

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」及び副機能種別「緩和ケア病院」・「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 8 月 19 日～8 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	一般病院 1	認定
機能種別	緩和ケア病院（副）	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 1
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。
- ・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、1959 年に診療所として開設され、法人化の後、1964 年に現在地へ那珂川病院とし、2010 年には社会医療法人の認定を受けている。法人としては、地域医療に取り組む 3 つの病院とデイサービスセンター、在宅支援センター、老人ホームで構成され、その中心となる貴院は、一般急性期（地域包括ケア病床を含む）、回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟の 162 床を有し、地域に必要とされる救急医療を中心に、在宅支援、緩和ケア、亜急性期・回復期の医療を展開している。健診事業にも取り組んでおり、地域のニーズに積極的に対応している。2003 年には日本医療機能評価機構の認定を受け、着実に更新を重ねて医療の質の向上に取り組んでいる。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針は倫理綱領とともに明文化され、広く周知されている。理念を踏まえた中期事業計画が策定されている。管理者会議や責任者会議において意思決定

され、運営に必要な委員会や会議体が効率的に活動している。中期の事業計画を踏まえて年次事業計画が策定され、達成度や実績が評価されている。早くから電子カルテを導入し、部門システムや院内ネットワークを整備するなど、情報の管理や活用に関する方針は明確である。文書管理規程が整備され、組織的に管理されている。

人事・労務管理では、病院の規模や機能に見合った人員が確保され、医療法標準や施設基準が遵守されている。就業規則や給与規定などの人事・労務管理に必要な規程は整備され、院内 LAN にて職員に周知されている。安全衛生委員会が毎月開催され、産業医や委員による院内巡視も継続的に行われている。職員の意見や要望については、職員の意見箱や職員満足度調査などから収集し、職場環境の改善や業務の改善に活用している。

3. 患者中心の医療

患者の権利として8項目が明文化され、さらに責務として、医療への主体的な参加・他者へ配慮の2項目を掲げている。説明と同意に関する方針は明確で、その対象範囲や書式も統一されている。患者と医療者のパートナーシップの方針が明確にされ、患者の医療への参加が推進されている。相談支援体制が整備され、入院前の受診相談から退院支援まで、院内の支援担当者とも連携して多様な相談・支援に対応している。

個人情報保護に関する院内規則が整備され、個人情報保護責任者などの院内組織体制も明確である。臨床における倫理的な課題を共有・検討する場として、倫理委員会と倫理コンサルテーション部会が設置されており、現場での倫理的課題について検討のうえ記録されている。院内はバリアフリーであり、診療・ケアに必要なスペースを十分に確保されている。敷地内は全面禁煙である。

4. 医療の質

病院機能評価の受審に積極的に取り組んでおり、継続的な受審により院内体制を体系的・網羅的に整備し質改善に役立てている。症例に関する検討会として、各種の多職種カンファレンスが活発に開催され、電子カルテに記録されている。患者・家族からの意見や要望は院内各所に設置された意見箱や患者満足度調査、相談窓口やホームページのメールなど様々なルートから収集され、改善に活用されている。特に、接遇やマナーについて、患者サービス向上委員会を中心に積極的に取り組んでいる。

新たな診療・治療方法や技術の導入や医薬品の適応外使用にあたっては、倫理・安全面に配慮する仕組みが機能している。外来・病棟における、診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、多職種が協働で患者の診療・ケアを行っている。診療記録の記載については、記載基準を定め、関連多職種が基準に則って電子カルテシステムで適時に必要事項を丁寧に記載している。

5. 医療安全

医療安全の確保に向けた体制が確立している。医療安全管理室に専従の医療安全管理者が配置されている。医療安全対策委員会が毎月開催され、院内ラウンドやアクシデント・インシデントレポートの収集、分析が行われている。重大な事故発生時の対応体制も整備されている。患者・部位・検体の誤認防止対策が実践されているが、リストバンドの活用については一部見直しが望まれる。情報伝達エラーの防止対策は適切に実施されている。

病棟における麻薬・向精神薬の保管管理やハイリスク薬剤、抗がん剤などへの対応は適切である。転倒・転落防止対策については、入院時に全患者を対象に転倒・転落リスクを評価し、看護計画の立案や実施・評価・見直しが行われている。医療機器使用に関する研修は、使用する職員を対象に新機種導入時や新採用者研修などにおいて、毎年計画的に行われている。患者等の急変時の院内緊急コード「ブルーコード」が設定され、全館放送による該当場所への応援体制が定められている。救急カート内の薬剤の点検について、薬剤師の関与の充実を望みたい。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策指針を定め、院内感染対策委員会を毎月定期開催している。医師、看護師や多職種からなる感染制御チーム（ICT）が活動している。ICTは委員会のメンバーと院内ラウンドを実施するほか、予防策指導、感染発生時の対応等を担当している。JANISやJ-SIPHEにも参加している。院内外の感染流行情報を収集・分析し、その情報を院内周知している。近隣連携病院との合同カンファレンス等の取り組みも適切である。

医療関連感染制御の活動が実践されているが、感染性廃棄物の病棟での保管場所については検討を望みたい。抗菌薬の適正使用に関しては、マニュアルを定め、抗菌薬投与前に細菌検査の実施を奨励し、エンピリックセラピーから細菌培養結果を参照してデエスカレーションするように医師へ啓発している。特別の抗菌薬の届出制やアンチバイオグラムの活用などを行っている。

7. 地域への情報発信と連携

医療サービスの広報について、広報委員会を中心にホームページの更新や広報誌の発行などが定期的に行われている。法人の広報誌は年3回発行され、連携する医療機関や介護系の事業所などに配布するほか、ホームページにも掲載されている。地域連携室が設置され、看護師や社会福祉士を中心に前方および後方連携に積極的に取り組んでいる。紹介患者の受け入れ、自院で対応できない患者の紹介、返書などの管理などが適切に行われている。地域連携パスにも受け入れ病院として積極的に対応している。地域の住民向けの健康教室を継続して実施している。また、地域のケア会議や介護予防事業などにも積極的に参加している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報はホームページや院内掲示にて案内している。外来診療ではかかりつけ医機能を有し他科専門医への紹介も円滑である。一部の診療科では予約制を導入し、AI 問診や来院前問診なども導入して待ち時間対策を行っている。また、地域の医療機関や介護・福祉施設等からの紹介患者を円滑に受け入れている。医師が診断的検査の必要性を検討し、同意を得たうえで実施している。自院で対応できない検査は連携施設へ紹介している。医師が患者の病状に応じて入院の必要性を判断し、診療方針を決定している。入院に当たって患者の希望に配慮し、日々弾力的な病床活用を図っている。多職種で入院診療計画書を作成し、患者・家族へ説明している。看護師は様々なリスクを評価し、看護計画に活用している。円滑に入院できる体制が整備されている。

医師は現場でのリーダーシップを発揮し、随時患者・家族に病状や治療結果を説明している。看護師は病棟看護業務を適切に実践している。医師が患者へ投薬の必要性和リスクを説明し、薬剤師は必要な患者へ服薬指導を行っている。看護師は手順に基づいて投薬・注射を確実・安全に実施している。厚生労働省の指針に則って院内で適正な輸血療法を実施している。周術期の管理では、主治医が手術について、麻酔科医が麻酔について必要性和リスクを説明のうえ同意を得ている。看護師は術前から患者情報を収集し、手術中は安全と合併症予防に配慮している。術後の対応も適切である。重症度に応じてモニター装着の上で管理している。

褥瘡の予防や治療は適切に行われている。栄養管理や食事指導では、管理栄養士や看護師、言語聴覚士などが積極的に関わっている。症状緩和や身体抑制の最小化に適切に取り組んでいる。リハビリテーションには、一般病棟においても、入院早期から療法士を中心に総合実施計画書に基づき実施している。実施中は安全性確保に努め、患者情報を多職種間でも共有し、効果については客観的に評価している。患者・家族への退院支援は、入院早期から多職種で取り組んでいる。必要な患者には、在宅などでの継続した診療・ケアを実施している。ターミナルステージへの対応は適切に行われている。

＜副機能：リハビリテーション＞

回復期リハビリテーション病棟には受け入れ判断基準があり、多職種による入院判定会議を経て速やかに入院を決定している。医師は診察・評価・検査所見を通して健康状態を把握し、各職種は専門性に応じた初期評価を行い、本人・家族の希望を考慮した治療計画、ゴール、入院期間等を設定している。看護は日々のケアを通じた患者の自立支援、理学療法士は早期離床と移動能力の獲得、作業療法士は退院後の活動につながる ADL・IADL の再獲得、言語聴覚士は口腔嚥下機能向上や認知症対応に努めている。MSW は、面談だけではなく患者・家族への声掛けを通して、いつでも相談可能な体制を取っている。管理栄養士は栄養評価に基づく食事提供だけでなく、他の職種とともに食形態アップに取り組んでいる。

担当者カンファレンスなどで設定された患者の目標達成のため、連携してチームアプローチを展開し、日常生活動作確認表を更新して新たな目標達成につなげている。

る。リハビリテーション時間以外でも病棟で個別や集団での「活動」を取り入れている。身体拘束、褥瘡予防・治療は適切に行われている。ケアプロセスの症例では趣味活動再開の希望があり、ICF 評価に基づいて活動と参加の視点で各職種が専門性を発揮している。家屋調査、退院後訪問や電話フォローアップなど、新型コロナウイルス感染症対策で中断もしくは減少した取り組みについて、本年度に入って徐々に再開しているが今後も継続することを期待したい。

＜副機能：緩和ケア病院＞

医師、看護師を中心に、管理栄養士、薬剤師、療法士、MSW 等の多職種が専門性を発揮しながら協働し、患者に寄り添い、支えるチーム医療を円滑に進めている。地域の医療機関や介護・福祉施設との連携強化にも努め、病態に応じた柔軟な受け入れ体制を構築している。患者・家族の気持ちに寄り添った対応が詳細に記載された診療計画書は高く評価できる。また、患者の自律と QOL の向上に向けた取り組みに関しても、患者・家族に寄り添うことを基本に、臨床宗教師・臨床心理士による心の支えや音楽療法士の介入、面会や付き添いは、可能な限り制限なく柔軟に対応できる環境を整備するなど、優れている。

退院支援については、入院早期から MSW が中心となり、患者・家族の療養上の希望と生活状況を踏まえ、入院中の主治医が在宅訪問診療を継続するなど、切れ目のない体制を整備している。臨死期・逝去時には、湯灌で身体を清めるなど、家族の思いと生前の患者の意思に添った個別性のあるケアを実施している。遺族ケアは、昨年度より再開し、手紙を郵送するなど、遺族の心情に配慮した対応を実践している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、病棟にも薬剤師が配置され適切に発揮されている。病院全体の薬剤管理により積極的にかかわることが期待される。臨床検査科では、必要な検査全般に対応しており、夜間・休日もオンコール体制で対応している。画像診断機能は、一般撮影、CT、MRI、血管造影、透視検査、マンモグラフィー、骨密度検査への迅速対応が可能な体制を整えている。栄養部門は直営であり、温冷配膳車による適時・適温給食を実施している。リハビリテーション科では、一般病棟の急性期リハビリテーションのみならず、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟でのリハビリテーション、さらには退院後の訪問リハビリテーションまで実施し、入院各科の多様なニーズに対応している。電子カルテが導入され、診療情報は一元的に管理されている。医療機器は、医療機器安全管理責任者の臨床工学技士により台帳での一元管理が行われている。中央材料室では使用済み器材の一次洗浄・消毒滅菌業務を行っている。滅菌の質保証も適切である。

病理診断検査は、近隣の大学病院へ全例委託している。輸血・血液管理機能は適切である。手術・麻酔機能では、麻酔科部長と手術室看護主任が、週間枠でスケジュールを調整・管理し、緊急手術にも円滑に対応している。救急告示病院として、可能な限り受診者の診断と治療を行い、さらなる高度医療を必要と判断した場合

は、3次救急病院へ紹介・転送することを方針としている。24時間365日、軽度の初期救急から2次救急までの広範な疾患に対応している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理については、年次の事業計画に基づいて予算を編成し、毎月の管理者会議や責任者会議にて進捗状況などの報告がなされ、検討している。医事業務は手順に従って適切に行われている。未収金の管理も適切である。業務委託は、寝具の洗濯、清掃、医療ガスの供給などが全面委託であるが、選定や業務評価などが適切に行われている。

施設・設備の管理については施設課の所管であり、専門資格者が担当している。日常点検および保守管理計画に基づいた点検等が適切に実施され、緊急時の対応体制も整備されている。医薬品や医療機器、医療消耗品などの購買管理は、SPDなども活用して在庫や期限の管理が適切に行われている。危機管理に関しては、病院の機能存続計画（BCP）を策定し、机上訓練などを計画している。関連する防災計画も整備されている。緊急時の連絡や責任体制は明確であり、定期的な消防訓練も年2回実施している。病院の保安業務は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	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	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
1.3.3	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	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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	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	A
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	A
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	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	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	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	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	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療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	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	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	必要な患者に在宅などで継続した診療・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	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	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	
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	A
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	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	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：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・処置を確実・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	S
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	患者主体のケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.13	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理 と食事支援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	S

2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	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

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	A
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	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： 2023 年 4 月 1 日 ～ 2024 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2024 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： 社会医療法人喜悦会 那珂川病院

I-1-2 機能種別： 一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)、緩和ケア病院(副機能)

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 福岡県福岡市南区向新町2-17-17

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	116	116	+0	86.52	17.96
療養病床	46	46	+0	92.39	52.02
医療保険適用	46	46	+0	92.39	52.02
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	162	162	+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	37	+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	46	+0
地域包括ケア病床	33	+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	24	+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 (DPC標準病院群), 在宅療養支援病院

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： 1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

2-2 年度推移		実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数		130.84	138.77	138.77	94.29	100.00
1日あたり外来初診患者数		24.23	25.86	20.41	93.70	126.70
新患率		18.52	18.64	14.71		
1日あたり入院患者数		143.26	142.46	145.86	100.56	97.67
1日あたり新入院患者数		5.29	4.75	5.15	111.37	92.23