

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「慢性期病院」及び副機能種別「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および7月19日～7月20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	慢性期病院	認定
機能種別	リハビリテーション病院（副）	認定

■ 改善要望事項

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

1. 病院の特色

貴院は1940年2月に開設して以来、幾多の変遷を経て、現在、慢性期医療を担う機関として、医療保険適用療養病棟・回復期リハビリテーション病床・地域包括ケア病床・特殊疾患病床のそれぞれ特色ある病棟を運営している。地域における貴院の役割・機能を明確にして連携機能を高め、地域医療に貢献し信頼を得ていることは高く評価される。特に、病院の機能水準を高めるために、病院幹部はもとより職員自ら理念達成に向けた取り組みが展開されている。

このたびの病院機能評価の受審は、早期から管理者・幹部をはじめ、職員で構成する各委員会がよく機能し、改善に向けて取り組んだ成果が確認され、多くの項目が一定の水準に達していることが評価された。今後、さらに高い水準を目指すことを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

早期から理念・基本方針がよく検討され見直しなども確立している。さらに、策定された理念や基本方針の内・外への周知もよく行われている。病院管理者・幹部は病院の将来像を明確にして、実現に向けた病院運営に指導力を発揮され職員も呼応して努力されている。組織運営は運営委員会が開催され、必要な会議・委員会として病院幹部会議に適切に議題提供などがなされている。中・長期計画を反映した年次事業計画も策定されているが、各部門・部署などでの目標設定を明確にされて

いる。事業継続計画を策定してリスクに対応できるよう期待したい。情報管理はその重要性を認識されており、統合的な管理を行うなど、システムの充実と活用など継続的な取り組みがなされている。文書管理については、一元管理に向けて動きだしたところであり、今後期待したい。

慢性期医療を担う機関として人材の確保に努力されている。規程類は整備され、労務管理はおおむね良好であり、職場環境への配慮がなされている。職員が安心して就労できるような安全衛生管理はおおむね行われているが、労働安全衛生委員会の構成メンバーについては検討が望まれる。さらに、各種の予防接種については病院の支援が一部に留まっているため、さらに検討と充実が期待される。職員の意見や要望の聴取に努め、職員にとって魅力ある職場になるように対応しており高く評価される。教育・研修は、教育・研修計画が策定されているが、今後は、医薬品の安全使用、法規その遵守、ハラスメント、虐待の周知・徹底などのテーマでの実施も検討されたい。職員の能力評価と能力開発への対応などは適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、院内掲示や院内冊子に明文化され、周知が図られている。説明と同意の方針は明確で、同席者の署名・同席時の記録などを適切に行っている。セカンドオピニオンの対応については、診療科指針に沿って適切に対応されているが、院内掲示など患者・家族への周知の工夫が求められる。診療・ケアに必要な情報については、入院診療計画書やクリニカル・パスの整備、各種検査・処置のパンフレットなど活用して診療への理解を深め、多職種参加のカンファレンスにより情報が共有されている。

患者・家族の相談機能は、医療連携室が担当し、連携機能とも連動して、入院相談から退院後までの社会資源に関する相談やケアに関しても相談など患者に密着して行われている。個人情報規程・手順が整備され、周知も図られており、適切である。臨床現場における倫理的課題は、現場において常に解決に向けた対応がされている。現場だけで解決困難な事例では、倫理委員会に上申して対応が検討されており適切である。来院した患者・家族の利便性・快適性、高齢者・障害者に配慮した施設・設備、療養環境については適切な状況である。敷地内は全面禁煙である。職員への禁煙教育が実施されているが、喫煙率の低下について顕著な実績が見られない。病院全体で禁煙に取り組む姿勢を明確に示すためにも、喫煙率低下に向けた一層の取り組みに期待したい。

4. 医療の質

患者・家族の意見や要望については、意見箱で実施されているが、患者満足度調査などを用いて患者・家族の意見などを収集することも期待したい。症例検討会は、医局会の際に実施されている。患者 ID、病名、問題点、検討内容などについてさらなる記録を望みたい。全部署長が参加する運営委員会において、それぞれの課題や問題点が報告され、改善の検討がされており適切である。新たな診療・治療

方法や技術の導入については、自院の実情に合わせた保険診療内での導入が行われており適切である。診療・ケアの責任体制は明確であり、各職種の担当者は、患者に紹介されている。医師による診療記録は適切に記載されている。多職種参加による各種カンファレンス、専門委員会活動により、チーム医療が提供されている。

5. 医療安全

医療安全管理者の副院長を中心として、医療安全推進委員会と看護部リスクマネージャー会議の活動により、医療安全の確保に努めている。アクシデント・インシデント情報は各部内で収集・分析され、再発防止に取り組んでいるが、分析手法を定められるとよい。患者誤認防止対策は、リストバンドの使用、呼称確認、ダブルチェックなど適切に実施されているが、医療安全マニュアルに誤認防止対策の明文化が望まれる。組織横断的な安全ラウンドの実施を期待したい。

情報伝達エラーについては、指示出し・指示受け・実施確認などが手順に基づいて実施されており適切である。病棟配置薬も含め、ハイリスク薬・劇薬・毒薬などが、現場スタッフが容易にわかるよう工夫されたい。また、これらの薬剤の注意事項を具体的に明記したメッセージなどを薬剤に添付して現場に提供されるとさらによい。

転倒・転落防止については、リスク評価に基づき、病室の選択、低床ベッドの使用、離床センサーなどの対策が取られ、転倒時は再評価が行われ再発防止に取り組まれている。医療機器の安全使用については、標準化や職員教育が実施され、定期点検・日常点検も適切に行われている。

患者急変時の対応は、院内緊急コードを設定し召集訓練が行われているが、今後は全職員対象にBLS訓練を含めて定期的に開催されたい。また、救急カートの薬剤の点検については再考が求められる。訴訟など紛争の恐れがある事案が発生した場合は、速やかに状況が把握され対応できる仕組みがあり適切である。

6. 医療関連感染制御

感染対策の体制は確立されているが、感染対策マニュアルは、最新の知見やマニュアルを採り入れ、貴院の実情に合うように、ブラッシュアップされることを望む。自院だけでは、適切な対策がとられているか確信できないことも多々あるので、先進的な感染対策を実践している医療機関と提携し、院内ラウンドやカンファレンスを合同で行うことも有益であり、是非検討されたい。院内の感染症発生状況が把握・分析され、院外の感染症流行状況は院内に周知されている。インフルエンザなどのアウトブレイク事例にも対応されており適切である。

医療関連感染制御の活動については、手洗いの徹底や感染性廃棄物の分別、汚染リネンの取り扱いも適切である。個人防護用具の使用においては、ゴーグルやマキシマル・バリア・プリコーションの遵守について検討し、周知徹底を図られたい。感染経路別の対策においてはMRSA感染症の病室が、別フロアとして環境整備されており評価できる。抗菌薬の使用状況については、医局会などで全医師にフィード

バックされたい。また、メロペンやバンコマイシンなどの特定抗菌薬の届け出制なども検討されたい。抗菌薬使用前の培養検査の実施もさらに推進されたい。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信として、ホームページや広報誌が活用されており、自院の特徴や診療実績が地域の施設や住民に発信されている。医療連携室が設けられ、地域の社会資源を活用するためのネットワークに参加しており、地域の医療ニーズを適切に受け止める仕組みがよく機能している。院外での健康行事やイベントへの参加については積極的に行われているが、院内で開催する健康教室や介護教室などのセミナーについては、今後より一層地域に開かれた活動を期待したい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は、その目的が得られるよう受付、医療相談・地域連携、看護部などが連携して診療に繋げている。侵襲性診断検査としては、VE 検査を実施されているが、付き添い看護師による、患者の状態や反応の観察記録が見受けられなかったため、今後の取り組みに期待したい。入院については、入院判定会議が開催され、適切に入院の受け入れができています。受け入れできない基準も確立されている。診療計画書は、診断と病態評価がなされ、適切に作成されている。入院時、高齢者アセスメント表を共有ツールとして多職種参加の合同評価・カンファレンスを行い、ケア計画を作成して患者・家族に説明されている。高齢者アセスメント表に基づくケアプランは、1992 年より多職種参加のケアプラン委員会で継続審議し、適切なケアが提供できるよう改良されており高く評価できる。

患者・家族からの医療相談は、病棟担当の社会福祉士が担当している。入院に関する情報は、関係病院の定期的訪問による面談や病院見学で提供され、入院生活上のオリエンテーションは、手順に沿って適切に実施されている。医師は、必要に応じて患者の回診を行い、多職種カンファレンスに参加し、家族との面談を行っており適切である。看護基準・手順は整備され、患者・家族のニーズに沿って多職種協働でケアを提供している。介護職はケアプランを立案し、介護福祉士が専門性を発揮できる取り組みがある。さらに、新卒看護職員の採用増加や電子カルテの活用状況評価から、看護業務・教育体制・記録の改善など課題に取り組まれている。患者の心身両面から診療・ケアを行っており適切である。

投薬・注射は、確実・安全に実施するように努力されている。ただし、抗菌薬の初回投与時の患者観察記録が不十分である。輸血・血液製剤の実施では、輸血療法後の感染症検査の実施や勧奨が実施されていないので今後取り組まれない。重症患者の管理は適切に行われている。褥瘡予防は、リスク評価により予防対策が行われ、スキンケア委員会や専門医の関与がある。栄養管理については、栄養状態を定期的に評価し、専門歯科医師の嚥下機能の評価に基づき食形態について工夫し、栄養状態の改善に取り組んでいる。

症状緩和については、ガイドラインに準拠して苦痛の緩和を図られている。療養

生活については、「寝食分離」を原則とし、3食食堂離床や車椅子でのトイレ誘導、院内散歩、日中着の使用などで生活リズムの確立を図っている。院内デイケアの活用や個別プログラムにより療養生活の活性化が図られている。身体拘束については、病院の基本理念から身体拘束を行う選択肢はないと1993年に身体拘束廃止宣言を行い、新採用職員への教育や手厚い職員配置など、様々な取り組みを継続して行われ、国外に紹介されており高く評価できる。退院支援については、入院早期から患者・家族の要望に沿って院内外の関係職種により検討され、自宅訪問など行い在宅療養支援が行われ、必要な情報も適切に情報提供されている。ターミナルステージの対応については、DNRの意向など聞き取られ、主治医と病棟担当職員でターミナルステージの段階やケアの方針が検討されている。在宅での看取り支援の体制があり、デスカンファレンスによる振り返りも行われている。

<副機能：リハビリテーション病院>

外来リハビリテーションは退院患者の一部に限られる。診療計画、リハビリテーション実施計画書は作成され、毎月カンファレンスが行われ適切である。侵襲性の高い検査は、嚥下内視鏡検査が行われている。マニュアルが作成され、患者・家族への説明と同意は適切に行われている。検査中・検査後の患者の状態の観察記録がなく、記録の充実が望まれる。入院は多職種による入院判定会議で判定し、評価と計画立案が的確に行われている。地域連携パスも活用されている。入院診療計画書は多職種の記載があり、医師が説明している。リハビリテーション処方でのリスクやリハビリテーション中止基準の記載の充実が望まれる。リハビリテーション総合実施計画書は、多職種カンファレンスを基に定期的に作成され、医師が説明し、MSW記録に患者・家族への説明に関する記載もある。転院相談後、医療連携部長（看護師）が急性期病院に行き、事前に入院前の説明を行い、2週間前後で入院できている。入院時のオリエンテーションも適切に行われている。

医師によるカンファレンスへの参加、義肢装具の適合判定、回診などは良好である。看護師は介護職と連携し、基準・手順を遵守して病棟業務に従事し、また、療法士と協働して生活機能の向上を目指したケアを実践している。看護・介護マニュアルに回復期リハビリテーション病棟での業務に関する項目が見受けられず、内容の充実が望まれる。薬歴管理、服薬指導は行われているが、薬剤師の病棟での活動は十分でなく、活動強化は課題である。

リハビリテーションは理学療法士や作業療法士、言語聴覚士による評価がなされ、回復期リハビリテーション病棟入院計画書に基づく系統的なリハビリテーションが実施されている。リハビリテーション業務マニュアルに感染、医療安全、急変時対応、中止基準などの項目がなく、内容の充実が望まれる。MSWの活動、栄養管理は入院時より積極的に行われ、褥瘡の予防・治療、症状緩和、身体抑制ゼロ活動、患者・家族への退院支援、退院後のフォローアップは、いずれも適切であり、チーム医療の成果が見受けられる。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、薬剤情報の関連部署への情報提供、院内医薬品集の作成、冷蔵庫の温度記録、病棟配置薬や救急カートの管理、ハイリスク薬などの明示などについて、今後の取り組みを期待したい。臨床検査機能は全て外部委託であるが、精度管理の把握がなされ、異常値の情報提供も確実に実施されており適切である。画像診断機能は、最近放射線科専門医に読影依頼できる体制が整備され適切である。栄養管理機能の改善に取り組んでいる。調理室内の衛生管理については、温・湿度管理に工夫されることと、患者の嗜好に応じる選択メニューの実施を検討されたい。

リハビリテーション機能は、回復期リハビリテーション病棟と慢性期病棟を担当している。入院時と退院時の機能評価を行い改善につなげている。退院後も訓練を継続できる体制であり適切である。診療録管理機能は、量的監査やコーディングに積極的に取り組まれている。医療機器管理については、病棟使用の医療機器は標準化が図られ、保守点検や日常点検が適切に行われている。夜間・休日の対応体制も業者連絡が周知されている。洗浄・滅菌業務は外部委託され、滅菌の精度など確認されている。使用器材は、所定の手順で毎日回収され、既滅菌物の保管・管理も適切に行われている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、財務諸表の作成と会計処理、予算書の作成、経営状況の確認、会計監査などの全てを適切に行っている。医事業務も窓口の手順の整備、レセプト作成・点検、返戻・査定への対応、未収金対応なども適切に取り組んでいる。委託業務の管理体制、事故発生時の対応体制などは良く整備されている。総務部長が担当し、日常の保守・点検、緊急時の対応も適切に行われている。また、感染性廃棄物の保管管理や処理も適切であるが、医療ガスの実施責任者については適切な配置を望みたい。物品管理は総務が担当し、物品購入手順に則り適切に対応している。また、在庫管理はおおむね良好に管理されているが、実地棚卸が年1回に留まっており在庫管理の充実が望まれる。火災や大規模災害への対応は、独自の防災マニュアルのもとで災害時を想定した防災訓練も適切に実施され、災害発生時の対応体制も整備されている、また、食料などの備蓄も確保されている。また院内の保安業務については、夜間・休日の対応体制も整備されている。

11. 臨床研修、学生実習

学生実習の受け入れは、医学部生や療法士などを受け入れている。実習は貴院のマニュアルに沿って行われ、カリキュラム、医療安全、感染制御、患者のプライバシー保護などの対応や事故報告の方法などを踏まえた対応が行われており適切である。

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	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病院の方針を決定している	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	B
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	B
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	B
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	医療サービス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	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	B
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	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	B
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	S
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	B
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	B
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

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	B
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	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	B
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	NA
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	NA

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	A
4.1.5	文書を一元的に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	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	S
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	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	B

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	B
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	B
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	A

機能種別：リハビリテーション病院（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	B
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	B
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
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	A
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	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

年間データ取得期間： 2016 年 4 月 1 日 ～ 2017 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2017 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：医療法人愛の会 光風園病院

I-1-2 機能種別：慢性期病院、リハビリテーション病院(副機能)

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：山口県下関市長府才川2-21-2

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	60	60	+0	95.3	654
療養病床	238	208	+90	88.7	86.8
医療保険適用	238	208	+90	88.7	86.8
介護保険適用	0	0	-32		
精神病床	0	0	+0		
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
総数	298	268	+90		

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	58	+0
地域包括ケア病床	60	+60
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床	60	+0
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

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

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	4.58	6.06	6.10	75.58	99.34
1日あたり外来初診患者数	0.42	0.53	0.71	79.25	74.65
新患率	9.23	8.72	11.61		
1日あたり入院患者数	242.38	223.45	225.94	108.47	98.90
1日あたり新入院患者数	2.21	2.06	1.99	107.28	103.52