

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11日～7月12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1978年に開院されて以来、増改築や増床を重ね、介護医療院も併設している。病棟は、一般病棟（地域包括ケア病床含む）と回復期リハビリテーション病棟、医療療養病棟で構成されており、診療科目は15科目を標榜され救急告示病院でもあり、人工腎臓センターも併設している。グループ機関における医療・ケアのバックアップとともに、地域医療や療養などにも多大に貢献されている。また、慢性期医療認定病院（日本慢性期医療協会）やエコアクション21（持続性推進機構）などの認定の取得・維持し、外部評価を積極的に受け入れている。

この度の病院機能評価は更新受審であり、機能評価委員会を中心に組織的な取り組みを継続されている。部門・部署の諸活動は評価でき、数多くの項目において活動の質を保持されている点も確認できた。始良JOYタウン構想計画が着実に進展しており、貴院にとっては次年度の新築移転が具体化され、病院の分割もあり大きな節目を迎えようとしている。良き点を活かし、検討すべき項目は今後の展開への視点とされ、地域にとって重責を十分に果たされる病院へとさらに発展されることを願っている。今後の新病院が十分に機能を発揮できる組織力は備わっていると判断しており、今後の活動に大いに期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

法人の理念「低・賞・感・微」の行動指針に基づき病院の理念を策定し、基本方針や運営方針を毎年作成している。法人の中長期計画に基づき、始良 JOY タウン構想に向け貴院も分割移転の大きな節目を迎える時期となり、院長を中心に幹部職員はそれぞれの役割に応じて職責を果たすべく努力し、組織を導いている。法人運営会議と病院運営会議がそれぞれ機能し、組織運営に必要な決定をしている。病院の年度方針のもと部門・部署においてミッションシートを作成し、評価する仕組みが確立されている。事業継続計画や事業継続マネジメント計画も策定している。法人全体でシステムを管理する体制であり、管理方針・運用などについて定められている。文書管理規程に基づき管理すべき文書を分類しているが、実態を確認したうえで一元的に管理する体制の構築を期待したい。

病院の機能・役割を支える職員の体制を維持している。就業規則などの規程が整備され、定期的に社会保険労務士も関与している。育児休暇などの諸制度を整え、就労実態が把握され、働き方改革にも取り組んでいる。労働安全衛生委員会は、院内ラウンドにより安全管理や環境整備などの実態を確認しており、健康診断や労働災害への対応も適切であり、職員への精神的なサポート体制も確立している。職員の意見・要望を適宜確認し、育児短時間勤務などを導入し「かごしま子育て応援企業」にも登録している。

院内研修は年間計画に基づき実施し、オンデマンド研修など研修手法も工夫されているが、研修参加率の向上への取り組みを期待したい。人事考課は面談を行い、結果は本人にフィードバックされている。看護部はラダー制度を導入し、リハビリ部門では生涯学習プログラムが活用され、言語聴覚士は臨床スキルアップシートによる能力向上を推進するなど、部門・部署において独自の工夫が行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利・責務は明文化され、院内外に周知している。説明・同意の取得や同席ルールは定められ、様式は電子カルテで管理されている。入院前から患者・家族と面談を行うなど療養に必要な情報を収集・共有し、クリニカルパスも運用するなど医療への患者参加を促進している。地域医療連携センターが主に相談に応じ、多様な相談内容は電子カルテ上で共有している。入退院調整看護師やMSWなど約10名の体制であり、医療メディエーター研修の修了者も含まれている。個人情報保護の規則は整備され、周知している。プライバシー面では、病室のドアは閉められており、外来での患者呼び出しは受付番号を表示している。臨床における倫理的課題について、倫理検討会で事例が検討され、現場で解決が難しい場合には倫理委員会が役割を果たすなど継続的に取り組まれている。

車で来院が主であり、駐車場や駐輪場は整備されている。売店やレストランを設置し、コールドロッカーなどの備品も整え、入院生活には支障ない設備を整備している。建物の接合部はシート張りで段差解消に努め、車椅子などの点検も行われている。外来の診療、待合室は、ソーシャルディスタンスを配慮し必要なスペースを確保しており、病棟では食堂・談話スペースを設け患者・家族がくつろげる場所

としている。敷地内禁煙であり、職員の喫煙率も把握しているが、禁煙のための継続的な取り組みを期待したい。

4. 医療の質

意見箱を設置し、ホームページからも問い合わせが可能である。患者・家族からの意見・要望等には組織的に検討し、改善内容は掲示板などに掲載している。全入院患者について、入院1週間以内に多職種による症例検討会が開催されており、全ての死亡症例についても検討が行われている。臨床指標も収集し診療の質向上に取り組まれている。業務改善に向けてサービス向上委員会が活動している。また、病院方針に従い各部門ではBSCによる目標設定を行い、個人目標までつなげている。新たな診療・治療方法や技術の導入に際して倫理委員会などで検討し対応しているが、薬剤の適用外使用については今後の取り組みに期待したい。

外来、病棟には診療体制や責任者などの掲示があり、主治医不在時の体制も明確である。診療記録は、記載基準に従い遅滞なく記載されているが、質的点検などの確実な実施を期待したい。診療・ケアには多職種が関与しており、NSTや褥瘡回診などの専門チームも活動している。また、歯科医師や歯科衛生士による口腔ケアチームの回診など臨床状況に配慮したチーム機能を発揮している点は評価できる。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制は整備され、委員会や部会が定例開催されており、具体的な安全対策を継続的に実施している。インシデント・アクシデント報告は、電子カルテで収集のうえ分析して再発防止策を検討し、臨床現場にフィードバックして共有している。

患者・部位などの誤認防止は、患者確認手順に則り実施し、患者の名乗りやリストバンドなどで確認している。医師の指示出しは、全て電子カルテ上で手順に従い実施されている。指示受けや実施確認なども確実に行われ、口頭指示やパニック値への対応も適切である。ハイリスク薬について注意喚起が行われ、麻薬などの取り扱いも適切できる。転倒・転落防止については、全入院患者にリスク評価を行い、評価に基づいた対策を講じている。転倒発生時もマニュアルに則り対応されている。臨床工学技士は人工呼吸器などの機器使用中の管理を行い、使用マニュアルが整備され、研修も行われている。院内緊急コードは、ハリーコール・ホワイトコールが設定され、召集訓練やBLS研修も行われ、救急カートは標準化し適切に対応している。

6. 医療関連感染制御

副院長を責任者とする医療安全推進室に感染対策チームの責任者を配置している。院内感染対策委員会やICT委員会が機能し、多職種による感染ラウンドが実施されている。部門・部署の責任者により発熱などの患者の確認を行い、感染症の情報が報告されている。ターゲットサーベイランスが実施され、分離菌情報からアンチバイオグラムも作成されている。

標準予防策に基づいたマニュアルを整え、速乾性手指消毒剤の設置および携帯を行い、1 処置 1 手洗いを励行している。各病棟には陰圧個室を確保し、発熱者に対応している。血液や体液が付着したリネン類などの処理については再検討を期待したい。抗菌薬の採用・削除などは薬事委員会で検討し、特定の抗菌薬は届出制とし、薬剤師により長期投与例はモニタリングしている。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌「すこやか加温」は年 4 回発行し、連携機関や施設、患者・家族に配布している。また、年報も作成して連携機関に配布している。ホームページに入院の説明内容を掲載しているが、統一した内容の周知を期待したい。地域医療連携センターが関連機関や施設と情報交換を行い、紹介・逆紹介などの実績もまとめられている。医師の返書の未作成が見受けられるため、迅速・確実な返書を期待したい。地域に向けた教育・啓発活動は、コロナ禍で従来のような活動には至っていないが、地域リハビリテーション広域支援センターは行政などの依頼により摂食・嚥下障害などの研修や技術支援に療法士などを派遣しているなどその活動は高く評価できる。人間ドックや各種の健康診断を実施している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合案内には外来看護師と事務職員を配置し、コンシェルジュの役割を担い、患者の受診も支援している。看護師が診察前にトリアージを行い、症状などを電子カルテに入力している。侵襲的検査の説明・同意は適切に実施されているが、CT 造影検査時など医師の関与について検討を期待したい。入院後、多職種により患者・家族の意見も尊重して入院診療計画書を作成し説明している。病棟担当の MSW を配置し、患者・家族からの多様な相談に応じており、相談内容は電子カルテに記録している。入院に必要な情報は事前に収集され、MSW や病棟看護師により入院時の説明が行われ円滑に入院できる仕組みである。

主治医と病棟医長は定期的に回診し、カンファレンスに参加して情報共有に努め、診療上の指導力を発揮している。看護基準や看護部業務基準等が整備されており、身体的ニーズなども把握され看護・介護が提供されている。入院時に栄養障害や精神症状を把握し、NST ラウンドも行われ心身両面からの診療・ケアに努めている。薬剤師は持参薬などを確認し、リスクの説明を行っているが、服薬指導のさらなる充実を期待したい。輸血・血液製剤は、説明・同意に基づき手順に沿って実施されている。重症患者の管理には多職種が関与している。入院時に全患者に対して褥瘡発生のリスク評価を行い、状況に応じ予防策を講じており、褥瘡対策委員会も活動している。入院時に栄養スクリーニングやリスク評価を行い栄養管理計画書が作成され、見直しも行われている。症状別看護マニュアルに疼痛等の看護基準が明文化されており、症状の客観的な把握を行い対応している。リハビリテーションは主治医の指示により評価・プログラムを立案し、リハビリテーション総合実施計画書を作成している。摂食・嚥下などの機能の維持・向上に努力されている。

季節行事の企画・運営などによりアクティビティを高める取り組みはあるが、一

部の患者に限られているため、個々の特性に配慮した自立支援へのさらなる取り組みを期待したい。身体抑制は原則行わない方針であるが、やむを得ず実施する場合は患者の状態等を観察・記録し、解除への取り組みもなされている。入院1週間以内に退院支援計画を作成し、退院に向けた課題を明らかにして多職種により退院支援に取り組まれている。退院前に合同カンファレンスを開催し、関係機関や関係者と連携し適切に情報提供している。ターミナルケアの指針に則りターミナルステージの判定・ケアが行われている。逝去後の振り返りも全例に行われ、適切に対応している。

＜副機能 回復期リハビリテーション＞

回復期リハビリテーション病棟では、リハビリテーション科専門医1名が配置され、他診療科の主治医とともに協働して患者管理にあたっている。診察・検査を通して患者の状態を把握し、原因疾患の継続治療や合併症・二次障害の防止、患者・家族の希望を考慮した治療計画などを作成している。各職種は初期評価を行い、専門性に応じた個別のアプローチやゴールを設定し、プログラムに則りリハビリテーションを実践している。また、多職種によるチームアプローチを展開し、1up ケア（ワンアップケア）として目標の見える化を図り、ADLにつなげる取り組みについては高く評価される。総合リハビリテーションセンターでは、各療法士に義肢装具士が加わり、退院後の生活に応じた移動能力獲得、退院後の活動を想定したADL訓練、コミュニケーションや摂食・嚥下訓練などを通して専門性を発揮している。退院支援計画も適切に作成し、動画を活用して退院時の指導やサービス担当者に情報提供するなど、コロナ禍でも工夫した退院支援を行っている。様々な課題を克服するため、各職種が患者の変化を見逃さず、安全に配慮しながら取り組まれており評価できる。介護福祉士が配置されており、専門職として役割を発揮する仕組みを検討されることを期待したい。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤の温度・湿度は管理され、持参薬の鑑別やクリーンベンチでのTPN製剤の調製・混合がなされている。臨床検査技師は、検体検査・生理検査を担当し、緊急検査やパニック値の報告、精度管理は適切に実施されている。今後、外部精度管理で指摘された課題の取り組み経過などを委員会で検証されると良い。画像診断機能では、診療放射線技師がタイムリーな検査の実施に努めている。読影は遠隔読影センターで行われ、緊急検査結果も2～3時間で医師に報告されている。食材の動線などは清潔・不潔区域を明確にされ、調理業務は全面委託し委託従事者との連携を図り、個別対応にも配慮して美味しい食事提供に努力されている。脳血管疾患や運動器などをはじめ積極的なリハビリテーションの提供に努めている。診療情報管理室には診療情報管理士が兼務で配置され、紙カルテの管理など適切に対応している。診療情報管理委員会が開催され、疾病別の実績や退院時サマリーの作成率などの確認・検討がなされ、組織的に機能を発揮されている。医療機器の管理は臨床工学技士が担当し、機器の使用前・中・後の点検も行い、医療機器管理台帳を整備してい

る。中央材料室には第2種滅菌技士の資格者を配置し、一次洗浄・消毒は中央化している。また、各種インディケーターにて滅菌の質保証を確保している。

病理検査は臨床検査室が担当し、全て外部委託で対応している。結果報告の保管やホルマリンの管理などは適切である。輸血検査や血液製剤の発注・保管・供給も臨床検査室が担当し、輸血療法委員会が機能し適切に取り組まれている。手術・麻酔は、透析患者のシャント手術が局所麻酔で行われている。器材のルートは清潔と不潔が交差するため、意識して清潔管理に努めている。かかりつけ患者や在宅療養後方支援病院として連携医療機関から患者を受け入れている。今後は、受け入れ不能事例の検証などを望みたい。

10. 組織・施設の管理

病院の予算は各部門・部署の要望を把握し、法人本部で作成している。月次決算により進捗状況が把握されている。財務諸表も作成され、昨年度からは監査法人による監査が行われている。窓口収納のPOSレジは医事会計システムと連動し、自動計算のため過不足は生じていない。自動精算機やクレジットカードなどによる支払いが可能であり、レセプト作成や未収金の管理も適切に取り組まれている。委託業者は法人運営会議で選定し、清掃などが業務委託されている。本年度から担当者と打合せしており、院内研修への参加や業者が実施している教育・研修の確認について検討を期待したい。

施設・設備は、法人の施設管理部が管理し、年間計画に基づき保守点検などを実施している。日常の清掃や廃棄物の改修・保管は適切に行われている。中長期計画による新築移転時には、設備の中央監視体制が充実されることを期待したい。薬剤や試薬などは薬局などの関係部署で管理し、診療材料や消耗品などは法人の施設管理課が担当している。発注や払い出しなどはルールに則り実施し、棚卸も行われている。

防災マニュアルは整備され、防火避難訓練や緊急時の連絡訓練を実施している。食料品・飲料水は3日以上を法人内で分散して備蓄している。災害福祉広域支援ネットワーク「サンダーバード」に所属し、災害時の応援・支援体制を整えている。夜間・休日の保安業務は警備会社に委託し、緊急時の連絡体制も確立している。医療事故発生時の組織体制は整っており、賠償責任保険は訪問看護や訪問リハビリテーションなども含め全職員を対象としている。

11. 臨床研修、学生実習

学生実習は、看護師や療法士、臨床工学技士など多職種において、養成校から受け入れている。実習生受け入れマニュアルにより守秘義務など方針は定められ、医療安全や感染制御などについてオリエンテーションで説明している。実習内容や評価などは養成校と打合せのうえ実施している。

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	B
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	B
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	B
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	B
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	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	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	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	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	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	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	B
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	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	B
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	B

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	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	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	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	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：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	A
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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 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：医療法人玉昌会 加治木温泉病院

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：鹿児島県姶良市加治木町木田4714

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	97	97	+37	90.8	33.6
療養病床	173	173	-37	91.8	105
医療保険適用	173	173	-37	91.8	105
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	0	0	+0		
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
総数	270	270	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	44	-1
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	54	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

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
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	106.01	102.16	105.40	103.77	96.93
1日あたり外来初診患者数	6.76	5.91	6.70	114.38	88.21
新患率	6.38	5.78	6.36		
1日あたり入院患者数	247.04	237.91	251.63	103.84	94.55
1日あたり新入院患者数	2.46	2.95	3.08	83.39	95.78