

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「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 6 月 20 日～6 月 21 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 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 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、時代の変遷とともに組織や病院機能、病床数の変更を行い、リハビリテーション医療に重点を置いた医療を展開している。回復期リハビリテーション病棟も開設し、早期より「迅速な診断」、「的確な治療」、「丁寧なリハビリ」を基本運営として地域医療に貢献してきた。地域住民が安心して生活できる役割も担い、地域にとって欠くことのできない存在である。早期から第三者評価による医療の質向上活動にも熱心に取り組んでおり、今回が 4 回目の病院機能評価受審となる。諸課題の多くが解決されており、病院長をはじめ、事務局長・看護部長・事務部長・リハビリテーション部長を中心とした幹部職員の優れたリーダーシップの賜物であると評価できる。一方で、今回新たに明らかとなった課題や継続的課題もあることから、引き続き組織的な改善活動に取り組まれ、さらなる質の向上を図られるとともに、今後ますます継続的に発展されるよう祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針を明文化し、多様な手段を講じて内外への周知に取り組んでいる。中長期計画を策定して、病院の将来あるべき姿を職員に明示している。病院運営の意思決定機関が適切に機能し、決定事項が組織に浸透する仕組みを構築している。運営の基本と病院の課題を明示することで、看護部長・事務部長・リハビリ

テーション部長は責務を理解し、職員の就労意欲を高める組織運営を行っている。病院の情報管理は電子カルテと各部門のシステムが連動し、適切に機能している。管理すべき文書に関する規程を定め、管理責任者を明確にして文書保管が行われている。

病院としての職員定数配置基準があり、欠員時に補充する仕組みが構築されている。労働時間や休暇取得は適切に管理されている。安全衛生委員会が設置され、健康診断や特殊健康診断も適切に実施されている。職員の意見は積極的に取り入れ、福利厚生を充実するよう努められている。教育委員会が全職員を対象に、医療安全と医療感染、倫理、防災に関する教育を企画している。職員の能力評価や開発は、看護部と事務部では人事考課を活用し、年2回行っている。医学生・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・事務職の学生実習を受け入れ、学校からのカリキュラムに沿った実習を行い、評価を行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は権利4項目と責任1項目を明文化し、院内掲示、ホームページ、入院案内、広報誌等で患者・家族への周知に努めている。インフォームドコンセント（説明と同意）ガイドラインに方針・基準・手順を整備して、同意書の範囲を明文化し、適切に対応している。多職種が関与して入院目的に沿った治療・ケア計画を立案し、患者・家族に説明して入院診療計画書に同意の署名を得ている。患者支援体制を構築して多様な相談を受けており、より専門的な相談は各部署責任者等へ振り分けている。辻村外科病院個人情報管理規程を整備し、個人情報保護に関する院内規則を明示しており、プライバシー保護と個人情報の利用目的等を職員や患者・家族に周知している。

倫理規定・要項に倫理方針を明確にし、各部門から発議された倫理的課題について倫理委員会で検討しており、取り組みは適切である。看護部は多職種による死亡症例検討会を必ず実施し、振り返りを行うことで課題を抽出するなど、誠実に対応している。患者・家族の利便性は、外来駐車場を整備して全館でバリアフリーが確保されているほか、高齢者や障害者にとって配慮された施設・設備が整備されている。療養環境を整備し、病院全体の清掃は行き届いて清潔が保たれている。敷地内禁煙を継続し、受動喫煙防止の支援を適切に行っている。

4. 医療の質

医療の質改善に向けた継続的活動は、業務改善委員会があり、部門横断的な改善活動を行っている。保健所や消防の立入検査では指摘はなく、厚生局の適時調査の指摘には迅速に対応している。症例検討会は、週1回新患カンファレンスとして多職種が集まり、新入院症例、全死亡症例、重症症例についてカンファレンスを行っている。クリニカル・パスは4種類を登録しており、診療の標準化に取り組んでいる。院内に意見箱を設置して積極的に意見を収集し、回収された意見には適切に対応している。新しい技術や治療方法を導入する際は、管理会議で検討している。

診療・ケアの管理体制は、病棟・外来とも責任者は明確である。病棟責任者は業

務内容を規定し、病棟ラウンドやモーニングカンファレンスに参加して情報の共有を行っている。診療記録は、診療録記載マニュアルに沿って患者の状態や検査結果などを適時・適切に記載している。新患カンファレンスやモーニングカンファレンスでは多職種が参加し、情報共有を行いながら診療・ケアに反映している。多職種が協働して口腔内の評価を行って口腔ケアを実施し、2か月に1回口腔外科医師による回診で評価して誤嚥性肺炎の予防を行うなど、診療・ケアを適切に実践している。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制は多職種で構成され、医療安全管理指針を整備している。年1回の見直しと必要時改訂を行っている。医薬品・医療機器・医療放射線の各安全管理者の権限についても付与しており、適切である。院内のインシデント・アクシデント収集の仕組みは機能しており、アクシデントレポートは管理者や月1回の安全管理委員会に報告して再発防止の検討が行われている。重大な医療事故や訴訟に発展する可能性がある事例は、院内事故調査委員会が設置され、委員会で対応する内規を策定しており、フローチャートに沿って対応する仕組みが構築されている。

誤認防止対策は、手順に則って適切に実施している。手術時のサインイン・タイムアウト・サインアウトを実施し、内視鏡検査においても同様にサインイン等を実施して記録している。情報伝達エラー防止対策として、指示出し・指示受け・実施・確認は電子カルテの活用して行っている。薬剤の重複投与や相互作用のチェックは患者からの情報や処方箋で行い、アレルギーのチェックは診療録やお薬手帳等で行っている。麻薬・向精神薬は薬剤室の保管庫で施錠管理し、毎日確認し管理記録簿に記載している。転倒・転落防止対策は、入院時に病院長との面談において転倒リスクを伝えているほか、転倒リスク評価を行い防止対策を講じている。医療機器の安全な使用に向けて、使用方法を機器に備え、新人看護師等には臨床工学技士の資格を有する看護部長が教育・研修を行っている。急変時の対応として、院内緊急コードを設定して訓練を実施している。BLSは全職員を対象に救急看護認定看護師である看護部長が研修を実施している。

6. 医療関連感染制御

院内感染防止対策委員会を設置し、医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師で構成する感染制御チーム（ICT）とICTサポートメンバーが実働として感染制御を担っている。ICTは毎週院内ラウンドを行い、結果を報告書で各部署にフィードバックしている。医療感染制御に向けた情報収集と対策として、院内での感染症発生状況を継続的に把握している。微生物サーベイランスを行い、収集データの分析や検討を行っているほか、JANISに参加している。アウトブレイクの定義を定めており、アウトブレイク発生時の対応手順を作成し、院内感染対策マニュアルに明示している。

医療感染制御への活動は、標準予防策と手指消毒の徹底については、マニュアル

を遵守している。手指消毒薬の使用状況は、部門・個人への払い出し状況を把握して毎月の委員会に報告している。部門により成果が出ている状況や消毒薬の使用状況に差があることなどを報告し、啓発活動を行っている。抗菌薬の適正使用を推進するために、抗菌薬使用マニュアルを整備している。ICTは院内における分離菌の感受性パターンを把握しており、院内感染防止対策委員会に定期的に報告して周知している。特定抗菌薬は届け出制で運用しており、投与が長期になる場合はICTの薬剤師が評価をしたうえで継続の必要性を医師に確認している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、病院総合案内パンフレットやホームページ、広報誌を活用し、病院の機能や役割について広報を行っている。ホームページでは、詳細な機能や患者動向、診療実績等を掲載されている。地域連携業務は地域連携室が担当となり、看護師・社会福祉士が配置され、前方連携・後方連携業務を担っている。地域の医療機関や介護系施設の情報を収集して、機能や住所地ごとに情報を整理し、患者・家族からの相談対応や退院支援等に活用している。紹介・逆紹介の対応業務は適切に行われている。地域医療連携推進法人「尾三会」や豊明東郷医療介護サポートセンターと地域連携を図っている。他病院の医療情報ネットワークシステムに参加して情報を共有していることは評価できる。地域への健康増進活動は、コロナ禍に伴い活動が制限されたが、刈谷市と共同して施設訪問などを積極的に展開し、高齢者向けの体力測定や健康講話を行っている。また、刈谷市スポーツ審議会からの依頼でマラソン大会の救護係として協力を行っている。豊明東郷医療介護サポートセンター主催の勉強会で「回復期リハビリテーション病棟」の機能等を詳細に説明している。また、豊明市リハビリテーション連絡協議会で勉強会などを積極的に展開している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は、受付から会計までの手順、窓口業務規程、看護師によるトリアージの手順が整備され適切に運営されている。問診票や診療情報提供書で情報収集し、外来診療は適切に行われている。地域の関係機関からの患者の受け入れは、地域連携室が窓口となり、外来受診・入院相談を受けて調整している。内視鏡や造影CTなどの侵襲を伴う検査では、同意書を取得して実施している。自院の診療・責任範囲、役割を明確にし、自院の診療・責任以外の治療・ケアが必要な場合は、患者・家族のニーズを把握して適切な医療関連施設へ紹介している。入院加療が必要であると医師が判断した場合は、患者・家族に入院の必要性を説明し、病院長が最終的に入院を決定して必要なインフォームドコンセントを行っている。患者の病状に応じた診断・評価を行い、基本方針を決定しており、迅速に診療計画書を作成して患者・家族へ説明し同意を得ている。各病棟には社会福祉士を配置し、入院時のオリエンテーションから看護師と一緒に同席して関与し、課題解決・退院調整を行っている。

医師は医療チームの中でリーダーシップを発揮し、各種カンファレンスに参加し

ている。看護師の病棟業務は、看護業務基準、看護技術マニュアルに基づいて、適切に業務を実施している。病棟担当薬剤師の配置があり、持参薬や薬歴管理を全患者に対して実施し、服薬指導は必要な患者に対して行っている。輸血マニュアルを作成し、多職種が参加する症例検討会で適切性を検討している。手術の適応と術式選択については診療科で検討し、手術と麻酔について説明し同意を得ている。重症患者は、ナースステーション近くの重症室で管理している。入院時に褥瘡発生リスクを評価し、モニタリング結果を毎月の褥瘡対策委員会に報告している。栄養管理は、栄養管理計画を立案し、食事支援は適切である。症状緩和はマニュアルを整備し、使用基準・適応基準・実施基準を規定している。リハビリテーションは主治医からの処方箋に基づき、必要性とリスクを評価している。身体抑制時は毎週カンファレンスを実施し、解除に向けた取り組みが行われている。退院支援は、多職種が入院時から関わり適切に行っている。患者・家族が希望すれば、ケアマネジャーや他の医療機関・介護事業所と連携して、必要な在宅支援を実施している。ターミナルステージの判断は、モーニングカンファレンスにて多職種で行っている。患者・家族の意向を尊重して DNAR を確認し、ターミナルケアを実施している。

＜副機能：リハビリテーション病院＞

回復期リハビリテーション病棟開設から病床数も増加し、日本リハビリテーション医学会専門医を配置している。回復期リハビリテーション病棟入院 I の算定を維持している。患者 1 人あたりのリハビリテーション提供時間は 1 日 2 時間以上であり、優れている。大学の協力も得ながら、リハビリテーション支援ロボットの実用的使用にも取り組んでおり、意欲的である。リハビリテーション総合実施計画書に基づくプログラムの設定がなされ、退院後の生活を見据えた取り組みとして、生活場面での ADL 訓練や IADL 訓練に取り組んでいる。理学療法士・言語聴覚士との協働や看護師・看護助手との連携など、チームアプローチの中で専門性の発揮に取り組んでおり適切である。入院時から退院支援は強く意識され、社会福祉士の関与のもと各職種が専門性を活かした支援を行っている。在宅復帰を意識した生活機能の維持・向上について、多職種によるチームアプローチを行っている。退院後の介護サービスは、自院の短時間通所リハビリテーションをはじめ地域資源を紹介しており、その連携については検討と試行錯誤を繰り返しながら模索されている。退院サマリーは医師・看護師・各療法士により作成されており、連携先との情報共有にも役立っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門は薬剤師を配置し、調剤業務や病棟業務を行っている。処方鑑査はすべての処方で行い、必要な場合には疑義照会を行っている。臨床検査部門は、検体検査・生理検査など必要な検査を実施しており、機能は適切に発揮されている。画像診断部門は CT・MRI を含めて多くの画像検査に対応しており、夜間・休日はオンコール体制をとり、必要な検査に 24 時間体制で対応している。管理栄養士を配置して調理が適切に行われ、選択メニューは毎日の朝夕食で提供されており、嗜好調査

は定期的に行っている。リハビリテーション機能は主治医の処方箋に基づき、注意事項や中止基準を確認して行っている。診療情報管理機能は、電子カルテと各部門システムの連動で一元的に管理されている。量的点検も診療情報管理士がチェックシートを活用して行っている。医療機器管理指針に基づいて、一元的な管理や毎日の点検、業者による定期点検は計画的に実施している。物理的・化学的・生物学的インディケーターを導入し、滅菌効果を確認している。

病理検査の診断は外部委託しており、委託先の精度を確認している。悪性の報告については、臨床検査技師が提出医と病院長に直接報告している。輸血業務は検体採血から血液型判定、発注、クロスマッチ、自己血貯血、製剤の保管・払い出しを行っている。手術・麻酔部門は、手術前のマーキング、手術時のサインイン・タイムアウト・サインアウトも手順どおりに実施し、術中の観察も確実に行って記録している。救急部門は主にかかりつけの救急患者を受け入れており、自院で受け入れが困難な場合は、適切な医療機関を案内している。

10. 組織・施設の管理

財務・会計では、目標患者数などを事務局長が立案し、機器購入計画・保守修繕計画等を確認のうえ予算案を立案し、管理会議の承認を経て理事会で最終決定を行っている。経営分析は医事課が作成した収益分析検討資料で毎月開催される管理会議に報告され、検討されている。患者受付時は、運営マニュアルに沿って窓口で対応している。レセプト返戻・査定は医事課内でミーティングを行い、責任者会議で検討を行って医師へ個別に報告を行い、事例ごとに検討できる仕組みを構築している。業務委託は事務局長が主となり、事務部長と連携して管理している。

施設・設備の管理は営繕担当が主となり、計画的に電気・給水・医療ガスなどの必要な設備・機器を整備している。法定で定められた保守点検と、それ以外の設備・機器の保守点検が計画に基づき行われている。物品管理は、事務局が元倉庫から各部署に払い出している。内部牽制の仕組みもあり物品管理は適切に管理されている。

防火・防災マニュアルがあり、各職場にもファイルが整備されている。大規模災害を想定した備蓄品のほか、夜間等の緊急連絡網も明確である。休日・夜間の保安体制は事務当直と委託警備会社による遠隔警備の連携で対応している。定時の巡視や施錠管理が適切に実施されている。

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	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
1.3.3	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	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	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	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	B
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	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	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	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	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	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	B
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	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	B
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	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	B
2.2.5	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	B
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	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： 2022 年 5 月 20 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人明和会 辻村外科病院

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)

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：愛知県刈谷市井ヶ谷町桜島20-1

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	60	60	+0	87.5	21.7
療養病床	60	60	+0	99.7	60.7
医療保険適用	60	60	+0	99.7	60.7
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	120	120	+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		
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		
特殊疾患入院医療管理料病床	20	+6
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

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

2. 年度推移	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
年度(西暦)	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	120.99	110.89	121.27	109.11	91.44
1日あたり外来初診患者数	15.43	14.27	17.19	108.13	83.01
新患率	12.75	12.87	14.18		
1日あたり入院患者数	112.33	112.16	112.75	100.15	99.48
1日あたり新入院患者数	1.67	1.68	1.83	99.40	91.80