

# 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「リハビリテーション病院」・「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 1 月 23 日～1 月 24 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	リハビリテーション病院（副）	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 一般病院 1  
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。
- ・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、無差別・平等の医療実現のため、地域住民・組合員の要望にこたえる形で発展し、2008 年には長年の念願であった免震構造を有した現病院が新築された。医療機能の発展としては、健診センターや HCU の開設、回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟、地域包括ケア病棟の開設などがある。2009 年からは無料定額診療事業もスタートされた。臨床研修病院でもあり、地域の救急医療機関として、設立目的である無差別・平等の医療を地域で実現するため活動されている。今回の病院機能評価の受審にあたって、組織的に取り組まれていることが随所で確認することができた。今後も、改善への意欲を継続され、地域医療に貢献されることを期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、院内外への周知の努力も適切である。病院管理者や幹部はそれぞれ問題意識を明確にされ、その実現のためリーダーシップを発揮さ

れている。組織運営は、意思決定の会議が定期的に行われ、会議の記録も適切に管理されている。将来計画やリスクに対する病院の存続計画なども策定されている。電子カルテの活用をはじめ、情報管理の方針は明確である。文書管理も適切に行われている。

役割や機能に見合った人材は適正に確保されている。そのうえで、取り組まれている機能を十分果たすために、各職種の一層の充実を目指して、人材確保に取り組まれている。人事労務管理は各種規則・規程類は適切に策定され、職員に周知されている。一方、年間総労働時間は業務量との関係でやや長く、計画的な取り組みが期待される。職員の労働安全衛生管理については、委員会活動はじめ各種の取り組みは適切な内容である。職員に魅力ある職場となるよう多くの工夫があり、院内保育所の整備や、多くのスポーツクラブへの支援などに取り組まれている。

職員の教育・研修への取り組みについては、多くの研修会が計画的に行われているが、病院の方針を各種委員会が受け、教育委員会がまとめて実施できるよう、一層の工夫が期待される。職員の能力評価については、医師や看護部では適切に実施されているが、全病院で統一した方針で取り組まれない。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は「医療福祉生協のいのちの章典」として適切な内容で明文化され、職員はじめ院内外へ周知されている。患者への説明と同意については、指針が明文化され、適切に対応されている。セカンドオピニオンへの対応についても適切である。患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進させるための工夫として、患者自身のカルテを看護師の支援のもと、モバイル端末で閲覧できるような取り組みが、長年にわたり行われている。患者支援体制も確立しており、適切である。患者の個人情報やプライバシーを保護するため、プライバシーポリシーが定められ、多くの配慮がなされている。

臨床における倫理的課題については、毎月の臨床倫理委員会で審議されるなど、適切な取り組みとなっている。また、患者・家族の抱えている諸問題にも、チームカンファレンスなども活用した取り組みが行われている。

患者・面会者・高齢者・障がい者へ配慮した駐車場が確保されている。また、バリアフリー化・点字ブロックなど、多くの取り組みは評価できる。受動喫煙防止のため、長年にわたり敷地内禁煙に取り組まれている。

### 4. 医療の質

患者・家族などの意見を聞くために「虹の箱」が置かれているが、フィードバック方法の改良など、利用者のため、改善活動をより活発にされたい。診療の質向上のための活動は、主にカンファレンスで行われているが、クリニカル・パスの検討や見直しを行うとともに、積極的な活用を期待したい。業務改善への取り組みについて、看護部では委員会が活動しており改善事例もみられたが、全病院的なQM委員会が休止状態であるので、病院全体として検討できる体制の整備を期待したい。倫理・安全面などを配慮した、新たな診療や治療方法の導入時の手順の明確

化や、院外発表時の審査体制についても検討されたい。

診療・ケアの管理・責任体制は、医師・看護職とも適切である。診療記録はおおむね適切に記載されているが、医師の記載基準を具体的な内容にし、より充実した内容となるよう検討されたい。また、診療録の質的点検の手順を明確にされ、組織的に検討できる体制を整備されたい。多職種が協働して患者の診療・ケアを行うため、多くのカンファレンスが多職種参加のもと適時開催されている。

## 5. 医療安全

安全確保のための方針は明確であり、医療安全管理者に必要な管理権限が与えられている。医療安全管理室会議、医療事故防止対策委員会が定期的開催されるなど、安全確保に向けた体制は確立している。医療安全対策マニュアルの見直しや院内ラウンドなどの取り組みも適切である。情報収集は適切に取り組みられ、KYT 分析による原因究明や再発防止対策などが検討されている。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は、適切に実施されている。情報伝達エラー防止対策は、医師の指示出し・看護師の指示受け・口頭指示の手順など、適切に取り組みられている。薬剤の安全使用に向けた取り組みは、麻薬・ハイリスク薬の管理・保管など適切である。重複投与・過量投与・相互作用・アレルギーなどのリスクは、電子カルテの活用も含め適切である。

転倒・転落防止は、入院時のリスク評価の活用など適切な取り組みとなっている。医療機器の安全管理は、臨床工学技士の支援のもと、点検・整備も含め適切である。患者の急変時の対応は、院内急変マニュアルに沿って対応されている。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に関する議論の場や決定機関として、感染対策委員会が毎月開催されている。ICT や AST が組織され、定期的に院内をラウンドしている。6 名の ICD がこれらの活動に関与しており、1 名の ICN は専従として活動している。情報収集は、感染レポートとして収集され、組織的に検討されている。

医療関連感染を制御するため、流水手洗い場所が整備され、速乾式消毒剤の使用状況がモニタリングされている。個人防護用具の使用も標準予防策に基づき取り組まれている。抗菌薬の採用・削除は薬品管理委員会で検討され、委員会が適正使用指針を明確に示し、遵守されている。抗菌薬の使用状況は、毎月の医局会で報告され、適切な使用となるよう取り組まれている。

## 7. 地域への情報発信と連携

医療サービスの広報は、パンフレットに診療科ごとの医師名と取り組まれている内容を分かりやすく記載している。また、ホームページでも医療機能情報が掲載されている。ホームページの更新への取り組みや広報誌の有効な活用のための工夫が望まれる。

地域の医療機能の把握のため、地域連携室が院外活動を積極的に実施している。他の医療関連施設との連携も地域連携室が活動され、医師会のワーキンググループへの参加、地域連携パスの受け入れへの関わりなどについても、センター長のリーダーシップのもと、積極的に行われている。施設間の紹介や逆紹介へも適切に対応されている。地域に向けての医療に関する教育・啓発活動のうち、組合員以外への活動としては、大型ショッピングモールで定期的に健康チェックが開催されている。組合員への健康増進に関する活動は多岐に亘っている。班会を活用したものがあり、適時の取り組みは極めて積極的である。東部地域の施設との連携懇談会でも、感染対策も含め適時のテーマを決め、講義などにも取り組まれている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

診療に関する情報がホームページも含め、分かりやすく示されている。外来診療は、問診票などを活用して適切に行われている。紹介患者の受け入れは、地域連携室が適切に対応している。診断的検査の実施は、同意書が得られ、確実・安全に実施されている。連携先への紹介は、医療相談室が窓口となり、必要な情報のもと実施されている。入院の決定は、医学的判断のもと患者・家族の要望も配慮して取り組まれている。

医師・看護職の病棟業務は適切に行われている。投薬・注射は薬剤師の支援のもと、確実・安全に実施されている。服薬指導や薬歴管理も適切に取り組まれている。輸血・血液製剤を確実・安全に実施するため、十分な説明のもと、同意を得たうえで、ガイドラインを遵守して実施されている。輸血後の感染症検査も適切に取り組まれている。周術期の対応は、術前カンファレンスの実施や麻酔科医の管理のもと適切に実施されている。

重症患者の管理、褥瘡の予防・治療も適切に取り組まれている。栄養管理と食事指導は、看護職・管理栄養士・言語聴覚士・歯科衛生士などが連携した取り組みがされている。症状緩和への取り組みは、痛みの評価シートを活用するなど適切である。リハビリテーションは、主治医と療法士が協議し、必要性・リスクなどを説明し、実施されている。身体抑制への取り組みは、基準に沿って実施され、解除に向けた対応も適切である。

退院支援や在宅への配慮も医療ソーシャルワーカーや退院調整看護師の支援のもと在宅も含め適切な取り組みが行われている。ターミナルステージへの対応は、多職種での判定会議や緩和ケア病棟の活用、訪問診療や訪問看護の積極的な活用などの取り組みは評価できる。

### <副機能：リハビリテーション病院>

外来診療は適切に行われている。急性期病院からの入院依頼や院内一般病棟からの転棟依頼など、多職種参加の判定会議で入院決定が適切に行われている。医師はじめ、各職種の詳細な評価に基づき診療計画やリハビリテーション総合実施計画書が作成され、説明・同意を得ている。患者・家族からの医療相談や療養・生活上の必要な援助を行っている。

医師の病棟業務は、リハビリテーション専門医がリハビリテーションに関して統括指導を行っており適切である。看護職はリスク評価とともに、患者・家族の心理的・社会的ニーズを把握したうえで、日常生活活動の評価を行い、自立や社会性を拡大するための援助を介護福祉士と協働で取り組んでいる。注射は確実・安全に実施されている。

褥瘡の予防・治療は適切である。栄養管理と食事指導は積極的に実施されている。症状緩和への対応は、適切な取り組みが実施されている。理学療法、作業療法、および言語聴覚療法では看護師、介護福祉士と協働したケアが適切に実施されている。生活機能の維持・向上を目指した看護師、介護福祉士、療法士の協働の取り組みは適切である。

在宅復帰に向けては、家庭訪問をもとに在宅生活を想定した訓練や退院後の指導が多職種の個別の指導とともに、ケアマネージャーと協働して適切に行われている。退院後の診療・ケアの継続的な取り組みも適切である。

#### <副機能：緩和ケア病院>

2008年鳥取県東部に初めて緩和ケア病棟を開設され、入院患者の半数は他のがん治療病院からの紹介であり、この地域のがん患者のニーズに対応されてきた。地域連携室が窓口となり、入院希望者の情報収集を行い、外来での面談、病棟見学から入院決定への流れは円滑である。20床は全室個室であり、デイルームやガーデンテラスを整備するなど、療養環境は適切である。

多職種でのカンファレンスを通して、患者と家族のニーズを把握し、苦痛の緩和に向けて、それぞれの専門職とボランティアが協働して対応されている。スピリチュアルケアの研修を自院で企画・実施し、毎月の季節のイベント、誕生日のお祝いなど、患者・家族のQOL向上のための工夫がなされている。

訪問診療に積極的に取り組んでおり、患者・家族が自宅で過ごすことを希望された場合に、迅速に体制を整え、希望を実現されていることは高く評価できる。患者のニーズを把握し、緩和ケアの機能をしっかりと発揮されており適切である。

### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、夜間のオンコール体制も含め適切な取り組みである。DIニュースの提供や全病院の薬剤管理など、適切に取り組まれている。臨床検査機能・画像診断機能は、ともに当直体制も充実し、結果の報告・読影への支援など適切な取り組みは評価される。栄養管理機能は、安心・安全な食事を提供するために、思いを込めて、直営で運営されている。リハビリテーション機能は、充実した体制のもと適切に機能を発揮されている。診療情報管理機能は、電子カルテシステムの導入のもと、適切に対応されている。医療機器管理機能は、臨床工学技士により、一元管理が適切に行われている。洗浄・滅菌機能は、委託であり、適切な取り組みとなっている。

病理診断機能は、病理医の支援のもと適切に実施されている。輸血・血液製剤管理は、業務マニュアルに沿って適切に行われている。手術・麻酔機能は、適切なスケジュール管理のもと、手順に基づき適切に対応されている。救急医療機能は、病院として大きな柱の一つであり、受け入れ方針や手順が明確になっている。緊急入院や夜間・休日の対応体制も整備されている。

#### 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理については、年次・中長期の計画が組織的な審議・承認を経て決定されている。予算の進捗状況は、毎月の管理会議などで部門別損益管理も含め詳細に検討されている。経営状況は民医連の経営評価を受けており、分析なども適切に行われている。適時経営ニュースを作成し、職員に周知しているなど、経営の透明化と全員参加の組織となっている。医事業務については、マニュアルに沿って適切に行われている。業務委託については、業者選定を外部委託業者の選定基準により選定し、管理会議で承認されている。施設・設備管理は、年間の保守・点検計画が策定され、進捗状況が適切に把握されている。物品管理は医材委員会で審議のうえで決定されている。

災害時の取り組みは、災害マニュアル・大規模災害時対応策が策定されている。ともに訓練が定期的に実施されている。建屋は免震構造が取り入れられ、鳥取地震にも対応できる構造となっている。災害時、独自の MMAT や DMAT にも参加されている。保安業務については、休日・夜間は委託の事務・警備職員により管理されている。医療事故発生時の対応手順が整備されている。原因究明や再発防止に向けた検討体制が整備されており、外部委員が必要な事例に関しては、県医師会・全日本民医連などの支援も受けられる体制も整備されている。

#### 11. 臨床研修、学生実習

基幹型の臨床研修病院であり、研修体制が整備されている。外部の専門家も構成員となっている研修管理委員会や研修委員会・研修医会が組織されている。後期研修医も育成されている。全病院で医師育成のため取り組まれていることは評価できる。

医学生以外での実習は、看護・療法士をはじめ多くの学生の育成に参画されている。受け入れのための基準やカリキュラムに沿った実習となるよう体制が整備されている。医療安全や医療関連感染制御に関する教育や事前の話し合い・契約など、適切な取り組みが行われている。

# 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	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	B
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
1.4	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	B
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	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	A

## 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	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	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	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	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	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	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	B
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	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	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	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	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	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	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

## 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	S
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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2019 年 10 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 鳥取医療生活協同組合 鳥取生協病院

I-1-2 機能種別： 一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)、緩和ケア病院(副機能)

I-1-3 開設者： その他法人（社会福祉法人等）

I-1-4 所在地： 鳥取県鳥取市末広温泉町458

## 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	260	260	+0	95.2	32
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	260	260	+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	12	+0
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	90	+0
地域包括ケア病床	44	+0
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

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： 2 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

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
	2018	2017	2016	2018	2017
年度(西暦)					
1日あたり外来患者数	260.40	279.62	286.86	93.13	97.48
1日あたり外来初診患者数	17.33	18.77	20.01	92.33	93.80
新患率	6.65	6.71	6.98		
1日あたり入院患者数	239.80	236.56	231.87	101.37	102.02
1日あたり新入院患者数	7.63	7.79	7.54	97.95	103.32