

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」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 18 日～10 月 19 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
------	--------	----

■ 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。

1. 病院の特色

山口県山陽小野田市に位置する、急性期病床に地域包括ケア病床を併設した地域中核的病院である。開設以降、診療科を拡充して充実を図り、2019 年からはハイケアユニットを導入して、高度急性期医療にも確実に対応できる体制を整えている。一方、勤労者リハビリテーションセンター、勤労者脳・循環器センター、勤労者メンタルヘルスセンターなどを設置し、治療就労両立支援部とともに、休業等からの職場復帰をサポートしている。さらに、入退院支援部門を開設し、地域の医療機関と連携を図るとともに、患者サービスの向上に努めている。

病院運営については、院長を中心とした病院幹部の優れたリーダーシップのもと、全職員が一丸となって、医療の質向上に積極的に取り組んでいる。ハード面での制約はあるものの、病院機能評価を継続して受審し、病院の医療・看護の質は漸次改善している。特に地域住民への啓発活動や、業務の質改善活動においては、積極的に取り組んでいる。今回の受審では、一部の業務において課題も見られたが、今後も継続的な質改善に取り組まれ、今回の受審が貴院の今後の発展に少しでも役立てば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針を明文化し、病院内外への周知に努めている。病院管理者や幹部は、経営と運営状況を把握し、担当業務の課題把握と解決に向け、リーダーシップを発揮している。病院の意思決定会議や委員会の運営、中・長期計画と年次事業計画の策定、BSC を活用した具体的な方針と目標管理など、計画的な組織運営の取り組みは適切である。情報管理に関する方針は明確であり、各種規程に基づい

てデータの真正性・保存性・見読性の確保など、適正な情報管理・運用に努めている。病院として管理すべき文書を明確にし、規程に基づき文書の発信や承認、改訂などを適切に行っている。

医療法や施設基準に必要な人材を配置している。学生実習の受け入れや就職説明会への参加など、人員の確保に向けた取り組みは適切である。人事・労務管理に関する各種規則・規程を整備し、届け出も適切に行っている。安全衛生管理体制は、労働災害、職業感染や院内暴力等の対応マニュアルを整備し、職員に周知している。また、職員の精神的サポート体制として、各種相談窓口を設置し、職員に周知している。職員の意見、要望は職員面談や職員満足調査、提案箱などで把握し、就業支援などに繋げている。全職員を対象とした教育・研修は、年度計画に基づき実施している。集合型研修のほか、Web研修を積極的に行っており、医療安全・感染制御等の研修の参加率は高く、評価できる。職員能力評価と開発は、目標管理、部門における面談を通して把握しており、資格取得支援にも努めている。

3. 患者中心の医療

病院の理念と基本方針に沿った「患者さんの権利」と「患者さんの義務・責任」を明文化しており、患者・家族や職員への周知に努めている。診療記録の開示請求についても、原則すべて開示している。説明と同意については、病院としての方針や手順を定めている。医師が実施する説明に看護師が同席できない場合は、看護師が事後に患者・家族に確認し、同意書の確認者欄に署名している。セカンドオピニオンへの対応も確実である。患者・家族には多職種が丁寧に説明を行っており、その際、各種パンフレットや各種計画書、クリニカル・パスなどを有効活用して情報提供している。入院時には、誤認防止、感染防止、転倒・転落防止などについて、協力依頼を行っている。院内によろず相談室を設置し、相談内容に応じて各職種と連携し、対話を促進している。さらに入退院支援部門の強化を図り、入院から退院まで切れ目のない相談支援体制に努めている。患者の個人情報・プライバシー保護については、個人情報保護規程を整備し、電子カルテのパスワードやUSBメモリの管理体制、プライバシー確保への施設的な配慮など、適切である。倫理的課題については、病院で策定した「医療倫理の指針」に基づき、患者の抱えている課題の把握に努めている。多職種による倫理カンファレンスを実施して対応しているが、現場で解決困難な課題についての対応は今後の課題である。

来院時のアクセスは、患者・家族の利便性・快適性に配慮した設備やサービスを整えている。院内はバリアフリーで車椅子でも容易に移動できる。また、必要な備品を整備し、高齢者や障害者へ配慮している。院内は診療・ケアに必要なスペースを確保し、整理整頓して患者の利便性を高めている。敷地内は全面禁煙とし、院内外のパトロールを行い受動喫煙防止に努めておりおおむね良好であるが、職員のさらなる禁煙推進に向けた取り組みを期待したい。

4. 医療の質

患者・家族の意見は、意見箱や患者満足度調査、相談窓口だけでなく FAX やメールからも収集し、関係部署や関係委員会で対策や改善を行い、回答を院内掲示し公開している。また、職員へも周知し質改善に活用している。医療職のスタッフは各診療科の定期的なカンファレンスの他、多職種・多診療科が参加するカンファレンスを開催している。ガイドラインやクリニカル・パスについても有効に活用している。臨床指標の分析やその活用については今後の課題である。また、今回の病院機能評価の受審にあたって、多くのマニュアルの見直しを行っている。業務の質改善については、業務改善委員会が中心となって多くの改善実績を上げており、評価できる。新たな診療・治療方法や技術を導入する場合や臨床研究を実施する場合には、申請に基づいて検討した上で許可する仕組みがある。

各病棟に、病棟責任医師、看護師長、病棟薬剤師、退院支援看護師の氏名を掲示し、責任体制を患者・家族に明示している。病棟では主治医や受け持ち看護師を明示しており、主治医不在時は代診医師がわかるよう、情報共有している。診療記録はガイドラインに基づいて適時に記録・記載されている。同意書などの用紙も適時にスキャンして保存している。診療記録の質的点検や、略語の記載ルールについても適切である。院内には多職種で構成するチームが多数活動しており、専門的な視点で治療・ケアにあたっている。

5. 医療安全

安全確保の体制は、医療安全管理部門の下に医療安全管理室を設置し、専従の医療安全管理者のもとに、関連するマニュアルの整備や院内巡視を行っている。インシデント・アクシデントの情報収集を行い、医療安全委員会で分析・検討し、その結果は院内に周知している。病院全体としてインシデント報告件数も多く、Good job の取り組みもある。

患者、部位、検体等の誤認防止は、名前を名乗ってもらうことを徹底し、手術室でのタイムアウトやマーキング、輸液ライン・チューブ類の誤認防止策についても適切に対応している。医師からの指示は、マニュアルに基づき運用している。院内で定めたパニック値は、直接医師に伝達している。口頭指示は原則受け付けないが、やむを得ない場合に限り専用用紙を用いて運用している。画像の未読レポートは医療安全室で監視している。病棟配置薬はすべて薬剤師が管理し、使用時は看護師がダブルチェックを行っている。院内で定めたハイリスク薬は、薬品棚に表示し注意喚起を行っている。高濃度注射用カリウム製剤は全てプレフィルドシリンジ製剤で、薬剤部以外への配置はない。転倒・転落防止は、入院時のアセスメントで自立度、認識力等を把握しており、事故防止について患者・家族に説明が行っている。医療機器安全管理マニュアルを整備し、研修会も積極的に開催し、終了後にアンケートで理解度を把握している。患者急変時の対応としては緊急コードが設定され、救急カートも看護師・薬剤師が連携しながら管理し、緊急時の訓練も適切に行っている。

6. 医療関連感染制御

安全管理部門に院内感染対策室を設置し、院内感染防止委員会を定期的に開催している。院内感染防止マニュアルを作成し、必要に応じて随時に改訂を行っている。ICTは週1回多職種で院内ラウンドを行い、その結果を全職員が閲覧可能できるよう電子カルテ上にタイムリーに掲載している。耐性菌が検出されるとICTに連絡があり、同時に担当医へ報告するシステムがある。院内の耐性菌検出率やアンチバイオグラムは電子カルテ上で全職員が閲覧できる。近隣施設との情報共有も定期的に行い、感染に関するトピックスや周知事項を毎月のICTニュースに掲載し、院内および電子カルテ上に掲示している。

手指衛生やPPEについてはマニュアルに明記し、1行為1手袋1手洗いを励行して感染制御に努めている。感染性廃棄物や血液の付着したリネン・寝具類の取り扱いも適切に行っている。抗菌薬の採用・採用中止は、ICT・ASTからの提言を受け、薬事委員会で決定している。院内の抗菌薬使用状況はASTがすべて把握し、多職種で構成されたICT・ASTカンファレンスで毎週検討し、必要に応じて主治医へ助言している。供給不足となっている抗菌薬の代替薬の決定も担っている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、総務課と広報委員会が主体となり、ホームページやパンフレット、広報誌など多様な媒体により発信している。広報誌は毎月発行し、連携施設へ配布している。また、診療実績や年報「病院誌」を定期的に発行し、DPCデータに基づく疾病情報をホームページに掲載するなど、最新の情報を地域へ分かりやすく発信している。地域の医療関連施設等との連携では、地域医療連携室が中心となり連携機能を発揮している。定期的な連携施設への訪問と地域連携カフェ、開放病床登録医情報交換会、症例検討会、アンケート調査などにより、地域のニーズや連携施設の情報収集を行うとともに、信頼関係の構築に努めている。紹介率や逆紹介率も増加傾向であり、高額医療機器の共同利用の推進と、新たな連携パスの導入など、さらなる連携強化を図っている。返書管理は一元化して情報共有を徹底するなど、地域の医療関連施設等との連携への取り組みは適切である。

地域への教育・啓発活動では、地域住民向けに出前講座を実施し、小学生から高齢者まで幅広い層を対象として開催日時についても柔軟に設定しており、評価できる。市民フェスタや講習会などへの医師を含めた多職種の参加も積極的であり、院内においても糖尿病教室や市民公開講座など多彩な講座を催している。地域の医療従事者に対しては、医師、薬剤師、認定看護師など多職種による地域講演活動に加え、医療情報をWeb配信し連携強化を図るなど、連携施設から非常に高い評価を得ている。労災病院としての勤労者の治療と就労の両立支援や職場復帰支援訪問事業の継続した取り組みなど、地域に向けての医療に関する教育・啓発活動の積極的な展開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

患者の受診に必要な情報はホームページや入院案内に分かりやすく掲載している。来院患者は、総合インフォメーションや地域医療連携室を通して、円滑な診療を受けることができる。外来診療はマニュアルに沿って確実に実施している。医師は根拠に基づいて患者に対するリスクを評価した上で、診断的検査を実施している。入院の適応は、マニュアルに基づいて医学的判断のもと行い、必要に応じて他診療科の医師とも協議している。病床も弾力的に運用している。診療計画は患者の病態に応じて速やかに作成している。適用可能な患者にはクリニカル・パスを有効活用している。地域医療連携室には社会福祉士・看護師が配置され「両立支援相談」等の相談実施がある。予定入院では入退院支援看護師が入院生活や入院・退院に関する患者・家族の不安や意向等を聴取している。

医師は休日も含め病棟回診行い、治療の進捗状況を把握・評価の上、看護師、患者・家族と情報共有を行っている。看護師は患者の身体的・心理的・社会的ニーズを把握し、多職種との情報共有、カンファレンスにより必要な看護を実践している。薬剤師は入院患者の薬歴管理と服薬指導を行っている。投与中や投与後の観察、服薬確認も適切に実施している。輸血については主治医がその必要性やリスクを検討の上、同意を得て実施している。輸血の手順や観察の実施・記録、副作用発生時の把握・報告のルールも確実である。手術適応や適切な術式・麻酔の選択については、事前に十分検討し、担当医が患者・家族に説明して同意を得ている。合併症対策も確実である。重症患者はその病状に応じてHCUや各病棟で適切に管理しており、多職種が協働し、関与する体制がある。褥瘡の予防・治療については全患者へのリスク評価を実施しており、必要な患者には褥瘡対策チームが関与する仕組みがある。全入院患者に、アレルギーの聴取、栄養スクリーニングを行っており、特別な栄養管理が必要な患者には管理栄養士が栄養管理計画書を補強して介入している。患者の訴えの把握は、フェイススケールとNRSによって評価・記録しており、適時に緩和ケアチームが介入している。毎週多職種でリハビリテーションカンファレンスを行い、療法士が早期から介入しているが、リスク評価については今後の課題である。身体抑制に関する基準があり、医師の指示手順があるが、病棟における基準を遵守した運用については今後の課題である。退院調整看護師が、退院支援スクリーニングを全患者に実施し、支援が必要な患者には早期から介入し、多職種と連携しながら情報の共有・退院支援を図っている。就労年齢の患者には「両立支援相談」で対応しながら治療を継続し、職場復帰を図っている。ターミナルステージへの対応は、主治医が中心となり他職種で検討し、患者・家族の希望にも配慮しながら適切に対応されている。必要時には緩和ケアチームが関与している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は持参薬の鑑別や管理を適切に行っている。医薬品の採用や医薬品集の更新、薬剤の温度管理も確実であり、疑義照会にも適切に対応している。抗がん剤の調製は全て薬剤師が安全キャビネットで行っている。臨床検査機能については、院内で迅速に検査を実施できる体制を整えており、救急診療に必要な検査も24時間

365 日提供可能である。パニック値検出時の報告手順や検体の保存・廃棄のルールも遵守している。常勤放射線科診断医が各診療科医師や放射線技師と連携し、大学病院の支援を得て読影の質を確保している。休日は遠隔画像診断システムを用い放射線科診断医が読影している。栄養管理機能は、衛生管理を徹底し、患者の特性に応じた安全な食事を提供している。リハビリテーション機能については、早期職場復帰を目指した勤労者リハビリテーションセンターを設置し、プログラムは多職種で協議し適宜評価と改善を行っている。診療情報管理機能は、閲覧・検索から貸出・保管まで一連の管理を適切に行っている。医療機器は一元管理しており、定期点検・バッテリー交換等を計画的に実施しており、人工呼吸器装着患者については臨床工学技士が毎日ラウンドしている。中央滅菌室は手術室師長が管理しており、滅菌の質保証も適切に行っている。

病理診断部門は非常勤医師と細胞検査士の資格を持つ臨床検査技師により運営している。診断困難な事例は大学病院の医師と協議する仕組みがある。輸血用血液製剤の発注から検収・保管・使用までの業務は適切であり、血液製剤は専用保冷库・冷凍庫で適切に保管・管理している。返品についてもルールを定めて遵守している。手術・麻酔部門では、全身麻酔での手術を年間約 1,600 件行っている。麻酔科医師と手術室看護師が各診療科医師と調整して、手術スケジュールを適切に管理しており、薬剤や医療機器についても担当職種が適正に管理している。手術中の観察、終了後の帰室の判断も確実である。HCU6 床を運用しており、救急患者や術後患者を積極的に受け入れて高度治療を行っている。多職種で連携しながら運営し、入退室基準も遵守している。救急部門は専従の救急科医師を中心に、多くの医師および看護師が協力して 24 時間 365 日診療可能な体制を整備している。虐待に対するマニュアルも整備している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、各部署の意見を取り入れた予算を作成し、労働者健康安全機構の定める会計基準に基づき予算管理、財務諸表作成、会計監査を実施している。経営状況も良好で幹部職員だけでなく現場へも周知している。医事業務は、各種マニュアルを整備し窓口収納業務、レセプト点検、返戻・査定への対応、施設基準の遵守体制、未収金対応など適切である。請求業務向上策としての審査支払機関との勉強会や副院長を中心とした返戻・査定への取り組みは評価できる。業務委託は、必要性や効率性を客観的に評価し、決定している。契約締結後は、各部署で業務管理を行い、院内研修へも参加を促して質の向上に繋げている。

施設・設備は、建物の老朽化もみられるが清掃が行き届き清潔である。年間計画に基づいて施設・設備の更新を行い、日常点検、保守点検、廃棄物処理などを適切に実施している。物品管理は SPD を導入し、購入から在庫管理まで適切であり、発注と検収の相互チェックや不正防止を徹底している。ディスプレイ製品の単回使用も明文化し、院内へ周知している。

災害時の対応は、地域災害拠点病院として各種マニュアルの整備、災害時の連絡体制、災害を想定した訓練の実施、自家発電装置の設置、食料・医薬品の備蓄に加

えて、近隣病院と災害発生時における患者食の相互援助に関する協定書を締結している。保安業務は、守衛に加え安全管理官を配置し、院内巡視や来訪者対応、施錠管理を実施するとともに監視カメラも設置し、患者・家族および職員の安全に配慮している。医療事故発生時の事故調査委員会の開催、原因究明と再発防止に向けた組織的検討や対応手順、事故発生時の対応体制、医療事故の公表基準、損害賠償保険加入等についても適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

専門職種に応じた初期研修として、医師も含め入職する全ての職員に多職種合同で採用時研修を実施している。医師については、基幹型・協力型臨床研修病院として初期研修プログラムの策定と進捗管理を行っている。研修プログラムの評価や見直しは臨床研修管理委員会や臨床カリキュラム委員会で研修医の意見を取り入れて行い、院長自らも研修医と交流を持ち意見聴取している。研修医の評価はEPOCを活用し、多職種評価も導入している。看護部は、クリニカルラダーを活用し入職時から2年目、3年目フォローアップまで含めた初期研修を実施している。薬剤部、検査部、放射線部、栄養管理部などの中央診療部スタッフについてもそれぞれの職種で独自の研修プログラムに沿って初期研修を実施している。

学生実習は総務課が窓口となり、医学生、看護学生など多くの実習生を受け入れている。実習の受け入れにあたり各種抗体価検査結果の確認や個人情報保護の誓約書徴取を義務付けている。実習は職種ごとに大学や専門学校との取り決めによるカリキュラムに沿って行い評価している。病院として必要な医療安全と感染制御の研修については学校単位で実施している。実習中の事故発生時の対応は、院内マニュアルに沿った対応を周知するなど、学生実習の受け入れ体制や管理は適切である。

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	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	B

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	A
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	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	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	B
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
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	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	A
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	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	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
-------	-----------------	---

年間データ取得期間： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 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： 独立行政法人労働者健康安全機構 山口労災病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 独立行政法人労働者健康安全機構

I-1-4 所在地： 山口県山陽小野田市大字小野田1315-4

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	313	308	+0	73.6	18.8
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	313	308	+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)	6	+6
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	2	+0
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	59	+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		
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), 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： 2 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

[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
	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	432.30	474.50	471.45	91.11	100.65
1日あたり外来初診患者数	47.62	56.18	59.50	84.76	94.42
新患率	11.02	11.84	12.62		
1日あたり入院患者数	226.57	262.83	264.84	86.20	99.24
1日あたり新入院患者数	12.00	13.26	13.58	90.50	97.64