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「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9月20日～9月21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	緩和ケア病院（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　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4つの病院と16の診療所および老人保健施設、看護学校を有する公益社団法人の中心的な病院であり、札幌市の東部の医療の中核的な役割を担っている。産婦人科、小児科など一部の診療機能については、法人の別の病院で対応しているが、救急、急性期医療やがん診療ほか、幅広い専門的な医療に対応している。総合診療医・家庭医の育成にも努めている。訪問審査の直前に発生した北海道胆振東部地震では、多くの救急患者を受け入れ、DMATを派遣し、高い災害医療対応機能を実証した。

病院職員と法人友の会の会員が討議して定めた「医療・福祉宣言」を病院の理念として、多職種協働で地域医療に大きく寄与している。

病院機能評価の継続的な受審を通じて、病院機能の向上に努めており、今回の審査結果が、貴院のこれからのますます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

理念および基本方針は明文化され、院内外に周知されている。病院幹部は主要な運営上の課題を認識し、その解決に向けてリーダーシップを発揮している。組織は整備され、指示命令系統や職務分掌は明確である。中・長期計画があり、部門・部署ごとに目標管理がなされている。BCPは作成されており、直近の大地震災害で実践されている。電子カルテが使用されているが、医療の質や安全、業務効率向上の

ためのシステム機能についてはさらに充実を図りたい。文書管理規程があり、おおむね適切に管理されている。

医師、看護師等、人材は総数としては十分に確保されているが、放射線治療医、リハビリテーションか専門医などは拡充が期待される。人事・労務管理に関する規程は、諸規程集として纏められている。毎年職場診断・評価が実施され、適宜改善が行われており適切である。全職員を対象とした教育・研修では、一部のテーマがしばらく実施されていないので、計画的な実施が望まれる。毎年、全職員を対象として「目標育成面接」が実施され、職員個別に年間目標や達成状況、教育・研修の計画などが話し合われており、職員の能力評価・能力開発は適切に実施されている。

３．患者中心の医療

患者の権利は「患者の権利に関する宣言」として明文化されている。説明と同意に関して、ガイドラインやマニュアルは整備されており適切であるが、病院側同席者の署名欄のない同意書様式があるので統一を図りたい。患者図書室が整備され、図書やDVD、インターネット環境など、患者が利用しやすい環境を整えている。患者・家族からの多様な相談に対応する窓口として医療連携・患者相談センターが設置され、患者や家族が相談しやすい環境を整えている。

個人情報保護に関する規程は整備され、院内における患者や職員の個人情報の取扱いは適切である。倫理的課題は倫理委員会にて検討されており、主要な課題に対する病院の方針が定められており適切である。倫理委員会には多職種かつ外部委員の参加もある。各職場で発生する倫理的課題は、Jonsen4分割法を用いて多職種参加で日常的に検討されており優れている。

駐車場・駐輪場の整備や、無料巡回バスの運行など、患者・面会者の利便性・快適性には配慮されている。バリアフリー環境が確保され、高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。療養環境は患者に配慮しており、清潔さ・安全性や必要なスペースの確保など、適切である。

４．医療の質

患者・家族の意見を収集する手段として、意見箱や患者満足度調査が行われており、意見箱の意見回収から改善報告まで手順も明確で適切である。なお、患者満足度調査は分析結果を広報誌や院内掲示などで、患者・家族にもフィードバックされると、さらに良い。診療科や多職種を交えたカンファレンスは活発に開催されている。臨床指標の収集・分析と公開、クリニカルパスの活用に努めているが、臨床指標を用いた組織的な質改善の取り組みを期待したい。業務の改善活動は、接遇改善委員会と院所利用委員会がコアとなって推進しており、病院機能評価の受審を契機として院内の系統的な見直しも行われている。新たな診療・治療方法等の導入時には、管理部会議を経由する仕組みが働いている。臨床研究はすべて倫理委員会で審査し、管理部会議の承認を経て実施している。

診療・ケアの管理、責任体制は明確である。2週間以内の退院時サマリーの作成

率も着実に向上しているので、今後の継続を期待したい。多職種が協働したチーム活動が組織横断的に機能しており、キャンサーボードや各種カンファレンスが活発に実施されている。医師を中心に、治療方針の検討や決定が多職種を交えて行われており適切である。

５．医療安全

医療安全部門が設置され、安全確保のための多職種による組織体制が整備されており、医療安全活動が計画的に実施されている。安全管理者の権限も明確である。インシデント・アクシデントの情報収集・分析は適切に実施され、分析結果や予防策は委員会や安全ニュース等により各部署にフィードバックされている。

患者の確認は、フルネームで名前を名乗ってもらい、一般外来患者には患者基本票のチェック、救急外来や放射線治療室、入院患者にはリストバンドチェックが行われている。電子カルテを活用して指示関連の情報伝達エラー防止対策を実践している。検査異常値の連絡体制も確立している。薬剤師を中心に院内全体で薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している。

転倒・転落は、入院時に全患者のアセスメントがなされ、危険度に応じて看護計画を立案し発生の防止に努めている。各種医療機器に関する使用マニュアルは整備され、臨床工学技士によるラウンドや点検もなされている。患者の急変時対応については、緊急招集の仕組みがあり、BLS 等の研修・訓練も実施されている。

６．医療関連感染制御

医療関連感染制御室が設置され、ICD、ICN、薬剤師、臨床検査技師等多職種による組織体制が整備されている。ICC、ICT、AST が組織され、医療関連感染制御に向けて積極的に情報収集や検討を行っている。今後ターゲットサーベイランスの対象の拡大が期待される。

院内感染対策マニュアルが整備され、手指衛生等のスタンダードプリコーションが励行され、看護師と技術系スタッフは手指衛生剤を携帯している。今後は、医師の手指衛生の評価や徹底に一層努力したい。感染性廃棄物の分別・取り扱いや血液・体液が付着したリネン類の取り扱いも適切である。抗菌薬は使用指針に基づき ICT、AST の活動のもと適切に管理されている。アンチバイオグラムによる定期的な感受性の確認と現場へのフィードバック、培養検査結果に基づくデ・エスカレーションの実施など、適切に実施されている。

７．地域への情報発信と連携

広報活動は臨床研究・広報課が一元管理し、広報委員会で定期的な広報誌の発行や発信情報の更新を行っている。様々な媒体を通して必要な情報をわかりやすく地域に発信している。医療連携・患者支援センターの連携課、医療福祉課、入退院支援課で地域の医療機関や介護施設などの状況を把握し、広範囲な施設と前方連携、後方連携を適切に行っている。地域の医療機関から紹介の依頼があった場合、必要に応じて担当の副院長が直接電話で相談を受け、紹介患者を迅速に受け入れるシス

テムとなっていることは高く評価できる。連携先への訪問活動も行っており、地域の連携先と顔の見える関係を作るよう努めている。

地域のFMラジオ局で「健康と医療の広場」という番組を2007年から毎週1回職員が分担して担当している。地域の医療機関の職員なども対象とした公開講演会も各分野で数多く開催しているなど、地域に向けた教育・啓発活動は活発に行われており評価できる。

８．チーム医療による診療・ケアの実践

ホームページに、外来・入院の受診の流れが分かりやすく掲載されている。外来診療では患者情報は電子カルテで共有され、説明と同意、患者安全にもよく配慮している。診断的検査は、十分に説明したうえで同意を得て、安全面に十分配慮して適切な実施に努めている。入院の決定は患者・家族への説明と同意、希望への配慮のもとに行われている。適切な診断・評価のもと入院診療計画を作成している。患者支援センターでは６課が役割分担しながら業務を行っている。中でも入退院支援課での入院前支援や入院直後の退院支援スクリーニングの実施が、円滑な入退院に繋がっている。また、担当者だけではなく病棟看護師自ら退院支援に関われるように教育計画も立てられており適切である。

医師はチーム医療のリーダーとして病棟業務を適切に行っている。看護師は、入院時の情報分析により、患者の身体的・精神的・社会的なリスクを診断し、看護計画の立案と患者・家族への説明を行い、病棟業務を適切に実行している。医師、薬剤師、看護師の協働で投薬・注射を確実・安全に実施している。将来的にPDAの併用で安全性をさらに高めることを期待したい。輸血・血液製剤投与は、輸血療法マニュアルを遵守し、適切な実施に努めている。周術期の対応、重症患者の管理は適切な実施に努めている。

入院時に全患者に褥瘡リスク評価を行い、褥瘡保有患者およびリスクの高い患者には、皮膚・排泄ケア認定看護師2人を含めた褥瘡対策チームが週1回のラウンドを通じ介入している。栄養管理のスクリーニングは適切であるが、さらに積極的かつ早期の管理栄養士の関与がなされるとさらに良い。症状緩和は評価スケールを使用し適切に対応しており、緩和ケアチームや精神科医師へのコンサルテーションができる仕組みもあり適切である。リハビリテーションは、患者、家族に必要性とリスクを説明し、要望に配慮の上、同意を得て確実・安全に実施している。抑制に関する方針や説明書式と同意書も整っており、同意を得て実施している。解除に向けてのカンファレンスも適切である。

退院支援はすべての入院患者に対して速やかに行われ、患者を中心に在宅など地域とも情報共有がなされ、継続看護に努めている。地域連携パスも活用されており適切である。ターミナルステージの判定は、主治医、看護師、状況によって多職種参加のカンファレンスで決定している。患者・家族の心理過程に配慮した療養環境の考慮もなされている。

＜副機能：緩和ケア病院＞

緩和ケアに関する相談は医療福祉課に一本化されており、医療ソーシャルワーカーが事前に収集した情報をもとに、緩和ケア病棟入退棟基準に沿って、多職種による入院判定が行われており適切である。化学療法中の患者にも対応した苦痛緩和のための外来が行われており、この地域のがん患者の医療ニーズを満たしている。患者の病態に応じて外来受診を早めるなど柔軟に対応している。入院当日に患者・家族との面談が行われ、要望に応じた診療計画・ケア計画が作成され、病棟カンファレンス、方針カンファレンスなどの多職種での話し合いにより、ケアの見直しが行われている。入院患者の 7 割以上に作業療法や嚥下訓練などでリハビリテーションを実施している。患者の自宅療養へのニーズを入院時に把握し、外出・外泊への支援や往診専門クリニックや訪問看護ステーションとの連携で在宅復帰率も 3 割以上を達成しており適切である。

９．良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は全体的に適切に発揮している。今後、定時締切り後における注射薬処方の 1 施用毎の取り揃え、および土日の高カロリー輸液の調製についての体制の検討が期待される。臨床検査部門は、迅速な結果報告と適切な精度管理を行っている。画像診断機能は、体制整備、質向上の取り組みにより適切に発揮されている。栄養管理機能は適時・適温への配慮、衛生管理は適切に行われており、管理栄養士は病棟担当制をとっている。

リハビリテーションは、患者状況に応じ系統的で連続性を確保した質の高い機能を適切に発揮している。診療情報管理業務は、充実した診療情報管理士体制により適切である。ME センターにおいて臨床工学技士が、人工呼吸器、シンリンジポンプ、輸液ポンプ等の医療機器を中央管理し、24 時間対応している。輸液ポンプ、シンリンジポンプは、1 患者使用後に毎回専用測定器を使用し点検が行われている。中央滅菌室はワンウェイ化され、使用済み機器の洗浄は中央化されている。滅菌効果の確認は、物理的・化学的・生物学的インディケーターを使用して適切である。

病理診断部門は、確実な業務と報告の仕組みと、多施設の診断協力があり適切である。必要な患者へ放射線治療が提供されているが、より円滑な診療機能確保のため放射線治療医の常勤化が望まれる。輸血・血液管理部門は、安全に実施しており、廃棄率の低減にも努めている。予定手術および緊急手術によく対応し、安全な患者管理に努めている。集中治療機能は ICU を運営し、主治医や看護その他スタッフが協力し、入退室基準に沿って病床を適切に運営している。救急部門は、地域の二次救急機能を果たすべく、医師その他スタッフを常時揃え、緊急患者を多く受け入れている。また、2018 年度、工場での大規模事故や胆振東部地震への対応も含め、その機能は高く評価できる。

１０．組織・施設の管理

予算策定、継続的な経営状況の把握と改善、病院会計準則に準じた会計処理、公認会計士による外部監査、監事および内部監査委員会による内部監査は適切である。医事業務は、窓口の収納業務からレセプト業務まで適切である。レセプト点検への医師の関与、コーディングへの診療情報管理士の関与、施設基準の算定要件の点検なども適切である。未収金管理は適切で、無料低額診療制度の活用も推進している。

給食、清掃、施設管理、SPD 管理、警備などの業務委託を行っている。検収および日常的な管理は適切に行われており、委託先との定期的な協議、委託業務に従事する職員を対象とした研修会も適切である。施設・設備は 24 時間体制で適切に管理されている。感染性廃棄物の回収、最終保管場所までの運搬・保管、放射性廃棄物の管理も適切である。物品購入については選定の責任が明確になっており、内部牽制の仕組みは機能している。在庫定数の見直しも適切である。ディスポーザブル製品は再利用しない取り決めになっている。

北海道胆振東部地震は、最大震度 7 を観測する大地震となり、周辺にも大きな被害をもたらした。速やかに災害対策本部を立ち上げ、診療継続して多数の救急車を受け入れるなど大きな役割を果たした。大規模災害訓練やマニュアルが活かされ、災害時の対応は適切に行われた。保安業務に関しては、事務系管理部が責任者である。緊急連絡網は明確になっている。保安要員として 24 時間体制で警備員を配置し、院内巡視しており、職員が危険を察知した場合にはすぐに駆けつける体制となっている。防犯カメラはエレベーター内をはじめとして 30 台以上を院内各所に設置している。各外来診察室には防犯ブザーを設置している。保安業務は適切である。

１１．臨床研修、学生実習

医師の初期研修は 1 学年定員 14 名で、2 年間の初期研修を終えて 3 年目以降も約 50%が後期研修医として残っており、研修に対する満足度が高いことがうかがえる。2015 年に臨床研修に関する第三評価の更新認定を受けており、より良い研修を目指して研修プログラムの改善を進めている。看護師は新人研修要綱に基づき研修を実施している。その他、リハビリテーション、薬剤師、放射線技師、検査技師、臨床工学技士、管理栄養士などの技術系の職種は法人共通の研修プログラムなどを活用して初期研修を行っている。プログラムは見直し改善されており、専門職種に応じた初期研修は適切である。

医学生、看護学生、薬学生のほか、リハビリテーション、放射線技師、臨床工学技士、社会福祉士、診療情報管理士、管理栄養士、救急救命士などの学生実習を受け入れている。学校との契約、患者・家族との関わり方の取り決め、同意書の提出などは適切である。実習開始時に安全・感染に関するオリエンテーションを実施している。実習担当者を明確にしてカリキュラムに沿って指導、評価が適切である。修了時には学生から実習内容の評価をフィードバックしてもらい、改善に努めている。実習した学生が卒業後に入職することも多く、実習は適切である。

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	B
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・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	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	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	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	B
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	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	B
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	B
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	S

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	B
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	B
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	B
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	S
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：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	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	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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
時点データ取得日： 2018 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 ： 公益社団法人北海道勤労者医療協会 勤医協中央病院

I-1-2 機能種別 ： 一般病院2、緩和ケア病院(副機能)

I-1-3 開設者 ： 公益法人

I-1-4 所在地 ： 北海道札幌市東区東苗穂5条1-9-1

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	450	450	+0	96	12.8
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	450	450	+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	16	-4
集中治療管理室 (ICU)	6	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室(CCU)	0	-4
ハイケアユニット(HCU)	8	+8
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	3	+0
人工透析	40	+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	50	+0
地域包括ケア病床	0	+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	24	+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： 14 人 2年目： 12 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

診療科名	医師数（常勤）	医師数（非常勤）	1日あたり外来患者数（人）	外来診療科構成比(%)	1日あたり入院患者数（人）	入院診療科構成比(%)	新患割合(%)	平均在院日数（日）	医師1人1日あたり外来患者数（人）	医師1人1日あたり入院患者数（人）
内科	13	1.2	85.67	17.60	49.31	11.41	28.09	12.17	6.03	3.47
呼吸器内科	7	0.5	28.01	5.76	49.06	11.36	3.17	15.34	3.74	6.54
循環器内科	7	0	25.68	5.28	41.66	9.64	2.17	9.16	3.67	5.95
消化器内科（胃腸内科）	6	0.8	19.26	3.96	43.99	10.18	1.37	11.37	2.83	6.47
腎臓内科	4	0	64.60	13.27	12.89	2.98	0.41	13.92	16.15	3.22
糖尿病内科（代謝内科）	3	0.8	31.96	6.57	7.19	1.66	1.90	9.77	8.41	1.89
血液内科	2	0	5.30	1.09	26.11	6.04	2.93	24.09	2.65	13.05
皮膚科	0	0.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
リウマチ科	3	0	22.38	4.60	9.66	2.24	2.11	16.55	7.46	3.22
精神科	1	0	9.64	1.98	0.00	0.00	0.18	0.00	9.64	0.00
外科	1	0	56.48	11.60	0.00	0.00	3.87	0.00	56.48	0.00
呼吸器外科	3	0	0.00	0.00	8.39	1.94	0.00	13.07	0.00	2.80
循環器外科(心臓・血管外科)	3	0	0.00	0.00	5.06	1.17	0.00	13.68	0.00	1.69
乳腺外科	4	0	0.00	0.00	5.14	1.19	0.00	9.70	0.00	1.29
消化器外科(胃腸外科)	7	0	0.00	0.00	38.84	8.99	0.00	10.33	0.00	5.55
泌尿器科	1	0	30.27	6.22	1.65	0.38	2.24	5.35	30.27	1.65
整形外科	8	0	53.39	10.97	38.94	9.01	10.09	17.73	6.67	4.87
眼科	0	0.9	22.40	4.60	0.00	0.00	3.43	0.00	24.89	0.00
婦人科	1	0	4.33	0.89	0.00	0.00	9.83	0.00	4.33	0.00
リハビリテーション科	1	0	2.52	0.52	49.52	11.46	6.57	80.87	2.52	49.52
麻酔科	7	1.8	4.31	0.89	6.02	1.39	1.71	14.75	0.49	0.68
病理診断科	4	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
臨床検査科	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
救急科	3	1.3	15.29	3.14	18.05	4.18	76.16	6.12	3.55	4.20
緩和ケア内科	2	0	2.63	0.54	20.55	4.76	6.02	36.68	1.32	10.28
放射線診断科	4	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
放射線治療科	0	0.2	2.61	0.54	0.00	0.00	0.00	0.00	13.05	0.00
研修医	26									
全体	122	8.7	486.73	100.00	432.03	100.00	10.02	13.79	3.72	3.31

I-2-2 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
年度(西暦)	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	486.73	500.40	514.40	97.27	97.28
1日あたり外来初診患者数	48.78	51.45	56.69	94.81	90.76
新患率	10.02	10.28	11.02		
1日あたり入院患者数	432.03	429.53	433.22	100.58	99.15
1日あたり新入院患者数	31.35	30.83	31.72	101.69	97.19