨床指標の積極的な収集、各診療科別のガイドライン設定等も実施している。サービス向上委員会が中心となり、組織横断的な改善活動を展開し、提案制度に基づく改善活動、継続的な病

院機能評価受審、立ち入り検査への対応等、業務の質改善に適切に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術の導入にあたっては、倫理委員会・医療安全管理委員会・管理会議に諮る仕組みがある。

病棟での診療・看護の責任者、薬剤師名等を掲示しており、日々の看護体制も明示されている。外来の診療・看護責任体制も明確である。各診療科長、看護師長は各自の責任を適切に果たしている。診療記録の記載基準に沿って診療記録を適正に記載している。診療記録の質的点検は緒に就いたところであり、今後の充実を望みたい。

感染対策、AST、栄養サポート、褥瘡対策チームなどを設置し、多職種カンファレンスを開催している。他科依頼の仕組みや複数の診療科医師がカンファレンスに参加して治療方針を決定して診療科間の連携を図るなど、多職種協働で適切に患者の診療・ケアにあたっている。

5. 医療安全

医療安全管理室を設置し、副院長を室長に、専従看護師等を配置している。医療安全管理委員会を毎月、医療安全管理室カンファレンスを毎週開催している。医療安全マニュアルを定期的に見直している。アクシデント・インシデント報告はシステムを利用して医療安全管理室で収集・整理し、4M4E で原因分析を行い、遵守状況確認とデータ分析過程で、再発防止策を検証している。院内外の安全情報を安全ニュース等で職員に周知している。

患者確認はフルネーム名乗りを基本とし、入院はリストバンドを用い、WHO チェック表でタイムアウト、マーキングを実施し、チューブ類誤認防止策もある。電子カルテ手順に従い処方箋・指示箋記載、指示出し、指示受け、実施確認を行い、検査パニック値、画像読影、口頭指示等の手順を整備している。抗がん剤、麻薬・向精神薬、病棟配置薬等の管理は適正で、取り違い防止や在庫薬剤管理等の観点からもおおむね適切な体制を整備している。

入院時に転倒・転落リスク評価を行い、危険性のある患者には看護計画を立案し、転倒・転落防止に努めている。看護師と臨床工学技士が医療機器マニュアル、チェック表で日常点検や作動確認を行い、医療機器研修会を計画的に実施している。院内緊急コードを設定し、シミュレーション訓練を行っている。また、救急カートは看護師、薬剤師が定期的に点検しているが、BLS 研修については全職員の計画的な受講を期待したい。

6. 医療関連感染制御

医療安全管理室に院内感染対策管理担当を配置し、専従感染制御実践看護師等を配置している。ICT と AST を置き、週 1 回ラウンドし、感染対策に対応している。感染対策委員会を毎月開催し、マニュアルも必要箇所を検討して毎年改訂している。ICT が院内感染情報を継続的に収集し、MRSA 等の感染発生状況を把握し、必要な対応を行っている。JANIS に参加し、BSI、UTI 等のサーベイランス情報を収集し、AST が主治医へ抗菌薬を推奨している。院内外の感染情報を感染対策ニュース

として職員に周知し、アウトブレイクや耐性菌感染者への対応手順を整備している。

マニュアルに基づき、PPE の着用、1 処置 1 手袋や手指衛生、感染経路別予防策を実施している。病室前に PPE ホルダーを設置し、速乾式消毒剤をモニタリングし、手指衛生について職場間比較等で検証している。感染性廃棄物の処理、血液・体液が付いたりネン・寝具類の管理は適切である。抗菌薬の採用・中止を院内感染対策管理担当で検討し、薬事委員会で決定している。抗菌薬適正使用マニュアルがあり、特殊な抗菌薬は届け出制である。アンチバイオグラムを年 2 回更新し、培養陽性情報をもとに AST が患者に速やかに介入し、術前の予防的抗菌薬投与も適正に行っている。

7. 地域への情報発信と連携

総合ケアセンターが中心となり、総務課等と連携して情報を発信している。賛助会（友の会）会員向け広報誌を毎月発行している。また、院内のデジタルサイネージで来院者に向けて様々な情報を案内している。HP を定期的に更新し、診療実績や円滑に受診する案内を掲載している。年報を定期的に発行している。

医療地域連携担当を配置し、専従の事務職員、兼任の医師等を配置している。紹介受入れ・逆紹介、MRI・CT 等の検査受け入れ手順を公開し、多くの紹介患者を受け入れ、紹介元へ迅速に返書し、情報を提供している。登録医や連携事業所を訪問して「顔の見える」関係づくりに努め、地域ニーズの把握に取り組んでいる。ICT 地域医療ネットワーク連携のほか、地域連携を深める会議を開催し、退院支援の強化に努めている。

健康保持や啓発を目的に、地域住民や各種団体の依頼に応じて、医師や看護師、コメディカル職員を派遣し、地元公民館等で住民対象の健康サポート教室や医療講演を年間約 210 回開催している。年 1 回地域の健康祭「ふれあい健康まつり」を開催し、住民に健康増進と病院の広報を行い、HP で健康コラムを随時発信する等、地域住民向けの啓発活動は活発である。医師、認定看護師等による地域の医療従事者の医療知識や技術向上の研修会を開催し、情報交換や連絡協議会の開催など、活動は秀でており、高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士、管理栄養士、社会福祉士、診療情報管理士、看護補助者、事務職員等の多職種が協働して、チーム医療による適正な診療・ケアを実践している。

個々のケア項目では、来院患者の円滑な受診、外来診療の実施、診断的検査の確実・安全な実施、入院の適切な決定、診断・評価に基づく適切な診療計画作成、医療相談への適切な対応、円滑な入院受け入れなどが適切に行われている。

医師と看護師による適切な病棟業務の実施、投薬・注射の確実・安全な実施、輸血・血液製剤の確実・安全な投与、周術期への適切な対応、重症患者の適切な管理、褥瘡の適切な予防と治療、適切な栄養管理と食事指導、適切な症状緩和ケアの実践、リハビリテーションの確実・安全な実施、安全確保のための適切な身体抑制、患者や家族への適切な退院支援、必要な患者への継続した診療とケアの実施、ターミナルステージへの適切な対応など、すべての診療・ケアの実践項目について、適正な体制のもと手順等を遵守して適切に実践されている。

今後も、各領域所見に記載した内容を参考に、より質の高い診療・ケアの充実と質の向上を期待したい。

<副機能：リハビリテーション病院>

回復期リハビリテーション病棟では、施設基準に見合った職員を配置し、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、社会福祉士、事務職員等の多職種が協働して、チーム医療による診療・ケアを実践しており、適切な体制下で運営されている。

個々のケアでは、来院した患者の円滑な受診、外来診療の適切な実施、診断的検査の確実・安全な実施、入院の決定、適切な診断・評価と診療計画の作成、医療相談への対応、患者の円滑な入院受け入れなどが適切に行われている。

医師や看護・介護職による適切な病棟業務の推進、投薬・注射の確実・安全な実施、褥瘡の予防と治療、症状などの緩和実施、理学療法の確実・安全な実施、作業療法の確実・安全な実施、言語聴覚療法の確実・安全な実施、生活機能の向上を目指すチームケア、安全確保のための身体抑制、患者や家族への退院支援、必要な患者への継続した診療・ケア実施などについては、安全・確実に実践されており、適切との評価を受けている。とりわけ、リハビリプログラムの適切な作成、栄養管理と食事指導の提供の2項目については、秀でたレベルにあり、高く評価できる。

今後、各領域所見に記載した内容を参考に、より質の高いリハビリ機能の充実と質の向上を望みたい。

9. 良質な医療を構成する機能

貴院の機能に見合った責任と管理体制を整備し、良質な医療を構成する機能を発揮している。個々には、薬剤管理機能では適正な薬剤保管体制と調剤・情報管理機能、安全な検査実施と精度管理の臨床検査機能、栄養管理機能の清潔な調理環境整備と食事提供、電子カルテ管理や確実な量的点検の診療情報管理機能、医療機器管理機能では臨床工学技士による中央管理体制、洗浄機能の中央化と衛生的な洗浄・滅菌機能は、適切との評価を受けている。とりわけ、リハビリテーション機能では充実した体制と継続した訓練体制、療法士の教育など、秀でている。反面、画像診断機能では安全に配慮した検査体制はあるが、専門医による読影体制の充実が期待される。

病理診断機能では、非常勤病理医のもと、病院機能に見合った診断・保管体制と報告体制、輸血・血液管理機能では、適正な保管体制と血液製剤の迅速な確保・供給体制、常勤麻酔医 1 名を配置し、清潔管理と安全面に配慮した手術・麻酔機能、救急医療機能では機能に見合った人員配置と断らない救急の実施など、適切である。

10. 組織・施設の管理

適正な予算編成手順があり、病院会計準則に基づいて財務・経営管理を行い、各帳票類の整備、内部・外部会計監査等を実施し、毎月、管理会議で予算と実績を対比・評価し、改善策を検討するなど、適切である。医事業務は窓口会計遂行、レセプト作成と医師の点検体制、査定・返戻対応、未収金管理、施設基準遵守体制など、適切である。業務委託は、管理体制、業者選定の手順、業務内容の確認と評価、委託業者社員教育の実施確認、事故発生時対応体制など、明確である。

事務管理室が施設・設備を管理し、施設管理担当職員が施設・設備の日常・定期点検や保守管理を担当している。清掃と清潔保持、医療ガス安全管理、感染性廃棄物等の廃棄物の保管等は適切である。診療材料・日常備品は SPD で対応し、医薬品・給食材料等は各担当部署で購入・管理している。各品目の管理・棚卸、購入手順も明確である。

耐震建築である。災害マニュアルや BCP の整備、訓練実施、災害時対応体制の整備、自家発電能力や燃料の確保、食料品・飲料水の備蓄体制など適切である。保安業務の責任・管理体制、院内巡視やモニター監視による日常・夜間管理、緊急時の応援体制等、適切に整備している。事故発生時の連絡や検討体制、発生時の対応体制、原因究明と再発防止に向けた組織的検討や対応手順、損害賠償保険加入等、適切である。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院としてプログラムを整備し、臨床研修管理室が主となって教育・研修を進めている。指導医の評価や看護師などの多職種評価、臨床心理士や先輩医師のメンターによるメンタルサポートを行っている。看護部・診療支援部門等の専門職でも段階別教育プログラムを設定し、レベルに応じた目標達成プログラムに沿って、OJT 形式を中心に研修を進めている。

看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など様々な養成校から積極的に学生実習を受け入れている。予防接種の実施状況や学生の健康状態を事前に把握して、医療安全や感染対策などの校内教育を確認し、病院側でも教育して実習を開始している。実習契約を交わし、カリキュラムを協議して実習の進行とその成果を評価している。入院案内に実習受け入れに関する協力の案内を記載し、実習生から個人情報保護に関する誓約書を得ており、実習中の事故等には、病院の対応手順に準じて対応している。

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	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	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	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	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	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	B
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	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	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	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	専門職種に応じた初期研修を行っている	A
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	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：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	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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	S
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	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
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	S
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	A

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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 年 7 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 汐田総合病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2、リハビリテーション病院(副機能)

I-1-3 開設者： 公益法人

I-1-4 所在地： 神奈川県横浜市鶴見区矢向1-6-20

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	158	158	+5	91.1	20.6
療養病床	108	108	+0	98.4	54.2
医療保険適用	108	108	+0	98.4	54.2
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	266	266	+5		

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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	58	+0
地域包括ケア病床	104	+5
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

I-1-7 病院の役割・機能等

DPC対象病院(Ⅲ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： 1 人 2年目： 3 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 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

	実績値					対 前年比	
	年度(西暦)			年度(西暦)		年度(西暦)	
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2015
1日あたり外来患者数	464.61	412.32	408.75	112.68	100.87		
1日あたり外来初診患者数	69.13	69.59	80.99	99.34	85.92		
新患率	14.88	16.88	19.81				
1日あたり入院患者数	254.85	256.48	242.41	99.36	105.80		
1日あたり新入院患者数	9.01	8.91	8.61	101.12	103.48		