

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「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5月10日～5月11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	緩和ケア病院（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 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

貴院は開設された当初から緩和ケア病棟を設置され、その後、大学附属病院として全国で初めて緩和ケア病棟の認可を受けるなど、緩和ケア医療の先駆けとしての役割を担われた。また、在宅介護支援センター、デイケアセンター、リハビリテーションセンターを開設している。その後も歯科の開設、回復期リハビリテーション病棟や療養病床の開設と増床、療養環境の整備・充実、訪問リハビリテーション事業所の開設、一般病棟へのハイブリッド緩和ケアの概念の導入、先進リハビリテーション棟の整備を進めるなど、医療技術の進歩発展や医療環境・患者ニーズの変化等に応じて医療機能の充実に努めながらリハビリテーション医療のあるべき姿を先取りし拠点病院としての役割を担い、現在に至っている。

今般は病院機能評価の更新受審であり、「我ら、弱き人々への無限の同情心もて、片時も自己に驕ることなく医を行わん」との理念の実践に向けて、医療の質向上や安全の確保、良好・快適な療養環境の向上に努める取り組みを随所に拝見することができた。患者さんや地域住民の安心と信頼、満足度をさらに高められ、併せて職員の成長を促しながらより良い病院創りに邁進され、貴院の発展の歴史が刻まれていくことを祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

組織運営とリーダーシップについては、大学創始者の言に基づく理念や専門性・独創性の高い医療の追及による地域貢献など4項目からなる基本方針が明文化され、ホームページや病院案内、院内掲示などにより院内・外への周知に努められている。院長からは病院運営会議などの機会を捉えて中・長期ビジョンや運営方針、行動目標等が示され、幹部職員は診療機能の向上や医療安全などの課題の改善に取り組まれている。また、職員の労働意欲向上に向けた部門目標の設定が行われるなど、適切なリーダーシップの発揮が認められる。病院運営の意思決定会議のほか、必要とされる会議・委員会が設けられており、情報伝達体制も整備され、中期ビジョンを踏まえた年次事業計画の策定や部署ごとの目標設定、達成度評価などがおおむね適切に行われている。情報管理については、電子カルテやオーダリング、PACSなどのシステムが導入されており、おおむね適切である。文書の組織的管理では、文書管理規程に稟議・承認や決裁、收受・発信記録などの取り扱いが定められ、臨床現場で使用するマニュアル等の策定・改訂なども適切に行われている。

人事・労務管理では、法令等による医師や看護師等の配置標準数を満たし、施設基準等に基づく人員体制が整えられている。必要な規則・規程等が整備され、職員代表者との協定の締結や就労管理が適切に行われている。職員の安全衛生管理では、衛生委員会の開催や職員定期健康診断等の実施、放射線被曝量の測定や労働災害への対応等がおおむね適切に行われている。職場環境の整備については、職場懇談会等により意見・要望等が把握され、就業支援や職場環境の改善、福利厚生の実施などに反映されている。

職員の教育・研修では、教育委員会により全職員対象の教育・研修計画が企画され、医療安全や感染制御研修、個人情報保護など医療従事者に必要とされるテーマに関する研修、専門的な技術研修等が行われ、欠席者へのフォロー、院外の教育・研修機会の活用・支援なども適切に行われている。職員の能力評価・能力開発では、全職員を対象に人材育成型の人事考課や看護職員のクリニカルラダー等による能力評価・開発が行われている。看護師や療法士、診療放射線技師や臨床検査技師等は専門職種に応じて、初期研修を実施している。

3. 患者中心の医療

患者の意思を尊重した医療においては、人格・価値観が尊重され良質な医療を公平に受ける権利など10項目の患者の権利が明文化され、入院案内やホームページなどにより周知が図られており、診療記録の開示実績も認められる。説明と同意に関する方針や同席者ルール等が明文化され、検査・治療に関する説明と同意の取得が行われている。また、セカンドオピニオンの手順なども適切に整えられている。患者との診療情報の共有や参加促進では、患者・家族の要望等の診療計画書への反映、自主的リハビリテーションへの個別的な指導などの工夫がみられる。患者支援体制の整備と対話の促進では、社会福祉士や看護師が配置され、社会福祉制度や退院先の調整、心理・社会的課題、入院前見学などの多様な相談等に対応されており、相談内容の記録や関係職種との情報共有、虐待等が疑われる場合の対応手順の

整備などが適切に行われている。

個人情報・プライバシーの保護については、個人情報保護に関する規程が定められ、パスワードの管理や診療情報利用時の取り扱い、診察・療養生活などにおけるプライバシーへの適切な配慮がなされている。臨床における倫理的課題に関しては、主要な倫理的課題への病院方針が示され、臨床倫理委員会が設置されている。

療養環境の整備と利便性に関しては、患者用駐車場の整備、売店や自動販売機、公衆電話、理容室などの生活延長上の設備やサービスなどへの適切な配慮がみられる。また、施設全般にバリアフリーが徹底されており、必要とされる箇所には手摺りが設けられ、車椅子でも利用できるトイレや洗面台の整備などの高齢者や障害者等の利用への配慮とともに、診療やケア、患者のくつろぎに必要なスペースが確保され、清潔・安全管理、療養環境の整理整頓などが徹底されている。受動喫煙の防止については、緩和ケア病棟を含めて敷地内禁煙の周知がなされ、患者や職員への禁煙啓発、職員の喫煙習慣の調査などへの取り組みがみられる。

4. 医療の質

継続的質改善のための取り組みでは、患者・家族の意見・要望等が意見箱や患者満足度調査などにより収集され、対応を検討のうえ回答がフィードバックされており、意見等の反映実績も認められる。診療の質向上に向けた活動では、多職種カンファレンスや症例検討会が開催され、各種診療ガイドラインの活用、臨床指標の収集・分析などの取り組みがみられる。業務の質改善への取り組みでは、法人全体で取り組む「ZENKAI 活動」と称する部門横断的な改善活動が展開されるとともに、幹部職員による院内巡視などに取り組まれている。倫理・安全面などに配慮した新たな診療・治療方法や技術の導入については、ロボットを活用した訓練などに関する安全性や倫理面の課題について臨床倫理委員会で審議され、導入に伴う習熟訓練やセミナー出席などの支援が活発に行われており高く評価できる。

診療・ケアにおける質と安全の確保については、病棟や外来における管理・責任体制が明確にされ、責任者氏名の掲示のほかベッドサイドには主治医や担当看護師等が表示されているなど適切である。診療記録の記載については、記録の一元化や略語の見直しが行われ、関係職種間で情報共有を図るとともに、医師や看護師、療法士による診療記録の質的点検が行われている。多職種協働による診療・ケアでは、様々な多職種カンファレンスや多職種チームによる活動がみられるなど、高く評価できる。

5. 医療安全

患者の安全確保に向けた取り組みでは、医療安全管理部が設置されて医療安全管理者等が配置され、多職種で構成された医療安全管理委員会が組織されており、マニュアルや基準の整備と改訂、インシデントの再発防止対策の立案と院内ラウンドなどが行われている。また、インシデント・アクシデント報告は速やかに報告され、必要に応じて SHELL 分析やリハビリテーション部門での KYT 活動が適切に行われている。

診療・ケアにおける安全の確保の領域に関しては、患者の名乗りとリストバンドによる誤認防止が行われ、注射時等のバーコード認証、レントゲン撮影時の氏名や部位の確認、手術部位のマーキングやタイムアウトなどが手順どおりに行われている。医師の指示出しや看護師の指示受けも適切に実施され、パニック値や異常所見は速やかに報告されている。薬剤の安全使用に関しては、麻薬やハイリスク薬等の保管・管理や点検などが適切に行われている。転倒・転落防止対策に関しては、入院時にアセスメントが行われ、リスクに応じた対策が立案・実施されている。医療機器の安全な使用では、輸液ポンプ等が中央管理され、医療機器安全管理責任者による点検・整備や関係職員への教育・研修が行われている。

患者急変時の対応では、院内緊急コードが設定され、救急カートの定期的な点検や全職種対象のBLS（一次救命処置）やAED研修などが適切に行われている。医療事故が発生した場合の対応については、事故発生時の救命措置や連絡等の初動体制、患者・家族への説明、関係機関への報告などの対応が適切に定められ、必要に応じた事故対策委員会の開催等の体制も整えられている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた取り組みでは、院内感染管理者の配置とともに感染防止対策委員会が設置・開催され、感染制御チームのラウンドや感染対策マニュアルの整備、見直し、改訂などが行われている。感染制御に向けた情報収集と検討では、院内の感染発生情報や地域の感染情報等の把握と報告、アウトブレイクの定義、部門別サーベイランスなどが適切に行われている。

診療・ケアにおける安全の確保については、医療関連感染制御に関するマニュアルが整備され、個人防護用具の設置、手指消毒の励行、感染性廃棄物や汚染リネン・寝具類の取り扱いなどが適切に行われている。抗菌薬の適正使用に関しては、指針が作成されており、特定抗菌薬の使用は届け出制とされ、薬剤師による使用患者の把握や処方期間の確認などが行われている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信と連携では、病院案内や入院案内、広報誌等が発行されるとともに、ホームページに理念・基本方針、外来受診や入院の手続き、施設・設備や各部門の紹介、市民公開講座の案内等が掲載されるなど医療サービスの内容等が適切に発信されている。地域の医療機能やニーズの把握と連携については、地域連携室により地域医療機関の状況やニーズの把握、紹介患者の受け入れと入院適応の検討、地域連携クリニカルパスの運用、入院相談や病棟見学への対応などが適切に行われている。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は、地域住民の健康増進や介護予防等を目的とする市民公開講座や講演会の開催、病院見学ツアーなどの活発な啓発活動や、医療従事者を対象としたリハビリテーションや緩和ケア医療のセミナー、地域の研修会など多くの教育・研修、啓発活動を主催・共催されるなど、貴院の機能や専門性を活かした多様な活動に積極的に取り組まれ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

外来受診や入院相談、病棟見学など必要な情報はホームページで案内されており、受診に際しては受付係や看護師による高齢者等の支援や案内、病態等に応じたトリアージなどの配慮がなされている。外来診療では、予診等による患者情報の収集に基づく診療や栄養指導・服薬指導などが適切に行われている。診断的検査は、患者・家族への必要性等の説明と同意取得のもとに確実・安全に行われている。入院の決定は、入院判定基準に基づく入院適応の迅速な検討や受け入れなどが行われている。適切な診断・評価や患者・家族の希望等を踏まえて入院診療計画書が作成され、多職種による評価や見直し、患者・家族への説明、リハビリテーション実施計画の立案などが行われている。また、家族の介護力や経済的問題など多様な相談への対応と記録、入院に際しての療養生活の説明なども適切である。

医師の病棟業務では、回診やカンファレンスによる多職種との情報共有や医学的管理、患者・家族との面談などが適切に行われている。看護師の病棟業務は、業務基準・手順等に沿った日常業務が実践されており、介護福祉士との情報共有と連携が適切に行われている。投薬・注射の実施に関しては、病棟薬剤師が配置され、持参薬の鑑別や服薬指導、誤薬防止のためのバーコード認証等による確認が行われている。褥瘡の予防と治療に関する評価や多職種による取り組み、栄養管理と食事指導、症状などの緩和の実践はいずれも適切である。理学療法や作業療法、言語聴覚療法については、入院後の初期評価に基づいた計画が作成され、それぞれの専門性を活かした系統的なリハビリテーションが実施され、生活機能の向上を目指したケア、各種ロボット等を活用した科学的・論理的なリハビリテーションが提供されており高く評価できる。安全確保のために止むを得ず身体抑制を行う場合には、患者・家族に説明のうえ同意を得て適切に行われている。患者・家族への退院支援や必要な患者への継続した診療・ケアの実施では、必要に応じてケアマネージャーや在宅サービス提供者への情報提供が行われるなど、適切な支援が行われている。

<副機能:緩和ケア病院>

外来受診では紹介受け入れのほか予約外患者も受け入れ、入院相談や症状緩和医療、診断的検査などが適切に行われている。入退院判定基準が定められ、判定委員会の迅速な開催や一般病棟での受け入れなどによる円滑な入院に努められており、診療計画の作成や患者・家族からの相談への対応、投薬・注射の実施、褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事指導、症状などの緩和、生活機能の向上を目指した取り組みなどがいずれも適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、持参薬の鑑別や処方鑑査、調剤鑑査が手順に基づいて行われ、疑義照会や調剤過誤の把握、医薬品の温・湿度管理、注射薬の患者別1施用ごとの取り揃えなどが適切に行われている。臨床検査機能では、診療機能に応じた検査の実施や精度管理、異常値等の確実な連絡などが適切に行われている。画像診断機能では、一般撮影装置やCT、MRI等による画像診断が、患者誤認防止等に配

慮しながら行われ、主治医や大学附属病院の放射線科医師による読影が行われるなど相応の機能が発揮されている。

栄養管理機能に関しては、衛生管理、適温配膳、食事の評価・改善などに適切に取り組まれている。リハビリテーション機能では、入院後早期に多職種による評価や目標設定を踏まえたプログラムが策定され、365 日継続して充実したリハビリテーションが提供され、各種ロボットを活用したリハビリテーションにも取り組まれているなど高く評価できる。診療情報管理機能では、診療情報の一元的管理や閲覧・貸出管理、前退院患者に関する診療記録の量的点検、病名のコーディングなどが行われている。医療器機管理機能や洗浄・滅菌機能、病理診断機能、救急医療機能については、いずれも必要とされる機能が適切に発揮されている。

10. 組織・施設の管理

経営管理では、学校法人会計準則に基づいた会計処理が行われ、予算編成方針を踏まえつつ運営状況や収支見込み、設備・備品等の整備要請などの積算により予算が編成され、予算・実績比較等による経営状況分析が行われている。また、決算時には所定の財務諸表が作成されて法人監査部門や監査法人による会計監査が行われているなど、財務・経営管理は適切に行われている。医事業務では、窓口受付や料金収納、未収金管理などの業務手順が作成され、レセプト作成や点検、返戻・査定への対応などとともに適切に処理されている。

業務委託は、患者給食やリネン、清掃などで行われており、委託の是非や業者の選定、契約締結手続きなどが法人財務部門の審査・承認を経て厳格に行われている。病院規模や診療機能に応じた施設・設備が整えられ、日常点検や定期保守点検、緊急・障害時対応等が行われ、医療ガスの安全管理、院内の清掃、産業廃棄物や感染性廃棄物の処理などが適切に行われている。物品管理では、各部門からの購入要請に基づく適否の協議や同種同効品の比較、一増一減の検討等を経て稟議による意思決定がなされ、適正在庫量の設定や見直し、使用期限の管理などが行われている。

病院の危機管理においては、防災マニュアル等が策定され、火災や地震、停電等の発生時の対応や緊急連絡体制、避難誘導などの行動計画が定められており、自衛消防訓練や防災訓練が行われている。保安業務は事務当直等により行われており、入・退館者の監視や院内巡視、施錠管理、入院患者の無断離院等の緊急時の連絡や対応などが行われている。

11. 臨床研修、学生実習

大学医学部の医学生とともに、看護師や療法士、歯科衛生士を目指す学生の病院実習が受け入れられ、養成機関の依頼に基づきカリキュラムに沿った実習や評価等が行われている。実習に当たっては、医療安全や医療関連感染制御、院内規程の遵守などに関する教育を行うとともに、特定の患者を担当する場合にはあらかじめ患者・家族に説明のうえ承諾書が得られているなど適切な実習が行われている。

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	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	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	S
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	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	S
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

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	S
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	B
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	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	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	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：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 12 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 藤田医科大学七栗記念病院

I-1-2 機能種別： リハビリテーション病院、緩和ケア病院(副機能)

I-1-3 開設者： 学校法人

I-1-4 所在地： 三重県津市大島町424-1

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	177	177	+0	87.8	46.3
療養病床	41	41	+0	77.9	75.1
医療保険適用	41	41	+0	77.9	75.1
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	218	218	+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)		
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		
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	150	+0
地域包括ケア病床		
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

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 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
1日あたり外来患者数	43.56	41.27	44.63	105.55	92.47
1日あたり外来初診患者数	5.49	5.18	4.59	105.98	112.85
新患率	12.60	12.56	10.27		
1日あたり入院患者数	187.72	175.76	188.90	106.80	93.04
1日あたり新入院患者数	3.72	3.25	3.34	114.46	97.31