

# 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「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27日～7月28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 リハビリテーション病院（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 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1989年に設立し、「地域のための病院」を目指すという理念を基に、診療科の増設、病床の増床、高額医療機器の導入など病院機能を向上させてこられた。近年は、病院救急車の活用、HCU病床の整備、心臓カテーテル検査、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れなど急性期機能を強化しながら、法人内のクリニックや介護施設・在宅部門とも連携してシームレスな医療を提供している。

この度の病院機能評価は更新受審であるが、病院機能の向上のために多職種が協力して取り組んでいる様子が見えた。今回の受審が貴院の今後の発展に役立つことができれば幸甚である。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針は、わかりやすい文言で明文化し、院内外に周知している。病院運営については、病院長、事務部長、看護部長等が参加する毎朝の会議にて意思決定を行っており、決定された内容は周知している。組織図は実態と整合性があるように見直しが望まれる。組織運営は、中・長期事業計画に基づき、年次の事業計画を策定し、経営実績報告会にて進捗を管理している。情報の管理・運用は規程を定め、適正に管理している。文書管理については、病院として管理すべき文書にかかる文書管理台帳を作成し、担当部署による一元管理の体制を整備された

い。

人材確保は、法人本部の人事部と連携して病院機能に見合った必要人員の確保に努めており、人事・労務管理も適切に行っている。職員専用の託児所や下校時近隣小学校への送迎付きの学童施設を運営するなど、子育て支援の取り組みは高く評価できる。職員の研修は、医療安全、医療関連感染制御、個人情報保護等をテーマにした全体研修会を定期的実施しているが、さらなる参加率の向上を望みたい。職員の人事考課は、目標管理制度を活用して個別の能力を把握している。専門職種に応じた初期研修、学生の実習等は適切に行っている。

### 3. 患者中心の医療

病院の理念と基本方針を踏まえた「患者の権利」が明文化されている。説明と同意については、同席者の条件等ルールを定めているが、実施した内容の記録の徹底が望まれる。相談体制については、多職種で多様な相談に応じており、窓口を案内している。医療情報システム運用管理規程の中で個人情報保護に関する対応が整備されており、電子カルテ端末へのアクセスも適切に管理し、患者のプライバシー保護への配慮がなされている。倫理委員会を設置しており、現場で解決できない倫理的課題を検討する仕組みがあるが、コンサルテーション依頼の実績が乏しいため、積極的な活用を期待したい。

駐車場の確保や、無料送迎バスの運行など、病院へのアクセスに配慮されている。院内のバリアフリーが確保されており、利用者の安全性・利便性・快適性は適切である。病棟の療養環境については、リネン庫の整理整頓およびトイレの表示等の工夫を期待する。受動喫煙防止については、敷地内の全面禁煙方針が明確にされており、院内各所に禁煙ポスターを掲示し、ホームページにて周知している。

### 4. 医療の質

病院機能に関する問題点の把握は、経営戦略会議で行い、所属長が参加するミーティングで周知している。診療科ごとの症例検討会、複数の診療科の合同カンファレンス、がんセンターボードおよび消防事後検証会を定期的開催しているが、クリニカル・パスおよび臨床指標を検討する体制の整備が望まれる。患者・家族の意見・要望を収集する手段として、相談窓口、意見箱の設置、患者満足度調査などで意見を把握し、検討後、掲示等で周知している。高難度新規医療技術の導入、未承認新規医薬品の導入について、倫理委員会で検討する仕組みを整備している。院内における保険適応外使用医薬品を把握することを期待したい。

病棟の責任体制として、担当者を写真付きでわかりやすく表示している。担当医が不在の際は、他の医師に連絡する仕組みを職員に周知している。診療記録は、診療録記載マニュアルに則って、症状などに関する医師記録や、看護記録、コメディカルスタッフの記録等、診療内容を適時に記載している。リハビリテーションカンファレンス、RST、NST、排尿ケアチーム等、多職種で構成されたチームが介入し、実施した内容は記録に残し、情報共有している。

## 5. 医療安全

医療安全管理体制として、医療安全室を設置し、専任の医療安全管理者を配置している。医療安全委員会および下部組織のリスクマネジメント小委員会を毎月開催し、多職種が参加している。インシデント・アクシデント報告を収集・分析し、改善策を実施している。医療事故発生時の対応指針と手順が整備され、原因究明と再発防止を検討するための医療事故調査委員会の開催が定められている。

患者の確認は、入院患者はネームバンドの装着、外来では、患者本人が氏名と生年月日を名乗り、診察カードを確認している。手術部位のマーキングおよび複数のチューブ類の確認方法は、院内で統一化した手順を整備されたい。転倒・転落発生時のフローチャートを整備しており、危険度に応じて看護計画を立案して対応策を実施するなど適切である。医療機器使用マニュアルが整備され、使用する職員への研修や新人看護職員、中途採用者対象の研修を実施している。院内緊急コードは、ハリーコールが設定され、24 時間 365 日対応するなど、急変時は適切に対応している。

## 6. 医療関連感染制御

病院長を委員長とする院内感染対策委員会は毎月開催され、感染管理担当専従看護師を中心とする院内感染制御体制を整備している。院内の感染発生状況は感染対策室に報告され、ICT・AST が迅速に対応している。膀胱留置カテーテル関連尿路感染症、SSI、VAP、CLABSI の実態把握と改善など、領域を拡大して取り組むことを期待する。

個人防護用具や手指消毒剤は必要な箇所に設置され、職種に応じて手指消毒剤を個人携帯している。手指消毒剤の使用量をモニタリングし、ICT ラウンドにて対策の実施状況を確認している。中心静脈カテーテル挿入時のマキシマム・バリア・プリコーションの遵守を期待したい。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域住民や医療機関を対象に、最新情報を掲載した各種情報発信誌の定期的な発行を行っている。広報委員会による診療科案内の動画配信なども行われている。医療機関向けに診療実績などをまとめた年報のほか、常勤医の情報を冊子で配布しており、積極的に広報活動を行っている。地域別患者数や疾患別データなど医療圏の状況を把握し、病院機能充実に向けて検討を行っている。地域連携センターが紹介・逆紹介の役割を担っており、返書管理や安心連携カード登録制度、医師同行による定期的な開業医訪問など、かかりつけ医との連携強化にも注力しており、他の医療関連施設と適切に連携している。催事企画運営委員会を毎月開催し、各種病院イベントの企画運営を積極的に行っている。長年継続している病院祭には多くの参加者があり、地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は適切に行われている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合案内に職員を配置し、AI 問診を導入するなど来院患者が円滑に診察を受けられるよう配慮している。診断的検査の必要性は、医学的な根拠に基づき主治医が判断し、説明と同意を得た上で実施している。紹介入院は、入院判定会議で協議して入院を決定しており、一般外来からの入院の場合は、医師が医学的判断に基づき入院の必要性を検討している。入院診療計画書等は、評価に基づいて策定している。入院センターを設置し、予約入院の患者は入院が決定した時点で初回面談を行い、緊急入院等は、外来で入院に関する説明を行っている。薬剤師による薬剤アレルギーや休止薬の確認、管理栄養士による食物アレルギーの確認を行うなど、円滑に入院できる体制を整備している。医師および看護師は病棟業務を適切に行っている。投薬・注射を確実・安全に実施しており、輸血実施時の確認手順および投与中、投与後の患者観察と記録を適切に行っている。手術適応はカンファレンス等を通じて判断し、必要に応じて他の診療科と協議を行い決定している。重症患者の管理は、必要な診療・ケアが行われ、多職種が関与し適切に行っている。褥瘡の予防、栄養管理、リハビリテーション、症状緩和は適切に実施されている。身体拘束は、抑制基準に基づき行っているが、個別性に配慮したアセスメントを行うことが望まれる。退院支援は、入退院相談室の社会福祉士が中心となり多職種カンファレンスを行っている。継続した診療・ケアは、地域連携室が主体となり、在宅支援に繋げている。ターミナルステージの判断は医師が行い、多職種と共有しているが、院内共通のマニュアルとして整備することが望まれる。

### <副機能：リハビリテーション病院>

受診に必要な情報はホームページや院内掲示で周知し、高齢者や障害者等に配慮し、円滑に診察を受けられる体制である。通院リハビリテーションを実施する場合は、医師の診察後に訓練を行っている。診断的検査は、嚥下造影検査が対象であり、説明後に同意を得て実施している。入院の決定は、入院検討会議で判定している。入院診療計画書は、患者の病態に応じた診断・評価を行い作成されており、リハビリテーション総合実施計画書は毎月説明し、計画変更時は、再度説明し同意を得ている。リハビリテーションプログラムは、ADL 評価を FIM で行い、多職種で計画の見直しを行っている。医療相談は、社会福祉士、相談員が対応している。社会福祉士が紹介元からの診療情報などを収集し、入院のしおりを用いて、病棟内の設備等についてオリエンテーションを行っており、円滑に入院できる体制を整えている。

医師、看護・介護職は、病棟業務を適切に行っている。薬剤師が関与し、ハイリスク薬を周知することを期待したい。褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事指導、症状緩和は適切である。日本リハビリテーション医学会専門医の指導に基づき、作業療法、言語聴覚療法が確実・安全に実施されている。また、在宅復帰を考慮し、多職種により生活機能の維持・向上に取り組んでいる。身体拘束は、個別性に配慮したアセスメントを行うことを期待したい。退院支援は、入院時より行われており適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査、調剤鑑査、疑義照会、持参薬管理を適切に行っている。臨床検査機能は、臨床検査技師が 24 時間常駐し、時間外のニーズにも応じる体制を整備している。異常値やパニック値の連絡体制については、医師に確実にフィードバックする仕組みの構築を期待したい。画像診断機能は、画像診断の精度向上に努めており適切である。栄養管理機能は、院外調理方式でのニュークックチルシステム導入により、衛生的かつ適時・適温での食事提供が行われおり適切である。診療情報管理機能においては、説明・同意書の取得後の取り扱いについては検討を期待したい。リハビリテーション機能、医療機器管理機能、洗浄・滅菌機能は適切に行われている。

病理診断機能は、診断精度の確保のために、必要時には外部の病理医とのダブルチェックを行っている。悪性、または悪性が否定できない病理報告を確実に伝達する仕組みの構築を期待したい。輸血管理機能、手術・麻酔機能は適切である。集中治療機能については HCU を設置し、機能に応じた人員、設備、機器を整備している。「断らない救急医療」を目標に、救急患者の受け入れ方針と手順を整備している。受け入れ不能事例について分析し、二次救急指定病院としての役割を発揮するよう取り組んでいる。

## 10. 組織・施設の管理

予算書は実績や事業計画等に基づいて作成し、理事・社員総会にて議決後、確定している。財務諸表は会計基準に準じた処理が行われ、外部監査も適切に実施されており、財務・経営管理は適切である。医事業務は、未収金の把握と督促手順等を定め、適切に行われている。業務委託は、選定から契約等の手続きが定められ、日々の業務は業務日報で確認している。委託職員に対する教育・研修は、院内研修への参加を促している。また、事故発生時の報告手順を整備している。

施設・設備は適切に管理されている。物品管理については、医薬品購入は薬剤科にて管理し、エビデンスや経済性の検討を行っている。診療材料は医療材料委員会にて選定と購入の是非を検討している。また、SPD 方式を採用し、定期的な余剰在庫管理が行われている。災害時における対応マニュアルを整備し、災害対策本部の設置などの体制の整備、夜間・休日等における連絡体制を確立している。保安業務は、定期的に警備員による院内巡視を行い、日々の業務の実施状況は警備日誌に記録しているなど、適切に行われている。

# 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    | 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 | 患者の個人情報を適切に取り扱っている          | 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             | 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 |
| 1.3.3 | 医療事故等に適切に対応している       | 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 | B |

### 1.5 継続的質改善のための取り組み

|       |                      |   |
|-------|----------------------|---|
| 1.5.1 | 業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる | 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 | 患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる | 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  | B |
| 1.6   | 療養環境の整備と利便性                           |   |
| 1.6.1 | 施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている         | A |
| 1.6.2 | 療養環境を整備している                           | B |
| 1.6.3 | 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   | B |
| 2.1.4  | 情報伝達エラー防止対策を実践している         | B |
| 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 | B |
| 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  | 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 | 栄養管理と食事支援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 | 身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている | B |
| 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  | B |

## 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      | B  |
| 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    | B  |
| 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      | B  |
| 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      | A  |
| 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                         |   |
| 4.1.1 | 理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている       | A |
| 4.1.2 | 病院運営を適切に行う体制が確立している             | B |
| 4.1.3 | 計画的・効果的な組織運営を行っている              | A |
| 4.1.4 | 院内で発生する情報を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 | 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 | 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 | 購買管理を適切に行っている | A |
|-------|---------------|---|

4.6 病院の危機管理

|       |                        |   |
|-------|------------------------|---|
| 4.6.1 | 災害時等の危機管理へ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 |
|-------|---------------|---|

## 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        | 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        | 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 | 栄養管理と食事支援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 | 身体拘束（身体抑制）の最小化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 |

年間データ取得期間： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2023 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： 社会医療法人 駿甲会 コミュニティーホスピタル甲賀病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2、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： 静岡県焼津市大覚寺2丁目30-1

## 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   | 407   | 407   | +0         | 73.9     | 24.1      |
| 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     | 407   | 407   | +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)      | 5     | +5        |
| 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                | 8     | +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      | 100   | -54       |
| 地域包括ケア病床            | 30    | +0        |
| 特殊疾患入院医療管理料病床       |       |           |
| 障害者施設等入院基本料算定病床     |       |           |
| 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

へき地拠点病院, 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院(DPC標準病院群)

## 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

| 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    |
|              | 2021   | 2020   | 2019   | 2021   | 2020   |
| 1日あたり外来患者数   | 344.54 | 301.90 | 275.15 | 114.12 | 109.72 |
| 1日あたり外来初診患者数 | 38.29  | 31.30  | 33.43  | 122.33 | 93.63  |
| 新患率          | 11.11  | 10.37  | 12.15  |        |        |
| 1日あたり入院患者数   | 296.07 | 294.40 | 266.85 | 100.57 | 110.32 |
| 1日あたり新入院患者数  | 9.34   | 9.52   | 7.07   | 98.11  | 134.65 |