

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「リハビリテーション病院」及び副機能種別「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11月25日～11月26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	リハビリテーション病院	認定
機能種別	一般病院2（副）	認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 リハビリテーション病院
該当する項目はありません。
- ・機能種別 一般病院2（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、病院開設以来、地域社会の医療・介護ニーズと地域住民からの要望と信頼に応えるべく、病院設備、医療機器・設備の拡充に努め、地域とともに着実に成長されている。現在は急性期からリハビリテーション、緩和、慢性期の各医療提供と介護サービスとの連携など多様なニーズを汲み取り、医療活動から介護サービス提供まで切れ目のない業務を展開され、地域医療センターでは地域の中核医療機関や診療所・介護施設などとの医療・介護連携にも積極的に取り組まれ顔の見える関係を築かれている。

病院機能評価は更新受審であり、この度受審された病院機能種別は、リハビリテーション病院である。病院幹部を中心にリハビリテーション技術部、看護部、事務部などの多くの若手職員が率先して取り組まれ、従来の一般病院種別の機能と併せ、リハビリテーション病院として、業務の振り返りと新たな視点での医療の質の向上を目指して努力されている。今後も貴院が地域に密着した病院として医療機能を十分に発揮され、地域社会とともに発展されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念を掲げ、地域社会との関係づくりに重きを置いた運営を目指している。また、地域社会、患者からの信頼と社会貢献の実践、病院の安定経営を柱とする3項目の基本方針を明示している。病院管理者は、医療人材の確保と育成、回復期リハビリテーション病棟における医療の質の向上を課題とし、診療活動はもとより病院運営の随所で指導力を発揮している。運営に必要な組織図、職務分掌規程を設け、指揮命令と役割・権限と責任範囲を明確にし、会議機構と委員会活動が機能している。院内の情報管理は、サーバーやネットワークインフラの運用管理に努め、情報システム全般の統合管理に対応している。文書管理は文書管理規程と文書管理一覧表を設け、改定履歴管理も行っている。

必要な人員配置基準を担保し、職員採用は年度ごとの人員配置基準と院内部署の職員増減を考慮した採用計画に基づき対応している。人事・労務管理は就業規則や給与規程など必要な諸規程を活用し、就業規則の改訂や労働基準法第36条の届出にも対応している。安全衛生委員会で職員の健康管理、労働災害事例、職業感染防止対策、職場環境整備などの課題を協議しており、院内ラウンドによる職場環境の課題抽出と検討を行っている。職員の意見や要望を反映し、魅力ある職場づくりを目的に職員アンケートを実施しており、職場環境や労働条件の改善を図るため労働組合を設け、定期的な労使協議を行っている。職員の教育研修は、2021年度から総務課が院内研修の把握を行い、年間の研修予定表による実施管理に携わっている。職員の能力評価・能力開発を目的に人事考課制度を運用しており、病院では外部の学会や研究会への参加奨励を行い、自己啓発と研鑽を支援している。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、社会的弱者の経済的な問題に対する相談、身体障害者、精神障害者に対する支援と配慮も適切である。説明と同意の指針、手順を明文化し、同意書の書式や内容を統一した運用に努めている。患者支援体制は、地域医療センターに医療相談室を設け、多様な相談に対応しており、相談内容は適切に管理している。個人情報保護は規程を設け、職員には個人情報保護の周知に努めており、患者の入院生活におけるプライバシーにも配慮している。臨床倫理に関する指針と方針を定め、輸血拒否、終末期医療、DNAR、脳死や臓器移植等を主要な倫理的課題として定めている。日常的な診療・ケアにおける倫理的課題はカンファレスや患者・家族との話し合いを通じて解決に取り組んでいる。

700台の収容が可能な駐車場を設け、病院ロビーは十分なスペースが確保されている。また、衣類の洗濯や必需品はリースの利用が可能であり、コロナ禍での患者・家族の利便性に配慮されている。院内はバリアフリーが確保され、トイレや浴室も患者の安全性や快適性に考慮した構造である。各病棟にデイルームを確保し、食事、談笑、レクリエーションなど、患者がくつろげる環境がある。病院の受動喫煙防止は、敷地内禁煙の方針を徹底している。

4. 医療の質

院内に意見箱を設け、速やかに検討を行う仕組みがある。患者・家族へのフィードバックは院内掲示し、苦情や意見は苦情対応委員を中心に検討し、入退院支援委員会でも検討する仕組みがある。診療の質の向上に対する取り組みとして、多職種による症例検討会の定期開催や、急性期病院と共同して作成した地域連携パスの活用などがある。業務改善委員会が中心となり職員からの意見や提案などを基にした改善活動に対応している。新たな治療・機器の導入に際しては多職種に向けた院内での研修会を開催し、外部研修への参加も積極的に行っている。

病棟ステーション入口に病棟責任医師、看護師長、退院支援担当者の氏名を明示している。また、各責任者の業務内容は基準書で明らかにしている。診療記録は適切に記載され、診療、看護、リハビリテーションの各記録の共有が行われている。患者の方針についてのカンファレンスに多職種が参加し、入院時、定期、退院時などの他、必要に応じて都度開催されている。その内容は診療録に記載して共有しており、多職種が連携し患者の診療・ケアを行う体制が整備されている。

5. 医療安全

医療安全管理室を設置し、必要な権限を付与された専任の医療安全管理者が組織横断的な活動に従事している。アクシデント・インシデント報告書は、医療安全管理者が集約・統計処理を担い、医療安全に関する委員会で毎月報告している。

患者確認は本人の名乗りを原則とし、全入院患者にリストバンド装着の確認を行っている。情報伝達エラー防止は、記載情報および医師の指示などが確実に伝達される仕組みが機能している。病棟では麻薬、ハイリスク薬の安全使用に努めており、おおむね適切である。入院時全患者を対象に転倒・転落アセスメントを実施し、高リスクの場合防止対策を立案し、環境面に配慮したケアを実践している。医療機器の安全使用は、機器の操作手順書、使用前・使用中のチェックリストを活用した安全な使用に努めており、使用後もチェックリストによる確認をしている。患者等の急変時対応は、院内緊急コードを定め、職員を召集するシステムであり、必要な薬品、物品を統一した救急カートと AED を院内各所に配備している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御の体制は、感染委員会、ICT が有効に機能している。感染症の発生時には臨時会議を開催しており、各職種の代表によるチームで ICT ラウンドを行っている。また、地域の中核 4 病院と連携した感染対策を行っており、院外での流行情報の把握、院内でのサーベイランスと検討を実施している。アウトブレイク時の対応マニュアルも整備している。

標準予防策の感染経路別予防策に基づき、医療関連感染に関する制御活動を展開している。個人防護用具を必要な場所に配置し、適宜使用している。抗菌薬の適正使用は、院内の抗菌薬使用に関する指針を定め、指針に従った適切な使用を行っている。また、抗菌薬使用状況は医師にフィードバックされ、抗菌薬の継続使用時には薬剤師から医師にアラートを示す仕組みがある。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌と地域医療連携室だよりを発行し、患者・家族や地域の医療機関などへの配布のほか、病院案内、ホームページ等も活用している。広報誌の編集や広報の課題は広報委員会で検討しており、ホームページの更新も随時行っている。地域の医療関連施設との連携は、入退院管理室、地域医療連携室、医療相談室、患者サポートチームからなる地域医療センターを設け、二次医療圏域の医療ニーズの把握や紹介状の管理も行われ、患者の入退院情報に基づく病床コントロールの一元化にも対応している。医師や入退院調整担当看護師などが地域の医療機関へ訪問し、顔の見える関係づくりと切れ目のない連携の構築を目的に活動している。

地域医療交流会の開催や地域連携パスの活用などの取り組みがあり、総じて高く評価される。地域に向けた医療に関する教育啓発として地域医療交流会や地域公開講座を重ね、地域の住民との交流に努めている。また、健康増進活動として健診センターを設け、特定健診や各種がん検診、地域企業の検診を実施している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療は事前に患者情報の収集を行い、スタッフ間の共有が可能な体制である。侵襲を伴う診断的検査等では、その必要性を判断した上で検査内容とリスクを十分に説明している。入院決定では回復期リハビリテーション病棟の患者受け入れ方針・入院判定基準を設け、標準化している。カンファレンスを通じてそれぞれの職種における患者情報が統合され、それを基にリハビリテーション総合実施計画書を作成している。また、リハビリテーションプログラムは、初期評価ののち定期的に評価を行いリハビリテーションの目標と方針に基づいて作成している。医療相談は相談内容に応じて専門的な支援へ繋げている。患者・家族に回復期リハビリテーション病棟にまつわる手順や仕組みを説明し円滑な入院に努めている。

回復期リハビリテーション病棟の専従医師が担当し、基礎疾患に対する治療や医学的管理を行っており、カンファレンスの中心的役割を担っている。看護・介護職は看護基準・看護手順などを整備して看護実践に取り組んでおり、介護福祉士と看護補助者の業務内容も明確である。薬剤名、投与量、投与法等を確実に確認し、安全な薬剤の準備を行っている。輸血・血液製剤投与は、その必要性とリスクを十分に説明し、同意を得ており、マニュアルに沿って実施している。手術、麻酔の適応と方法については、適切な検討を行っている。褥瘡の予防・治療は、入院時に全患者を対象とした褥瘡リスク評価を行い、評価結果に基づいた褥瘡診療計画書を作成し、患者の状態変化に応じた評価とその見直しに努めている。入院時に管理栄養士が食事・栄養に関する情報を収集し、身体的データを基に栄養アセスメントを行い、栄養管理計画書を立案している。患者の苦痛の有無については、ヒアリングや表情観察を行い、その結果を看護計画に反映し苦痛の緩和に努めている。

理学療法は、評価に基づく目標設定を行い、患者個別の状態に応じたリハビリテーションプログラムの下で安全・確実に実施している。作業療法は在宅復帰に向けた住環境評価と住宅改修への提案にも対応している。言語聴覚療法は、失語症や構音障害などに対して多職種評価に基づく目標設定を行い、実施している。患者の身体能力および精神状況、歩行自立度判定表、患者観察を評価し個別計画を立案しチームでケアを実践している。身体抑制は原則行わない方針であるが、やむを得ず行う際には行動制限指針の手順に沿って実施している。なお、身体抑制の低減に向けて多職種で検討することが望まれる。入院早期より患者・家族の意向を確認し、医師・看護師・療法士・社会福祉士など多職種が協働で退院後を見据えた統一した方針で患者への診療、ケア、支援を実施している。また、入退院管理室が多職種と協力して、退院後に受けるサービス関係機関と入院早期から情報提供など連携を図り、不足・不備のないよう対応している。

<副機能：一般病院 2>

受診に必要な情報は、ホームページや院内掲示で案内している。外来診療は看護師が基本問診、トリアージを行い、必要な情報を随時医師に報告しており、診療までの体制を整備している。医学的な根拠をもって診断的検査の必要性を主治医が判断し、説明と同意も適切に実施している。入院の決定は関連する診療科間で協議を行い、医師は入院の必要性和目的について患者・家族への説明とカルテ記載を適切に行っている。患者の病態に応じた診断や評価を行い、検査・治療計画、看護計画を含む入院診療計画書を作成している。

医師および看護師は、病棟業務を適切に行っている。病棟薬剤師を配置し、必要と判断した患者に薬歴管理と薬剤管理指導を実施している。輸血・血液製剤投与は、輸血療法委員会において輸血の適正使用、副作用などを検証している。重症患者の管理は、重症度や病態、認知障害の程度に応じて、機能的な運営管理を行っている。褥瘡の予防・治療や栄養管理・食事指導は適切に行っている。がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン、WHO がん疼痛ガイドラインに基づき、症状緩和に対する方針や手順を設けている。リハビリテーションの必要性の評価を適切に行っており、リハビリテーション指示書には、患者の個別性と病態に応じた具体的な指示を記載している。

身体抑制は原則行わない方針であり、やむを得ない場合には行動制限指針の手順に沿って実施している。退院支援は、地域医療センター内に入退院支援部門を設置し、入院時のスクリーニングで退院に関する要望を聴取し、多職種による退院支援を入院早期から開始している。退院後の継続ケアが必要な場合には、退院支援看護師・社会福祉士が中心となって、医師・看護師等の多職種とかかりつけ医・地域の担当ケアマネージャー・訪問看護ステーションなどとの退院前カンファレンスを開催している。ターミナルステージの判断は主治医と診療科が行い、その後、多職種による判断を行っている。DNAR の手順書を整備しており、ターミナルステージの治療選択等は患者の意向に基づいて行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

処方鑑査から調剤後の確認まで調剤業務の実施は適切である。薬剤の形状に応じた温度管理を行い、注射薬は1施用毎の取り揃えである。採血容器の搬送や検体検査の依頼は迅速かつ確実に行われている。画像診断では患者の誤認予防対策としてリストバンドを活用し、撮影部位の確認を行い、必要時には放射線科医に読影を依頼している。栄養管理は直接運営方式で行われ、調理室の衛生管理や調理員の健康管理にも努め、大量調理マニュアルを活用している。患者個々の病態に応じた様々なアプローチでリハビリテーションを実践しており、定期的な多職種カンファレンスを行い、リハビリテーション総合実施計画の見直しを図っている。診療情報管理機能は、紙カルテ運用による診療情報の一元管理に努めている。医療機器管理機能は、院内全体のME機器のメンテナンスに臨床工学技士が関与している。洗浄滅菌室は搬入から保管までワンウェイの工程であり、滅菌の質保証も適切である。

輸血・血液管理の業務担当者を明確にし、必要時に迅速な供給を行っている。手術・麻酔機能は、麻酔科医の確保に向けて継続的な取り組みが望まれる。救急患者の受け入れ手順は適切であり、自院で受け入れ困難な場合には、適切な病院への搬送が行われている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、損益計算や貸借対照表等の財務諸表を作成し、予算計画に基づく月次損益比較を行っている。予算は院内各部署の意見や要望、設備投資計画を反映して策定している。医事業務は受付から診察、会計まで円滑に対応し、窓口収入業務は適切である。業務委託は、主に清掃、医療ガス、医療機器の保守管理であるが、業務委託導入判断基準と手順を定めている。

施設・設備管理は保守管理業者による定期的な点検を行い、院内ラウンドではチェックリストによる日常点検を行っており、夜間・休日の故障対応の手順も周知している。物品管理は、SPDによる定数管理で運用され共同購入システムに参加している。災害時の対応は、消防計画、防災マニュアルを設け、緊急時の連絡・責任体制を明確にしている。定期的な防災訓練は、年2回の火災訓練を実施している。保安業務は保安室を設け、当直時には救急患者の事務対応を行い、患者の離院防止を中心に院内巡視を行っている。医療事故発生時の対応手順や役割分担は対応マニュアルに定められている。重大事故発生時には医療事故対策委員会を設け、原因究明と再発防止策を組織的に検討する仕組みである。

11. 臨床研修、学生実習

専門職の初期研修として看護部では、看護部教育委員会が計画的な研修を実施し、専任、専従看護師による講義を行い、アンケートによる研修評価を行っている。また、リハビリテーション技術部でも卒後教育プログラムを活用した教育ラダーに沿った人材育成に努めており、部署ごとの研修の他、リハビリテーション技術部と看護部の合同初期研修も実施している。社会福祉士や管理栄養士の初期研修も各部署において実施している。

学生実習は、看護部、リハビリテーション技術部、医事課の実習生を中心に受け入れている。受け入れに際しては、病院機能の説明や医療安全管理、医療関連感染制御、個人情報保護などの事前指導を行い、実習校の依頼目的とカリキュラムに沿った実習を行っている。看護部では、看護部臨地指導者委員会を設け、指導者の育成と指導評価など実習教育の向上に努めている。

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	S
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	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	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	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	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	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	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	A
2.2.13	周術期の対応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	理学療法を確実・安全に実施している	S
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	B
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

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	NA
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	B
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 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：一般病院 2（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	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

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 6 月 30 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人友愛会 盛岡友愛病院

I-1-2 機能種別：リハビリテーション病院、一般病院2(副機能)

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：岩手県盛岡市永井12-10

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	251	228	-43	74.5	17.7
療養病床	135	135	+75	90.4	66.6
医療保険適用	135	135	+75	90.4	66.6
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	386	363	+32		

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)		
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	30	+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	135	+75
地域包括ケア病床	45	+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	18	+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： 0 人 2年目： 0 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-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

I-2-2 年度推移2