

# 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「慢性期病院」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 29 日～1 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 2	認定
機能種別	慢性期病院（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 慢性期病院（副）  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は、1959 年に丸山医院として開業し、1965 年に 61 床の丸子中央病院として再編した。その後、医療法人化して病床の見直しを図る中で、透析クリニックや介護系施設など、地域が必要とする機能を構築してきた。2013 年には新病院を開設するとともに、電子カルテを導入し医療の効率化、医療安全の遵守に努めてきた。地域の高齢化が進む中山間地域に位置する中で、創業者の言葉である「患者の声に耳を傾けること」を継承しつつ、急性期から在宅医療に至るまでの地域医療に取り組むことで、理念にも掲げている「地域のしあわせ創り」を実現してきた。また、現病院長が考える患者や家族だけでなく、職員に対しても「ぬくもり」のある雰囲気がある今回の病院機能評価の審査の中でも感じる事ができた。今回は 2 回目の審査であったが、理事長をはじめ病院長のリーダーシップの下で、患者に対して安全で安心できる医療サービスを提供するために、職員が日々研鑽している姿を確認できた。今回の受審が、病院の益々の発展につながることを強く願う。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明確にして院内外に広く周知するとともに、事業計画とも関連付けている。また、院長、看護部長、事務長は、病院の課題に対してそれぞれの役割を認識し、基本方針、事業計画に基づいて対策を講じている。

組織運営、委員会機能も適切に機能している。多職種によるチーム活動が活発であるため、これらの機能についても組織図に展開されると良い。情報管理、文書管理に関する規定も整備し、規定に沿った運用を確認できた。

法的な人員を満たしているほか、機能に応じた人員の配置がされている。また、病児保育や、多様な勤務体制、キャリアアップのための環境整備、専属シェフによるレストランでの食事、ワークライフバランスを充実させる豊富な休暇など、職員が魅力を感じる職場環境が多く、優秀な人材確保につながっている。労働安全衛生にも積極的な取り組みが確認された。

院内教育委員会が全職員に対する研修計画を立案し実施している。また、研修センターを開設し、全職種に対するシミュレーション研修を実施している。各職種で実績評価表を作成し、年 4 回の実績評価を行っている。看護師はキャリアラダーによる評価を実施するなど、職員の能力評価・開発を適切に行っている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明確になっており、必要に応じて検討する体制となっている。また、院内外への周知も適切に行われている。説明と同意の方針・基準が定められ、書式の統一もされ、常に患者や家族の反応を継続的に把握している。また、診療計画書やシェーマ、模型などを使用し、患者の理解を深めると共に、積極的にメディアを活用して、病気に対する理解を深めている。「医療と介護の相談ステーション」では相談機能の他に、地域連携、在宅、介護サービスなどの機能がまとめられ、相談内容に応じて対応できる体制となっている。個人情報保護並びにプライバシーに関しても規定を作成し、療養生活の中で適切な配慮を行っている。倫理委員会を立ち上げ、臨床における倫理的課題については、「看取りの指針」や「維持血液透析見合わせ時の意思決定プロセス」などが検討されている。また、患者・家族が抱える倫理的課題を、日常的な関わりの中で見出し、多職種カンファレンスで課題を把握している。

十分な駐車場が確保され、公共バスなどの停留所を正面玄関に誘致するなど患者の利便性に配慮している。面会者や家族に向けて最上階に眺望の良いレストランを設けて、地域の食材を利用したおいしい食事を提供している。バリアフリーや療養環境についても患者の視点に立った配慮が随所に確認できた。敷地内禁煙を実施して、院内掲示や入院案内に掲載し周知している。職員に向けて禁煙にまつわるイベントを実施し、禁煙に向けた意識を高めている。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見は、投書や患者満足度調査結果により拾い上げて、改善に向けた取り組みを行うと共に、患者にもフィードバックしている。診療の質の向上に向けて、多職種によるカンファレンスが行われ、臨床指標についても確認できた。病院機能評価受審の結果を改善活動のツールとして活用している。加えて、内部監査を継続的に実施し、自助努力による改善活動を適切に行っている。新しい技術や治療方法については、倫理委員会で検討する仕組みがあり、適切に機能している。

病棟における責任体制は明確になっており、分かりやすく掲示している。医師の勤務状況も職員間で共有し、不在時の体制も適切である。電子カルテである診療録への記載は医師、看護師、そのほかの職種により適切に記載されている。退院時サマリーも2週間以内に95%以上作成されている。医師の診療録記載の質的点検については、最近始めた所であるため、継続的な実施を望みたい。様々な場面で、褥瘡、緩和ケア、認知症など多職種が協働したチームによる活動を確認できた。

## 5. 医療安全

病院長直属の医療安全管理室では、専従の医療安全管理者を中心に医薬品や医療機器の安全管理など様々な活動が展開されている。インシデント・アクシデントレポートが運用され、医療安全管理者が常時内容を確認し、必要に応じて現場で状況を把握している。事例の分析も適切で、安全対策の具体的な成果も確認できた。

リストバンドやタイムアウトの実施、ダブルチェック体制など誤認防止に向けた対策が各部署で行われている。口頭指示は原則行わない方針であるが、やむを得ない場合も医師による事後承認が確実にされている。病棟配置の薬剤師により病棟や手術室における薬剤の管理、安全使用に向けた取り組みが行われている。また、レジメン管理・登録や抗がん剤・IVHの調製も薬剤師により適切に行われている。多職種で構成する転倒転落防止対策チームにより定期的なラウンド、検討会議が行われるなど転倒転落に向けた対策が病院全体の取り組みとして行われている。臨床工学技士により医療機器は中央管理され、ラウンドによって使用状況も把握している。患者の急変時も院内緊急コードや担当医師を決めて迅速な対応を行うとともに、非常勤も含めた多くの職員がBLSの研修を受講しているなど、積極的に取り組んでいる。

## 6. 医療関連感染制御

専従のICN、兼任のICDにより感染対策委員会並びにICTが組織され、院内における感染防止に向けた体制を整備している。加えて外部の病院と連携して感染予防対策を共有している。医療関連感染の発生状況などのサーベイランスや培養検体の結果を現場にフィードバックするとともに、JANISへの報告、院外情報の院内への発信など感染制御に必要な情報を発信する体制が整備されている。アウトブレイクに関しても、感染対策委員会とICTの連携により、早期収束を図った事例がある。

医療感染制御に関する指針や対策を定め、手指衛生、PPE、経路別予防策を実施している。また、ICNは、これらの活動を直接現場で検証し、その結果を職員にフィードバックして職員の意識を高めている。汚染リネンの処理、嘔吐時の準備、感染性廃棄物の処理は適切な対応が行われている。抗菌薬の使用状況についても院内感染対策委員会で適切に報告し、ICTからも医師にフィードバックしている。グラム染色については早期の実施が望まれる。

## 7. 地域への情報発信と連携

経営企画課が中心となって、院内外の広報誌、ホームページにとどまらず、患者や家族並びに地域住民にとって有益な情報を発信していることは評価できる。特に、院内の様々な情報をニュースリリースとして各メディアに発信して、地元放送局や新聞に多くの記事を掲載し、病院の活動を広く広報している。また、薬剤部も患者向けに「薬の伝言版」を発行し、病態に応じた薬剤の効用などをわかりやすく発信している。地域の医療機関や介護施設との連携についても、「医療と介護の相談ステーション」の連携機能により、迅速な返書管理、定期的な訪問、医療・介護の交流会の開催により顔の見える関係を構築するなど適切に機能している。地域住民、医療関係者、患者・家族に対しても様々な教育、啓発活動を行っている。健康講座はもとより、地元スーパーと提携して、食材の栄養価、調理方法を伝える食材フェスティバルや、「PUSH プロジェクト in 信州」の中心的な役割の中で、中学生に向けての心肺蘇生講習会の開催、インストラクターの育成など地域への蘇生技術の啓発活動は、医療者だけでなく幅広い年齢層の一般市民へも浸透し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

来院した患者が円滑に診療を行えるように、フロアスタッフを配置し、ホームページなどにも診療科案内、受診案内を掲示している。診断的検査も、検査前の同意書や注意事項の確認、検査中の患者の状態観察など安全な検査が実施されている。入院の決定は、医学的な判断を元に患者の希望も踏まえて決定し、その後は外来看護師により入院の説明を行い、必要な情報は病棟看護師と共有している。また、総合相談ステーションを設置し、患者・家族からの相談に迅速に responding している。

主治医は回診などにより患者の情報を収集し他の職種と共有すると共に、病棟看護師は患者や家族に寄り添い、身体的・精神的・社会的側面での患者のニーズを把握し良質な看護を提供している。各病棟に薬剤師を配置し、薬剤の管理、服薬指導を行い、必要な場合は看護師と協働で薬剤に関する業務を行っている。抗がん剤やIVHも薬剤師により適切に調製している。輸血は、説明のうえ同意を取得してから実施されている。投与時の患者観察も適切に行われている。手術の検討に加えて、麻酔科医師が全身チェックを行い、手術室の看護師長とともに安全な手術実施に貢献している。褥瘡管理は、入院患者全員に対してリスク評価を行い、褥瘡対策チームがラウンドして観察と治療を行っている。入院時に、病棟担当の栄養士が栄養状態などを評価し、栄養管理計画書を作成している。また、食事に関しての情報を聴取し、患者の希望などの聞き取りも行っている。疼痛評価はフェイススケール等を用いて記録し、多職種で疼痛・苦痛緩和に努めている。

リハビリテーションは、訓練室に加えてベッドサイドでのリハビリテーションを重視している。目標やADLを患者・家族や病棟スタッフと共有し、実施計画書に基づいて継続的に訓練が行われている。身体拘束廃止委員会があり、病棟ラウンドを行い、抑制が適切に行われているか評価している。入院時から退院に向けた支援を全患者に対して行い、退院後も必要な患者については、在宅支援の職員と継続的な

支援を行っている。ターミナルステージの判定やプロセスを定めており、患者・家族の意向を尊重しながら多職種でカンファレンスを実施し、診療・ケアに努めている。

#### ＜副機能：慢性期病院＞

外来体制表は掲示されており、円滑に診察を受ける体制が整備されている。外来診療、診断的検査は適切であり、入院に際しては、看護部長をはじめ様々な職種による判定会議にて決定している。一般病棟からの転棟に際しては、改めて転倒・転落のリスク評価を行い、看護計画に反映している。また、週1回のカンファレンスで服薬、栄養管理の状況などを多職種で共有している。看護師と介護士によるショートカンファレンスを毎日実施し、患者情報を共有し、ケアの計画の評価、見直しを行っている。病棟のMSW2名が、患者の相談に応じている。相談内容は相談支援記録として電子カルテに記載している。

主治医、病棟看護師はそれぞれの役割に応じて適切な病棟業務を行っている。長期臥床の患者や、終末期の患者を受け入れ、全身状態の把握や診療・ケアの実践および必要な検査等を適切に行っている。精神症状への対応は、精神科医のコンサルテーションを得ることができる。療養病棟にも薬剤師が配置され、持参薬の鑑別、服薬指導、薬剤の管理は安全に行われている。身体抑制の件数については、目標である「ゼロ」に向けて取り組みを強化されたい。特にがん末期患者への対応は、医師や看護師だけでなく、様々な職種がチームとなって、食事の対応や離床に向けた支援など患者・家族の要望に沿って実践している。デスカンファレンスも全例に実施しており、今後は多職種により実施されることを期待する。

### 9. 良質な医療を構成する機能

各病棟に薬剤師を配置し、適切な薬剤管理を行っている。臨床検査機能は、自院の中で迅速な検体検査を実施し、生理検査においても認定資格の取得をベースに技術の向上を図っている。画像診断機能では、常勤の放射線科医により迅速な読影レポートが提供されている。栄養管理機能では、清潔な厨房で、常に安全でおいしい食事が提供されている。高齢者の食形態を他施設の介護士などと共有しており評価できる。リハビリテーション機能は、日曜日以外はリハビリテーションを休まず提供するなど、連続性を維持している。診療情報管理機能は、電子カルテの下で、診療録の量的点検、コーディング共に適切である。医療機器管理機能は、臨床工学技士により、医療機器の中央管理が行われ、常に安全な機器管理が行われている。洗浄・滅菌機能は、専従の滅菌管理士が配置され、各種インディケーターによる精度保証がされている。

病理機能は病院長の専門により適切に機能している。悪性所見の見落としについても対策が整備されている。血液製剤の必要時発注を心掛け、廃棄がほぼ0であることは評価できる。救急機能では、周辺に救急病院がない中で救急を断らない病院として、長年地域医療に貢献してきたことは高く評価できる。

## 10. 組織・施設の管理

事業実績や事業計画に基づいて予算管理は適切に行われている。また、法人監査が義務づけられている中で、法人と独立した公認会計士による外部監査を実施し適切な運用を行っている。入院・外来のレセプト請求業務は医師と協力して適切な処理を行い、査定、返戻も最小限に留めている。未収金管理は督促管理も含めて適切である。委託業者の評価を年1回実施し、委託業者の見直しを行うとともに、委託業者への医療安全や感染予防の研修も行われている。

施設、設備の管理は、大規模修繕も加味しながら予算への負荷も考慮して計画している。各種点検業務、感染性廃棄物の保管、廃棄も適切である。物品管理は、外部SPDにより運用し棚卸、不動産在庫管理など適切である。

災害時の対応も火災、地震などの災害を想定しマニュアルを作成し、消防訓練も夜間、河川氾濫などを想定した訓練を行っている。また、災害時燃料優先契約も締結している。警察OBにより保安業務を管理し、通報ボタンや防犯カメラが設置されており、院内暴力発生時に迅速に対応出来る体制となっている。医療安全指針に基づいて、医療事故発生時の対応を定め、事故発生時は、事故調査委員会が開催され、事故の原因解明と再発防止策を検討する体制となっている。死亡事例についても医療安全管理者により、予期せぬ死亡事例のチェックを行っている。

## 11. 臨床研修、学生実習

医師、看護師、薬剤師、療法士、栄養士、介護福祉士、MSW、医療事務の学生実習を受け入れている。臨床実習の協力病院ではないが、大学の参加型実習病院の一つとして、地域医療の研修に貢献している。それぞれ専門職の学校とは、実習委託契約を締結し、実習も学校指定のシラバスに沿って実施している。また、実習生の受入施設であることを院内掲示して、患者や家族に対しても理解を求めている。医療安全や感染予防など病院として必要な研修については、自院で行うなど積極的な関与を期待する。

# 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	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	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	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	A
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	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	B
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	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	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	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：慢性期病院（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	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	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	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
2.2.12	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	NA
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	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 8 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 丸子中央病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2、慢性期病院(副機能)

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 長野県上田市中丸子1771-1

## 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	149	149	-1	94.8	22.1
療養病床	50	50	-97	96.9	139.2
医療保険適用	50	50	+0	96.9	139.2
介護保険適用	0	0	-97		
精神病床	0	0	+0		
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
総数	199	199	-98		

## 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	43	+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	0	+0
地域包括ケア病床	50	+0
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： 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

[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
1日あたり外来患者数	395.71	381.55	375.20	103.71	101.69
1日あたり外来初診患者数	38.71	38.59	39.13	100.31	98.62
新患率	9.78	10.11	10.43		
1日あたり入院患者数	238.83	285.45	285.65	83.67	99.93
1日あたり新入院患者数	7.58	8.23	8.05	92.10	102.24