

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」・「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	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
機能種別	緩和ケア病院（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。
- ・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

1981年に安岡病院を開設し、高齢者の増加などの医療情勢に対応して医療療養病棟、回復期リハビリテーション病棟、特殊疾患病棟、地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟など、医療・介護・福祉の複合体病院として地域における重要な役割を担っている。また、近年では在宅医療にも力を入れており、離島・へき地への診療を活発に行っている。

今回の病院機能評価では、医療の質の向上を目指し、患者中心の癒しとゆとりの環境づくりに努め、職員が一丸となって取り組む姿を随所に確認できた。最近では、へき地医療の要件を満たし、社会医療法人に認証されたことで、これまで以上に公益性などが求められる存在である松涛会に敬意を表するとともに、病院機能評価を機に一層の医療の質の向上と、組織運営の発展に資することを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念はホームページ、広報誌、院内掲示物など、様々な媒体で浸透を図っている。病院幹部はへき地医療の展開などの体制の整備にリーダーシップを発揮している。意思決定会議である幹部会議は毎週開催され、人事決裁や病院諸課題に対する方針を打ち出している。

必要な人員を確保し、就業規則等の労務管理に必要な規程を整備して職員に周知している。また、職員の定期健康診断は100%が受診しており、衛生委員会による職場巡視を行うなど、職員の安全衛生管理を適切に行っている。福利厚生の実施に努めており、介護福祉士、認定看護師の資格取得の経済的支援を行い、院内保育所も開設するなど、魅力ある職場となるよう整備している。教育研修委員会が中心となって年間の教育・研修を計画して実施しており、各研修の参加率は高く、職員の理解度の把握や欠席者には動画視聴が可能であるなど工夫して対応している。人事考課に取り組み、個人の目標設定と考課者による評価を定期的に行い、考課者にも研修を実施するなど、公平な評価を維持している。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、「患者さんの権利と責務」の宣言として定め、病院案内、院内の掲示、ホームページなどで患者・家族に周知している。説明と同意の方針と手順を規程にて明文化し、セカンドオピニオンの対応手順も整備されている。診療やケアに必要な情報は、入院診療計画、診察やケア時の面談、カンファレンスで患者と情報共有している。医師は患者の理解を深めるため、平易な言葉を使用して図示し、わかりやすく説明するよう努めている。個人情報保護方針を整備し、掲示物等により周知に努め、職員には「職員手帳」で浸透を図っている。病室ドアは遮蔽するなど、病棟におけるプライバシーの保護に努めている。

主要な倫理的課題について、病院の方針を定めている。病棟では日常的に患者の療養環境や身体拘束について検討しており、必要に応じて多職種で倫理カンファレンスを開催して記録を残している。臨床現場で解決困難な事例は、倫理委員会で検討される仕組みとなっている。

4. 医療の質

患者・家族の意見を把握するため、意見箱を設置し、患者サポート委員会で検討して対応策を決定している。病棟カンファレンスを多職種で開催し、情報共有を行っている。患者と医療者間のパートナーシップ強化に関する規程を定め、コミュニケーションの円滑化を図っている。QC委員会を設置しており、部門横断的に医療サービスの改善に努め、法人グループでQC発表会を開催し、質の向上に貢献した事例を表彰している。新たな診療・治療方法や技術の導入などについては、倫理的な視点と安全面の視点をもって決裁する手順となっている。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、医師記録や看護記録など、患者の病状に応じて必要な記録を記載している。診療記録の質的点検、量的点検を実施している。入院時カンファレンス、合同カンファレンス、ケアカンファレンス等、多職

種が参加するカンファレンスを行っており、各委員会や褥瘡回診、NST、ICTなどのチーム活動も多職種で実施している。主治医が専門医にコンサルテーションする体制を整備するなど、多職種が協働で診療・ケアを行っている。

5. 医療安全

医療安全対策委員会を定期的開催し、インシデントレポートの検討、院内外の医療安全情報の周知、マニュアルの整備が行われ、院内外の医療安全に関する情報を集約して方針・対策を決定している。医療安全管理者、医療機器安全管理責任者、医薬品安全管理責任者を配置し、医療安全ラウンドを行っている。全部署からアクシデント、インシデント報告がされ、対策を検討しており、必要に応じてRCA分析や背景要因の分析を行っている。院内外の医療安全に関する情報は、日本医療機能評価機構の医療安全情報を活用している。

医療事故防止対応マニュアルに、患者誤認防止のための確認の手順が整備されている。「指示出し・指示受けマニュアル」に基づき、医師からの指示出し・看護師による指示受け・実施は安全に行われている。薬局の薬剤や、病棟・外来の定数配置の薬剤を適切に管理しており、入院時には全患者に対して転倒・転落のリスク評価を行い、危険度に応じた対応策を整備している。保有する医療機器の使用法の研修は医療機器安全管理者が行い、日常点検や作動状況等の管理を適切に行っている。患者の急変時に備え、召集訓練が行われており、全職員を対象にAED訓練・BLS訓練を計画的に実施するなど、医療安全に取り組んでいる。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策マニュアルを整備し、必要に応じて改訂している。感染対策委員会を毎月開催し、検出菌のデータ分析や抗菌薬の使用状況の把握などを行っている。ICTは多職種で構成され、毎週すべての病棟訪問を行っている。アウトブレイクの基準に基づいた対応手順・フローチャートや保健所に届ける基準を整備している。

手指消毒薬は各病室や必要な場所に設置され、職種は個人携帯しており、使用期限や使用量のモニタリングを行っている。1処置1手袋の実施やPPEの設置と着用を適切に行っている。感染性廃棄物はルールに則り処理されており、感染性リネンなどの取扱いは、搬出者に感染制御に配慮して対応している。抗菌薬は、抗微生物薬適正使用マニュアルに基づき、入院・外来ともにICTが抗菌薬の使用状況を把握し、定期的に感染対策委員会で報告している。アンチバイオグラムの作成やTDMの測定を行っており、抗菌薬の使用状況を把握している。

7. 地域への情報発信と連携

広報活動は、広報委員会がパンフレット、ホームページ、病院年報を作成し、法人の広報誌は季刊で発行しており、患者・家族や連携する医療機関などに発信している。地域医療連携のために、患者支援センターに社会福祉士、看護師が配置され、積極的に医療機関訪問、施設訪問、連携会に参加している。また、法人内の診療所、施設との連携も充実しており、高い病床稼働につながっている。

地域に向けた医療に関する教育・啓発として、緩和ケアに関する地域住民への啓発、医療機関や地域開業医への支援に特に力を入れて対応している。さらに、リハビリ療法士、看護師による介護予防、健康体操に取り組み、地域の健康増進に貢献している。

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掲示にて案内しており、外来は、待機室、診察室ともに十分なスペースがあり、初診から、診察、検査、処方など円滑に外来診療が行われている。他院からの入院依頼は、「患者支援センター」が受け、該当する病棟において、多職種が参加する合同入院判定会議を毎週開催して判断している。入院診療計画書は、医師が診療とケアに関する説明を行い、その後、多職種で共有している。患者支援センターが相談の窓口として機能し、社会福祉士や看護師が医療相談に対応している。

医師は「診療指針・手順」に基づき、毎日の回診を行い、患者の状態に応じた指示を行い、チーム医療を牽引している。看護・介護職は患者・家族の身体的・精神的・社会的ニーズの把握に努め、記録やカンファレンスの際に他職種と共有している。療養生活の活性化に向け、食堂での嚥下体操、DVD鑑賞、習字などに取り組み、病状によってはベッドのままデイルームに移動してお茶会や生け花鑑賞を行うなど、慢性期に必要なリハビリテーションが提供されている。褥瘡マニュアルに基づき、リスクに合わせて対応しており、入院時に全患者に栄養アセスメントを行い、栄養管理計画を作成している。疼痛や苦痛、不快症状の緩和、精神的なケアについてマニュアルに基づき対応し、身体抑制は基本的に行わない方針としている。

入院前より退院の可能性についてアセスメントして退院支援を行い、連携協力医療機関との調整や連携先の訪問看護・介護サービスにつなげている。また、終末期の判定基準・手順、「看取りの指針」を整備している。

<副機能：リハビリテーション病院>

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は、リスク管理に留意しながら、計画に基づく系統的なリハビリテーションを365日実施している。モーニングケア・イブニングケアに関与し、患者の退院に向けて、多職種と協働して退院後の生活を想定した支援を行っている。理学療法は歩行状態や介助方法などを評価して、患者支援計画の適宜見直しを行い、実施内容を記録して多職種で共有している。必要時に装具処方の提案も行っている。作業療法は、必要に応じて高次脳機能障害への介入や、自助具の活用、安全なセルフケアの実施方法を看護師や看護補助者などの多職種と連携している。作業療法の一環として、患者自らが季節の花を栽培し、押し花などのレクリエーションに活かす取り組みは高く評価できる。言語聴覚療法は、摂食・嚥下障害や失語症・高次脳機能障害に介入している。対象患者には入院初日から看護師、管理栄養士、薬剤師などの多職種と連携して、早期から食形態・接種方法の評価指導などに取り組んでいる。また、チームが共同して新型コロナウイルス感染症に留意しながら、季節に合わせたレクリエーションを計画して実施し、運動や患

者交流の場とし、社会性の拡大にも生かしている。

＜副機能：緩和ケア病院＞

緩和ケア病棟においては、身体的、精神的、社会的、スピリチュアルの4つの視点で、患者・家族のニーズを把握して多職種でカンファレンスを行い、個別性のある診療・ケア計画の立案に努めている。症状緩和を適切に行い、入浴、整容、更衣、排泄などに対する患者の思いを尊重し、変化する病状に応じた援助を行っている。症状緩和に対する手順は、看護部業務手順「緩和ケア」や認知症マニュアルなどが整備されている。身体抑制は行わないことを原則に、やむを得ず実施する場合には、身体抑制回避、早期解除に取り組んでいる。臨死期の対応は、病態把握をもとにカンファレンスにて生命予後の判断を行い、死亡前1週以内を臨死期として患者・家族のQOLに配慮したケアを行うなど、人権を重んじた厳粛な看取りに努めている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は薬局業務マニュアルに基づき、オーダリング監視システムにて、薬剤相互作用など、処方鑑査や調剤鑑査を確実に実施している。CT検査結果の読影は遠隔診断で行っており、画像診断報告書は主治医が確認している。栄養管理部門では、大量調理施設衛生管理マニュアルに沿って衛生的に管理し、温冷配膳車によって適時適温の食事の提供に配慮している。また、アレルギー、嗜好などの細やかな個別対応を行っている。リハビリテーションの基本方針を定め、ゆとりのある訓練室で実施しており、また、ベッドサイドのリハビリテーションにも対応しており、365日必要なリハビリテーションを提供している。診療情報管理士を中心に、多職種が協働して診療録の量的点検を行っている。医療機器は中央管理しており、保有する医療機器は必要な定期点検を実施している。洗浄の際にはPPEを適切に着用し、ジェット式洗浄器と乾燥収納庫を使用して対応している。滅菌は業者に委託しており、報告書にて質を確認している。

病理検査結果の悪性所見は、主治医に直接電話連絡している。輸血の担当部署は検査室としており、輸血委員会で輸血の実施内容・副作用などを把握している。救急告知病院として、受け入れ方針を定めている。主にかかりつけ患者や退院患者、同一法人関連施設からの依頼に応需しているが、緊急入院依頼は、医師や看護師が判断して適切に対応している。

10. 組織・施設の管理

財務経営管理は、会計事務所が作成した損益計算書を幹部会議にて情報共有している。窓口収納業務は医事システムの日計表と突合して正確にすすめている。レセプト作成の過程で、医師が供覧して点検をしている。施設管理課が委託業者の窓口となり、委託の是非と業務評価、実施状況を適正に評価している。また、施設設備は経年劣化に備えて年間計画に改修予定を含めて計画的に対応している。物品発注、検収、在庫管理、使用期限の確認を行い、半期に一度の棚卸を行い、物品の管

理を行っている。

防災・避難計画が策定され、年2回の消防訓練を実施している。大規模災害を想定したマニュアルやBCP、緊急時の連絡体制が整備されている。3日間の稼働が可能な自家発電機を備え、食料・飲料水の備蓄を確保している。保安業務は、警備会社の警備を含め、日中と夜間の保安体制を整備している。必要な場所に防犯カメラを設置し、出入りは電子錠とするなど、保安体制は適切である。

11. 臨床研修、学生実習

リハビリ療法士と看護の学生実習を受け入れている。学校との契約に基づくカリキュラムで実習を行い、事故発生時の学校との取り決めに明確にしている。医療関連感染制御、個人情報保護についての教育状況を把握したうえで実習を受け入れている。

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	B
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
1.4	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	B

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	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	S
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	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	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	S
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	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	A
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	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	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	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	B
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：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	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

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	B
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	NA
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	B
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： 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： 社会医療法人松涛会 安岡病院

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)、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： 山口県下関市横野町3-16-35

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	80	80	+0	91.2	92
療養病床	154	154	+6	94.1	66
医療保険適用	154	154	+6	94.1	66
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	234	234	+6		

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	0	+0
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	52	+0
地域包括ケア病床	54	+6
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	44	+0
緩和ケア病床	36	+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	38.20	38.70	41.90	98.71	92.36
1日あたり外来初診患者数	1.74	1.21	1.83	143.80	66.12
新患率	4.57	3.14	4.36		
1日あたり入院患者数	217.85	217.54	221.84	100.14	98.06
1日あたり新入院患者数	2.64	2.65	2.92	99.62	90.75