

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「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13日～7月14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 リハビリテーション病院 認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 リハビリテーション病院
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、四国三郎の名で親しまれている徳島県吉野川市に位置し、1962年の外科医院開設以来、地域医療を守り、地域を支えて来られた。1967年に医療法人として病院を開設し、2005年に回復期リハビリテーション病棟を設置し、高齢者人口の増加する医療圏にあつて、病院理念・基本方針とともに、「地域における役割と機能」を掲げ、一般病棟・回復期リハビリテーション病棟・介護医療病棟を基盤として地域の医療ニーズを踏まえ、機能の充実を図ってきた。

2005年に病院機能評価を受審し、認定を受けている。その後、病院機能改善委員会を設置し、継続して診療内容や業務内容の質の向上に努めて来られた。2019年4月から新院長が就任し、理事長とともに医療機能の充実と安定した医療基盤を構築され、今後も地域住民の生活の支えとなることを期待したい。現状では、病院幹部の一人である事務および病院機能を管理する事務管理者が欠員となっているため、病院管理者である院長をはじめ病院幹部が業務を補充している状況にあり、今後の人材の養成・登用が望まれる。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、院内外への周知に努めている。「病院の地域における役割と機能」を掲げ、職員とともに管理者・幹部は実現に向け取り組んでいる。しかし、事務管理を統括する事務部長が不在のため、組織運営の活性化のためにも事務管理者の養成が望まれる。経営会議を毎週開催し、議事録も適切に保管している。また、組織図や委員会組織も明確であり、職員への情報伝達も委員会等を介し実施している。情報管理に関する統括体制を構築しており、有効的な運用に努めて

いる。診療情報管理委員会と情報システム全般を専門業者に委託し全般的な情報管理を行い、運用管理規程等に基づき方針を明確に示し、活用している。文書管理規程を整備し、規程の改定や承認の仕組みも整備している。

運営に必要な法定人員、施設基準にあった人員を確保している。離職率の高い職種があるため、病院の役割・機能の充実、医療の質の向上を目指し、人員の確保に取り組まれると良い。人事・労務管理に必要な就業規則・給与規程ほか各種規程は整備され、職員の就労時間や年次有給休暇の取得を把握しており、適切である。労働安全衛生委員会を毎月開催し、職員の安全・衛生に関わる協議を行っている。健康診断の実施や職場環境の整備など安全・衛生面に配慮し行われ、労働災害や公務災害の届け、メンタルヘルスや院内暴力への対応はマニュアルを整備しているなど、適切である。職員満足度調査を毎年実施し、要望や意見などを収集し対応している。職員の提案・意見を取り入れ、福利厚生面の充実に努めている。就業支援面では、働きやすい職場づくりを目指した取り組みが見受けられる。

教育委員会で教育・研修を全職員対象として感染制御など必要性の高い課題を計画から実施・評価までを行っている。新人・中途採用者研修は教育規程に基づき実施し、院外研修への参加も推進しており、教育・研修体制はおおむね良好である。人事考課制度として、職員個別に能力評価表を採用し人事評価を年2回実施している。また、能力開発では資格取得報奨規程が整備され、研修会への参加は積極的に行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は「患者さんの権利憲章」としてわかりやすい文章で明文化され、院内掲示・入院案内を用いて院内外へ周知している。診療記録の開示実績もあり、権利の擁護は適切である。説明と同意が行われる範囲が定められ、書式も整備している。多職種で協議した内容を入院時診療計画書やリハビリテーション実施計画書に記載し、看護師の同席のもと主治医から説明を行っており、患者・家族からの同意の署名も取得している。診療・ケアに必要な情報は、患者・家族の協力を得ながら双方向の情報共有に努めている。地域連携室に相談窓口を設置し、社会福祉士等専従の専門職（MSW）が配置され、多種多様な相談に応じている。個人情報保護に関する方針や規程を定め、セキュリティー対策を整備している。院内施設のプライバシーへの配慮も実施しており、適切である。職場で発生する倫理的課題について看護部で協議する場を設け、研修会を開催し啓発を行っているが、臨床における倫理的課題や臨床現場で発生する解決困難な事例を明文化し、病院組織として検討する場と、継続して取り組む体制を築くことが望まれる。

公共交通機関でのアクセス、駐車場の整備等、患者および面会者への利便性は良好である。近くのコンビニとは入院生活に必要な物品が購入できるよう提携しており、冷蔵庫・給湯器・コインランドリー等を整備し、テレビ・公衆電話・携帯電話の利用も可能であり、快適性に配慮している。全館バリアフリーで、診療・ケアに必要なスペースは確保され、病室や廊下は広く、廊下や階段、トイレや浴室には手摺りを設置し、高齢者や車椅子等の利用者が安全に利用できるよう配慮している。

また、デイルームは患者がくつろげる、過ごしやすい環境となっている。全館・敷地内禁煙を実施し、受動喫煙防止に努めており、適切である。

4. 医療の質

意見箱や満足度調査・退院時アンケートによる患者からの意見収集およびCS部会で直接意見を聞く取り組みを行っており、医療サービスの質向上に努めている。回診や多職種のカンファレンスを通し治療方針や効果判定を検討し診療の質の向上に努めている。臨床に関する蓄積したデータを基にした分析結果を臨床指標として作成し、活用するとともに公表することが望まれる。病院機能改善委員会では各委員会報告や部署からの提案を議論し、部門横断的な改善活動につなげている。項目によっては経営会議と連動することで迅速に対応しており、職員の質改善への意欲を高めている。新たな治療方法や技術を導入する意欲があり、論文などから情報を収集している。また、臨床研究に係る標準業務手順書に基づき倫理委員会の承認を得る仕組みを整備している。

病棟・外来には責任体制が明示されており、ベットサイドには主治医のほか担当者氏名を表示している。診療記録は基準に基づき診断・経過・治療計画等を適時記載し、電子カルテにより一元的に管理し、内容の相互参照やカンファレンス記録等を多職種で共有している。質的点検が診療情報管理士を中心に、多職種で包括的に行われるとさらに良い。多職種が協働して診療やリハビリテーション・ケアを実践し、情報共有を図りチームアプローチによる統一したケアに努めている。

5. 医療安全

部署横断的に多職種から構成する医療安全管理委員会を整備し、医療安全管理者である院長の下、執行責任者の病棟師長を中心に患者の安全確保に向けた活動を行っている。院内のアクシデント・インシデントレポートを収集し、再発防止策の検討と必要時にRCAを行い予防に繋げている。

誤認防止対策として、患者自身の名乗り、リストバンドによる確認を行い、名乗れない場合は付き添い者など他者とのダブルチェックを行っている。検体確認や撮影部署は、バーコード認証や痛みの場所の確認などに努めており、適切である。電子カルテを用い、医師の指示・処方や検査等を時系列で記録し、指示受け・指示変更などのプロセスも記録され、情報伝達エラー防止に努めている。麻薬等は薬剤部の鍵のかかる金庫で適切に保管、管理している。ハイリスク薬は処方箋や薬袋等に表示し、常に注意喚起している。重複投与や禁忌薬は、電子カルテのアラートと処方鑑査でダブルチェックしており、薬剤の使用管理体制は適切である。転倒・転落アセスメントスコアシートでアセスメントし、個別に予防策を立案している。病棟で使用する医療機器は、看護職員を対象に使用方法の研修を計画的に実施し、作動確認は勤務ごとに実施している。緊急コードの設定、救急カートの整備が行われており、患者急変時の対応は適切である。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会は、院長を委員長とした多職種で構成し、委員会の定期的な開催だけでなく、緊急時は臨時開催を行っており、速やかに対策を取っている。院内の感染発生状況は定期的に把握し、データは院内感染対策委員会に報告され、情報の共有化や感染拡大防止に活用している。院内の感染対策事象は部署長を通し病院全体に周知しており、取り組みは適切である。なお、今後は報告したデータを項目ごとにまとめ、分析および検討を継続的に行うことが望まれる。

手指衛生など標準予防策は遵守している。廃棄物の取り扱いや、物品の保管については感染制御を踏まえた見直しを望みたい。院内抗菌薬使用指針が整備され、定期的に見直している。特定抗菌薬は届け出制で、投与前の培養提出、投与継続の実態や治療効果に関する確認、結果に従い使用薬剤を変更する手順など適切である。また、処方医にもフィードバックされており、抗菌薬の適正使用へ繋げるなどの取り組みは適切である。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌は年3回発行しており、地域の医療機関や公共機関、地域の住民等に配布し、院内の機能や情報を紹介している。また、ホームページは定期的に更新し、院内の機能・情報を広域にわかりやすく発信している。しかし、院内で実施している多くの診療実績は掲載しておらず、今後は地域の医療機関や関係機関にも公表することが望ましい。患者の相談機能を含め、地域の医療関連施設との連携のため地域連携室を整備し、複数の常勤職員を配置して連携機能を高めている。自院の機能として「地域における役割と機能」等を掲載し、地域連携に努めている。地域の住民を対象にリハビリ体操や介護保険の説明、終末期医療の講演や交流会が行われ教育・啓発活動を通し地域貢献を図っている。リウマチ教室の継続した開催は評価される。地元医師会や近隣の急性期病院が実施する協議会やリハビリ研修会への参加も行っており、教育・啓発活動はおおむね適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診患者への診療案内や受付対応は丁寧であり、整形外科・内科を中心に専門外来診療など、治療計画・実施・説明と同意が行われており、有熟者の対応は別の入口から案内する配慮があり外来診療は適切である。診断的検査、特に内視鏡・造影検査など侵襲を伴う検査は事前に説明と同意を得て、医師の指示の下で確実・安全に実施している。リハビリテーション目的の入院患者が主であるが、病院長が中心となりMSWが紹介元から収集した情報を基に、受け入れ可否の対応を迅速に行っている。入院時は医師に多職種が同行し、専門性に応じた評価の後、リハビリテーション処方・計画を立案し、回診等効果判定を行うなど診療計画の作成は適切である。リハビリテーションへの初期評価後、各職種の専門性に応じた個別のアプローチ計画やゴール設定を行っており、プログラムの作成は適切である。しかし、計画変更の過程や新たな内容が記録に十分反映しているとは言い難く、変更過程や新規内容をわかりやすく確実に記載することが望まれる。社会福祉士であるMSWが患

者・家族の相談窓口となり、医療・福祉相談に応じ、院内外との連絡調整などに努めている。入院日には病棟看護師が迎え、病棟の案内や入院中の過ごし方について説明しており、円滑に行っている。

医師は協働して患者管理を行い、原疾患の再発や併存症等の医学的管理を多職種カンファレンスに参加し、治療やリハビリテーションの進捗状況の確認と、チーム医療におけるリーダーシップを発揮している。看護師・准看護師・介護福祉士・補助者は業務分掌により役割に応じた協力体制を築き、病棟業務を遂行している。薬剤は患者名や薬剤名などを記載した状態で発行され、病棟看護師2名で確認後確実にセットしている。注射薬は1施用ごとに取り揃え、クリーンベンチ等で調製・混合しているなど、安全に配慮して投薬・注射を行っている。形成外科の局所麻酔手術を中心に、部位確認やタイムアウトを確実に実施している。褥瘡リスクのアセスメントを実施し、個別に予防対策を立案し、毎週褥瘡回診を行っている。入院時に栄養スクリーニング・アセスメントを行い、栄養計画の立案、昼食時の摂食状況の観察、食事動作の評価を行い必要時には栄養指導も行っており、適切である。フェイススケールで疼痛をモニタリングしている。疾患ごとに標準的評価やプログラムを設定し、医師の指示の下、評価に基づいた個別のアプローチやリスク管理を行い、理学療法・作業療法を適切に実施している。しかし、計画変更の過程や新たな内容を記録に反映していない部分もあり、確実・安全に実施するためにも変更点を中心に明確に記載することが望まれる。言語聴覚療法は、医師の指示の下、患者の状態に応じた初期評価を行い、個別のアプローチ・リスク管理を行っており、言語聴覚療法は確実・安全に実施している。ADL 動作の獲得のため看護・介護職と療法士が情報共有し移動・食事・排泄・入浴・更衣を日常生活の中に活かせるように連携を図り実践している。身体抑制マニュアルを整備し、安全確保のための抑制を適切に行っている。入院時に患者・家族の希望を確認し、入院早期から退院後の生活を見据えて各専門職がプログラムを設定し、実践している。入院中の経過は、診療情報提供書・看護サマリーによりかかりつけ医や介護サービス担当者へ引き継いでいる。同一法人内に訪問看護・介護、訪問・通所リハビリテーション等を有しており連携の体制を整備し実施しており、適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、調剤業務のほか医薬品情報提供、処方・調剤鑑査、ハイリスク薬・持参薬の管理など病院機能に応じた薬剤機能を発揮している。臨床検査機能では検体検査、生理検査に対応し、異常値等の発生時の迅速な報告を行っている。時間外の対応や緊急検査の対応も行っており、適切である。画像診断機能では、CTやMRI、骨密度測定など病院機能に応じたニーズに対応している。時間外の対応や急変時の対応も多職種で協力して対応しており、適切に機能を発揮している。クックチル方式による対応を行い、管理栄養士の管理の下で栄養管理機能を適切に発揮している。栄養室マニュアルに基づき食事形態を工夫し、衛生管理に配慮した食事提供を行っている。リハビリテーション機能では、回復期・急性期・生活期のリハビリテーションの適応基準を定め、地域のニーズに応じた提供に努めている。これ

までの活動から得られたデータが多数あるため、データを元にリハビリテーション部門の治療成績として系統的な実績と連続性のある計画を策定することを望みたい。診療情報管理機能では、診療情報管理室に診療情報管理士1名と常勤専任職員を配置し一元的管理を行っている。電子カルテを運用し、1患者1ファイル形式で、二重登録防止・記録の保管・診断名のコーディングなど機能を適切に発揮している。医療機器管理では、マニュアルを整備し、日常点検・保守点検の機能を発揮しており、適切である。洗浄・滅菌に関するマニュアルを整備し、手順に基づき洗浄・滅菌作業を実施しているなど、適切である。

病理診断機能は、形成外科手術の摘出組織を外部委託の手順、迅速・確実な主治医への結果報告を基に実施しており、適切である。輸血・血液管理機能では、主治医の指示後に発注し、検査室で温度管理され、マニュアルに基づき払い出しを実施しており、適切である。手術室運営規程を整備し、形成外科の局所麻酔手術を中心に実施している。清潔管理は行き届いており、術前・術中・術後は観察項目に則り手術・麻酔機能を発揮している。救急告示病院であり、症例数は少ないが、かかりつけ患者や地域の患者を受け入れており、病院機能に応じた救急医療を実施している。

10. 組織・施設の管理

毎年度財務諸表が作成され、予算と収支実績の比較を経営会議に諮り分析・評価を行っている。会計処理は、病院会計準則に準じて会計監査も実施しており、財務・経営管理は適切である。受付・医事係マニュアルを基に医事業務を実施し、収納業務や請求業務に伴い、レセプト作成、返戻・査定点検を医事係と診療医師が実施している。未収金の発生予防や回収方法を協議し対応しており、適切である。業務委託の方向性や委託業者の選定基準を整備し、対応しており、効果的な業務委託を行っている。建築物や電気・水道などの施設・設備は病院機能に応じて整備し、日常点検・定期点検が行われ、管理記録も保管している。緊急連絡網を作成し、緊急時への対応、経年劣化の現状把握などを実施している。廃棄物の処理状況もおおむね適切である。物品購入マニュアルに基づき各部署の医療材料等を定数配置し、適切に実施している。緊急性のある物品の購入手順も整備しており、物品管理体制は明確であり、適切である。

災害等を含む訓練を各部署や併設の老健施設・ホームの職員も参加する総合訓練を行い、緊急連絡網の整備、防災対策本部の設置など、大規模災害を想定した備えを行っている。保安・警備業務は業者委託しており、24時間防犯体制やセキュリティ体制を整備し適切に対応している。緊急時の連絡体制を整備しており、必要時には警備担当者や110番への通報を職員に周知している。医療事故の発生時は医療安全管理マニュアルに基づき対応し、原因究明・再発防止に向けた体制も明確であり、対応は適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

新入職員の入職者教育・研修の体制を整備し、各年度計画的に実施している。看護部門や診療技術部のリハビリテーション室では専門職種の初期研修のためのプログラムを立案し、能力評価を定期的に行うことで技術向上を促している。また、各職種の初期研修のマニュアルの見直しも随時実施している。リハビリテーション室の作業療法士および栄養室の管理栄養士の学生実習を行い、受け入れ病院と学校の契約書および協定書によりカリキュラムに沿った実習を実施している。医療安全・感染制御等の教育や、患者・家族との関わり方などを取り決めており、学生実習は適切である。

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	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	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	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	B
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	A
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	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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	B
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	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	B
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	B
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

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	B
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	B
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	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	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 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

年間データ取得期間： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2020 年 4 月 11 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名：医療法人青鳳会 美摩病院
 I-1-2 機能種別：リハビリテーション病院
 I-1-3 開設者：医療法人
 I-1-4 所在地：徳島県吉野川市鴨島町上下島497

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	37	37	+0	72.9	20.9
療養病床	60	60	-58	78.5	69.6
医療保険適用	60	60	+0	78.5	69.6
介護保険適用			-58		
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	97	97	-58		

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	60	+0
地域包括ケア病床	14	+0
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床		
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

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	73.14	72.93	75.88	100.29	96.11
1日あたり外来初診患者数	5.60	6.74	6.57	83.09	102.59
新患率	7.66	9.24	8.65		
1日あたり入院患者数	74.05	127.71	127.82	57.98	99.91
1日あたり新入院患者数	1.38	1.37	1.29	100.73	106.20