

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および 4 月 27 日～4 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 | 一般病院 2 | 認定 |
|------|--------|----|

## ■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 2  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は 1990 年に医療法人財団新和会 八千代病院として設立され、2005 年に現在地に新築移転し、2009 年には愛知県で初めての社会医療法人となった。地域のニーズに応じて、診療科の増設や増床などの病院機能の充実・強化を図りながら、今日に至っている。西三河南部西医療圏にあって地域と連携して疾病予防や早期発見に取り組むとともに、救急・急性期医療から在宅医療の支援までを行う「スーパーケアミックス」の病院として、地域の医療に大きく貢献している。

このたびの訪問審査は初回の認定から数えて 4 回目の受審となるが、理事長、病院長を中心に職員が一丸となって質改善に取り組んでいる様子が見えた。評価項目の多くが適切と評価され、特に、病理診断機能は高く評価された。今後も継続して質改善に取り組むとともに、貴院がますます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・基本方針をわかりやすい表現で明文化し、院内外に周知している。病院管理者・幹部は病院の将来像を明示し、運営上の課題の解決にリーダーシップを発揮している。病院運営の意思決定会議である病院幹部会が機能し、中期計画や年次事業計画のもと、部門・部署ごとの目標を設定し達成度を評価するなど、効果的・計画的な組織運営を行っている。情報の管理・活用の方針が明確であり、情報システムの導入・活用が計画的に行われている。文書の組織としての管理や承認の仕組みも適切である。

病院の役割・機能に見合った人材を確保し、人員の確保と充実に向けて適切に取り組んでいる。人事・労務管理に必要な規則・規程を整備し、職員に周知してい

る。衛生委員会を毎月開催し、健康診断やストレスチェックの管理、職場巡視等を行っている。職場懇談会の開催や職員満足度調査を実施し、職員の意見・要望を把握しており、職員の就労支援に向けた取り組みや福利厚生への配慮もなされている。

教育委員会が全職員を対象とした教育・研修の年間計画を立て、確実に実施している。目標管理による職員個別の能力評価を行うとともに、能力開発にも積極的に取り組んでいる。

### 3. 患者中心の医療

「患者憲章」として患者の権利と義務を明文化し、ホームページや入院案内、院内掲示等で患者・家族や職員に周知している。インフォームド・コンセントに関する方針・基準を明文化し、説明と同意の一覧を整備して適切に実施している。入院診療計画書やクリニカルパスを使用して診療・ケアについて患者・家族に説明し、情報共有を図るとともに、患者の疾患等への理解を深めるため、パンフレット等により適切に情報提供している。患者・家族のわかりやすい場所に相談窓口を設置し、内容に応じて関係部署と連携し適切に対応している。個人情報保護方針や個人情報保護取扱規程を整備して職員に周知しており、診療や生活上のプライバシーへの配慮も適切である。臨床における倫理的課題への取り組みでは、意思決定が困難な患者への対応等について倫理指針・規程に則り倫理委員会で検討や見直しを行っており、日常的な倫理的課題で解決困難な事案の場合は、臨床倫理コンサルテーションチームで検討する仕組みを整備している。臨床現場における倫理的課題については Jonsen の臨床倫理 4 分割法を活用し、多職種カンファレンスで検討している。

来院時には駐車場や駐輪場、タクシーの待合場所への配慮があり、バスの乗り入れもある。生活延長上の設備やサービスに配慮し、利用者への多様なサービスが行き届いている。院内はバリアフリーで、手摺りなどの必要な設備・備品を整備するなど、高齢者・障害者に配慮した施設・設備を整えている。院内は整理整頓が行き届き、快適な病棟・病室環境を提供している。敷地内禁煙を徹底し、禁煙外来診療や禁煙啓発、禁煙支援を行うなど、受動喫煙の防止に努めている。

### 4. 医療の質

患者・家族からの意見・要望を収集する意見箱を設置しているほか、患者満足度調査を行っている。収集された意見・要望は病院幹部会に報告して対応策を協議するとともに、患者・家族や職員にフィードバックしている。診療科や職種横断的に定期的な検討会を開催しているほか、病院独自の学術的な発表会を毎年数回開催し、これまでに 82 回を重ねていることは評価できる。業務改善委員会が部門横断的な改善活動を担い、QC 発表会を毎年開催するなど、病院をあげて業務の質改善に継続的に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術の導入、薬剤の適応外使用に関して審議・承認する仕組みがあり、必要に応じて職員の教育・研修や派遣を病院として支援している。

外来や救急外来には医師名を明示し、病棟には責任医師、看護課長、薬剤師等を明示するなど、診療・ケアの管理・責任体制を明確にしている。診療記録の記載は規定に則って行い、診療記録の質的点検も適切に行っている。多職種により構成された専門チームが組織横断的に活動するなど、多職種が協働して患者の診療・ケアに適切に行っている。

## 5. 医療安全

医療安全管理室は院長補佐を医療安全の統括責任者として設置し、看護師の医療安全管理者を専従で配置している。医療安全対策委員会や安全カンファレンスを定期的開催するなど、安全確保に向けた体制が確立している。アクシデント・インシデントレポートは報告手順に沿って速やかに提出されている。収集したデータの分析と再発防止策の検討を行い、対策実施後の効果の判定を行うなど、安全確保に向けた情報収集と検討を適切に行っている。

患者や治療部位、検体などの確認を確実にし、手術室でのタイムアウトやサインアウトの実施、各種チューブ類の誤接続防止などの対策を適切に実践している。医師の指示出し、指示受け、実施、確認は電子カルテ上で確実に実施している。ハイリスク薬の注意喚起表示を行い、薬剤アレルギーや重複投与、相互作用は電子カルテにアラート表示し、化学療法は治療計画から実施まで薬剤師が関与している。手術室の薬品保管室の鍵管理の方法が改められたので、継続的な運用が期待される。転倒・転落を防止するために、転倒・転落アセスメントシートで評価し、多職種で環境整備について検討している。転倒リスクの高い患者には防止策を実施し、再評価している。医療機器使用マニュアルを整備し、実技研修なども実施している。人工呼吸器は臨床工学技士が毎日ラウンドして確認し、輸液ポンプなどの使用中は作動確認表で看護師が毎日確認している。院内緊急コードを設定し、患者急変時やトラブル発生時のシミュレーション訓練を行っている。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策室を設置し、多職種で構成された感染制御チームと抗菌薬適正使用支援チームがラウンドを行い、感染対策委員会で課題の検討を行うなど、医療関連感染制御に向けた体制が確立している。感染対策室が院内の感染発生状況、部門別サーベイランス、中央検査部との連携による耐性菌の把握を行い、収集したデータの分析と検討を行うなど、医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を適切に行っている。

標準予防策や感染経路別予防策のマニュアルを整備しており、リンクスタッフは手指衛生、血液培養採取、医療廃棄物処理のチームに分かれて活動している。抗菌薬適正使用マニュアルを整備し、特別な抗菌薬は届出制としてすべて把握のうえ血中濃度測定も実施している。周術期の予防的抗菌薬使用なども適切に行っている。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報委員会と広報室が中心となり、広報誌や病院紀要を作成しているほか、ホームページで診療実績等の公開や診療体制の紹介を行うなど、様々な最新情報を地域へわかりやすく発信している。地域の医療関連施設等との連携は地域連携課と医療福祉課が担当し、定期的な訪問や会合を通じて連携に必要な意見やニーズの把握に努めている。連携業務は手順書に沿って行い、紹介元に迅速な返信や情報提供を行うなど、地域の医療関連施設等と適切に連携している。患者や地域住民向けの講演会や健康講座を開催するほか、地域の医療従事者向けの研修会の開催や講師派遣を行うなど、地域に向けた教育・啓発活動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

外来診療では患者情報を適切に収集しており、円滑な入院に向けた配慮もなされている。侵襲度の高い診断的検査では十分に説明して同意を得たうえで、各検査のリスクを考慮し確実・安全に実施している。入院は、患者情報や紹介状、診療結果に基づき、外来診療を行う上級医が適切に判断している。入院診療計画書は入院後速やかに作成し、クリニカルパスも活用している。患者支援センターに相談窓口を設置し、患者・家族からの多様な相談に対応している。患者支援センターが中心となり、患者が円滑に入院できるように説明している。

医師は複数の病棟カンファレンスに積極的に参加し、スタッフ間での情報共有に努め、リーダーシップを発揮している。看護基準・看護手順はオンライン教育ツールを活用し、病棟管理基準に看護師長やリーダー、認定看護師などの業務・役割を定め、規定に則って看護ケアを適切に提供している。病棟薬剤師が薬歴管理、処方鑑査、持参薬の鑑別を行うなど、投薬・注射を確実・安全に実施している。輸血・血液製剤投与にあたっては、各種指針・ガイドラインに則ったマニュアルに沿って確実・安全に実施している。周術期の対応では、麻酔科医がほぼ全例の全身麻酔症例で術前診察を行っている。手術の適応と方法を十分に検討し、合併症予防や術後ケアなどを多職種が適切に行っている。重症患者の管理では、重症度に応じてHCUや重症個室を選択して診療・ケアを行っている。褥瘡発生リスクを評価し、必要に応じて褥瘡対策チームが関与している。患者の状態に応じた栄養管理と食事指導、摂食・嚥下障害への支援を適切に行っている。患者の苦痛症状に関しては患者の訴えを傾聴し、フェイススケール等で客観的に評価するなど症状の緩和を適切に行っている。リハビリテーションの必要性やリスクを含めた実施計画書を作成し、中止基準や効果評価基準を設けてリハビリテーションを確実・安全に実施している。入院早期から患者スクリーニングを行い、多職種で退院支援を実施している。ターミナルステージは2名の医師の合議で決定し、逝去時は家族の希望を確認して対応している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では処方鑑査・調剤鑑査を複数の薬剤師が行い、疑義照会にも対応し記録している。注射薬の1施用ごと取り揃えの方法の再検討が期待される。臨床検査

では緊急の一般検査を迅速に報告し、パニック値の取り扱いも確実である。精度保証施設認証を受け、精度管理の向上に努めている。画像診断ではCTやMRIはすべて放射線科医が読影している。栄養管理ではマニュアルに沿って安全面・衛生面に配慮しながら、一連の業務を適切に行っている。行事食の導入、個別対応やメニューの選択など、食事の快適性にも配慮している。リハビリテーションは急性期から回復期、維持期のリハビリテーションを365日切れ目なく実施している。診療情報は電子カルテを導入し、一元的に管理している。診療記録の量的点検を確実に行うほか、診療情報の二次利用にも努めている。医療機器は管理システムで点検・修理、貸し出し・返却を一元的に管理している。医療機器の標準化に向けて計画的に対応している。洗浄・滅菌は使用済み器材の洗浄・消毒が中央化され、病院職員と委託業者が定期的にミーティングを行い、滅菌業務を適切に行っている。

病理診断は精度の高い組織診、細胞診、病理解剖を行い、多数の臨床病理検討会を通じて診療の質の向上に大きく貢献しており、高く評価できる。放射線治療は放射線治療専門医と主治医が治療計画を作成し、シミュレーションおよび計画線量の確認をダブルチェックで行い、安全に実施している。輸血用血液製剤は自己血を含めて適切に保管・管理しており、マニュアルに沿って発注・保管・供給・返却等を適切に行っている。手術・麻酔は麻酔科医と手術部課長によるスケジュール管理、サインイン、タイムアウト、サインアウトの実践と麻酔科医による術中管理、マニュアルに沿った退室管理などにより安全に実施している。集中治療室としてHCU8床を設置し、オープン型システムで運用している。救急医療は二次救急病院として、受け入れできない疾患を明確にしたうえで、断らない救急医療に努めている。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では病院会計準則に基づいた会計処理を行い、経営状況の把握と分析や経営改善策の検討は病院幹部会や運営会議で行っている。会計監査は監事による内部監査と公認会計士による外部監査を実施している。医事業務では窓口の収納業務や診療報酬請求業務をはじめ、返戻・査定や未収金への対応、施設基準の遵守などを適切に行っている。業務委託においては日常の管理体制や事故発生時の対応体制を整備しているが、契約更新時における検討を期待したい。

施設・設備の管理は、日常・定期点検や保守管理が確実に行われている。院内の清掃は行き届き、廃棄物の処理も適切である。物品管理では診療材料を院内物流管理システムで一元的に管理し、医薬品、診療材料、医療機器の購入にあたっては組織的に検討している。定数管理や棚卸による在庫の適正化も行っている。

災害時に備え、各種のマニュアルを整備するとともに、定期的な訓練を実施している。緊急時の責任体制を明確にし、停電時や大規模災害時への対応も適切に行っている。保安業務は24時間の警備体制を確保し、緊急時および夜間・休日の連絡・応援体制を整備している。医療事故発生時の対応手順を明確にして全職員に周知している。

## 1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として研修プログラムを用意し、研修医の教育・研修を行っている。研修医の評価は、臨床研修評価システムを導入し、研修医の360度評価や指導医を評価する仕組みを整備している。さらに、指導医に対する研修医の評価も適切に行っている。その他の専門職や事務職では新人教育プログラムに沿った研修やOJT研修を行うなど、専門職種に応じた初期研修を適切に行っている。

学生実習では医学生、薬学生、看護学生をはじめ、多くの職種を積極的に受け入れている。受け入れにあたっては必要な情報を確認して契約を交わし、カリキュラムに沿って指導・評価している。実習中の事故に対応する仕組みも適切である。

# 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            | 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                 | 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 | 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      | B |
| 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  | 患者・家族からの医療相談に適切に対応している     | A |
| 2.2.7  | 患者が円滑に入院できる                | A |

|        |                        |   |
|--------|------------------------|---|
| 2.2.8  | 医師は病棟業務を適切に行っている       | A |
| 2.2.9  | 看護師は病棟業務を適切に行っている      | A |
| 2.2.10 | 投薬・注射を確実・安全に実施している     | A |
| 2.2.11 | 輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している | A |
| 2.2.12 | 周術期の対応を適切に行っている        | A |
| 2.2.13 | 重症患者の管理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 | リハビリテーションを確実・安全に実施している | A |
| 2.2.18 | 安全確保のための身体抑制を適切に行っている  | B |
| 2.2.19 | 患者・家族への退院支援を適切に行っている   | A |
| 2.2.20 | 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している | A |
| 2.2.21 | 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      | S |
| 3.2.2 | 放射線治療機能を適切に発揮している     | A |
| 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      | A |
| 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              | 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                  | 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 |

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： 社会医療法人財団新和会 八千代病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 愛知県安城市住吉町2-2-7

## 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   | 316   | 316   | +0         | 64.2     | 11.1      |
| 療養病床   | 104   | 104   | +0         | 78.2     | 93.2      |
| 医療保険適用 | 104   | 104   | +0         | 78.2     | 93.2      |
| 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     |            |          |           |
| 総数     | 420   | 420   | +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)      | 8     | +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                | 17    | +0        |
| 小児入院医療管理料病床         | 10    | +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            | 46    | +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

DPC対象病院(Ⅲ群)

## 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： 5 人 2年目： 4 人 歯科： 0 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

| 7-2 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   |
|              |        | 2021   | 2020   | 2019   | 2021   | 2020  |
| 1日あたり外来患者数   |        | 743.72 | 692.32 | 770.46 | 107.42 | 89.86 |
| 1日あたり外来初診患者数 |        | 70.50  | 59.90  | 75.74  | 117.70 | 79.09 |
| 新患率          |        | 9.48   | 8.65   | 9.83   |        |       |
| 1日あたり入院患者数   |        | 302.95 | 292.16 | 323.81 | 103.69 | 90.23 |
| 1日あたり新入院患者数  |        | 18.79  | 17.60  | 19.14  | 106.76 | 91.95 |