

## 総括

### ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」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 12 月 5 日～12 月 6 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

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 2  
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、1902 年に前身である病院が開院してから 100 年以上の歴史を誇る民間病院である。病床数 501 床を有し、岐阜県内の急性期医療、回復期医療などに幅広く貢献している。また、開院当初から先祖代々病院を継承している。臨床研修病院として若手医師の研修の場を担い、特に総合内科には若い医師が多く集まり、アカデミックな医療を行っている。新専門医制度では、内科、産婦人科、麻酔科、総合診療で基幹施設となっており、他の診療科は各大学の連携施設となっているのが特徴である。

今回の病院機能評価の受審は更新受審である。受審に際し、現状の課題に対して病院全体で改善に取り組んでいることが確認できた。貴院が今まで以上に地域に愛され、益々発展することを祈念する。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は、ホームページや入院案内、院内掲示等で明示し、職員に対しては、職場内掲示やカードを名札に携帯させて周知している。病院運営に関する重要事項の審議・決定は毎月開催の法人経営会議で行い、決定事項は診療局部長会議、事務本部会議等を通じて院内全体への周知を図っている。将来ビジョンおよび戦略マップを明示した BSC や運営方針を策定し、病院運営を行っている。幹部が主

体となり、企画会議や管理会議において議論や検討、改善への立案を行い、各専門協議会への指示を行うなど課題解決に対応している。システム管理方針は「診療情報の管理・活用方針」で明示し、情報機器の計画的運用を行っている。文書管理規程を定め、発信・受付・保管・保存・廃棄までの仕組みを明文化している。

法令や施設基準の要件を満たす人員を確保している。職員の採用に向け、就職説明会の他、ホームページ内にリクルートサイトを設け、各職種の募集要項や勤務形態、給与情報などを広報している。職員の昇任・昇格、賞与支給については、給与規程や昇格審査実施規程等に基づき、対象となる職員の人事評価を行い、決定している。安全衛生委員会を毎月開催し、委員会では院内巡視や健康支援のほか、労働災害状況の把握と対策、安全衛生教育を実施している。職員満足度調査を毎年実施して意見・要望を吸い上げ、ES・CS委員会において検討している。

全職員を対象とした研修計画はクオリティー管理部が所管し、医療安全や感染制御等の教育・研修を実施している。医師の初期研修を研修プログラムに沿って実施し、指導医による教育やシミュレーターを利用した研修、360度評価を行っている。医学生をはじめ、医療技術職や事務職などの様々な職種の実習生を受け入れている。

### 3. 患者中心の医療

理念・基本方針に基づいた「患者さんの権利」を明文化し、患者・家族や職員への周知、診療記録の開示に努めている。説明と同意に関する方針、基準、手順をインフォームド・コンセントマニュアルに明示している。看護師は原則として説明に同席し、説明後の患者・家族の反応等を確認する手順がある。診療やケアに必要な情報をホームページや入院案内に分かりやすい言葉で掲載し、患者・家族の積極的な医療への参画を促している。相談窓口に医療メディエーターを配置し、多様な相談に対応している。個人情報保護方針や個人情報保護規程、SNSガイドラインを整備して、ホームページや入院案内、院内掲示で利用目的も含めて周知している。臨床における倫理的課題を多職種による倫理カンファレンスで検討している。臨床における倫理的課題に対する院内統一の臨床倫理指針を明文化している。

病院へのアクセスをホームページ等で案内し、院内はバリアフリーであり、生活延長上のサービスを整備し、入院時の日用品セットのレンタルサービスも提供している。診療・ケアに必要なスペースや環境を確保し、安全で清潔な療養環境を提供している。感染対策を講じたうえで、患者がくつろげるよう各階にデイルームと談話スペースを設けている。禁煙ポスターの掲示等により敷地内禁煙を徹底し、禁煙外来も開設して受動喫煙防止に努めている。

### 4. 医療の質

業務の質改善に向け、複数の委員会が多方面から取り組んでいる。各部署がBSCを活用して目標設定し、BSC部課長会議で評価している。バランススコアカード手法を活用して多様な視点からの改善を行っている。診療の質の向上に向けて各診療科の定期的なカンファレンスの他、多職種・多診療科が参加する多くのカンファ

レンスを開催している。また、診療ガイドラインやクリニカル・パスを有効に活用し、日本病院会の QI プロジェクト等に参加してフィードバックデータをクリニカルインディケーターとして公開している。患者・家族からの意見・要望等は相談窓口や意見箱、患者満足度調査、退院時アンケート等から収集し、医療サービスの改善につなげている。新たな診療・治療方法や技術の導入、臨床研究については申請に基づいて審議のうえ、許可する仕組みがある。

診療・ケアの管理・責任体制を明確にし、毎日カンファレンスを実施して患者情報の共有を図り、多職種介入を調整している。診療記録は、「診療録等記載マニュアル」などのルールに基づいて、医師記録・看護記録などが適時に記載されている。診療記録の質的点検は、ルールに基づき多職種が診療記録質的監査表に基づいて実施している。多職種協働による診療・ケアでは、多職種により構成した ICT・AST・緩和ケアチーム・認知症ケアチーム・褥瘡対策チームなどの専門チームが積極的に介入し、組織横断的なチームアプローチを行っている。

## 5. 医療安全

医療安全管理室に医療安全管理責任者の医師や医療安全管理者の専従看護師、専任の薬剤師と事務職員、医薬品・医療機器・医療放射線の安全管理責任者を配置し、組織横断的に医療安全活動を実施している。アクシデント・インシデント発生時は、電子カルテレポート報告システムを用いて報告書を作成し、QSR 推進会議や医療安全管理委員会に報告し協議している。

患者の確認は氏名と生年月日の名乗りに加え、患者の状況に合わせてバーコード認証や診察券、ネームバンド等の複数ツールを組み合わせた識別により患者誤認防止の徹底を図っている。医師からの指示出しと看護師の指示受けは、電子カルテ上のシステムにより院内統一で運用している。抗がん剤は化学療法委員会でレジメン登録されたもののみに選択できるようになっている。入院時に看護師が転倒・転落アセスメント・スコアシートでリスク評価し、危険度に応じて看護計画を立案している。転倒・転落発生時にはフローチャートに基づいた対応を行い、多職種カンファレンスで対策を協議し、再発防止に取り組んでいる。臨床工学技士は、新入職者を対象として、輸液ポンプ・シリンジポンプ等の安全使用の研修を実施している。院内緊急コードを定めて医療安全マニュアルに掲載し、要請手順を病棟内へ掲示して即応できるよう備えている。また、RRS を導入し、RRS 体制を整備し、フローチャートに沿って活動している。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染対策室に、複数の ICD、専従 ICN、専従薬剤師等を配置し、AST ラウンドも定期的実施している。感染対策マニュアルを電子媒体により作成し、院内ネットワークシステムを通じて全職員に周知している。院内での感染発生状況は院内感染対策室がモニタリングし、多剤耐性菌や医療関連感染サーベイランスの情報収集および検討を行い、QSR 推進会議へ報告している。JANIS にも参加し、アウトブレイク時の判断や行動について規定している。

医療関連感染を制御するための活動では、石鹸と流水による手洗いと擦式アルコール手指消毒薬の使用を手指衛生の基本としている。擦式アルコール手指消毒薬とハンドソープの使用量をモニタリングし、経済行動学を活用してハンドソープの使用量を増やす取り組みを実施して成果を上げている。抗菌薬の適正な使用については、薬剤師を中心としてASTが抗菌薬の使用状況をモニターして検討し、指導をカルテの記録に残し、さらに適正使用を図る体制が機能している。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域等への情報発信は、ホームページを中心に多様なSNSや動画配信サービス等も活用してリアルタイムに提供し、広報誌や年報も発行している。ホームページでは、チーム医療の取り組みや疾患・疾病の解説などに加え、病院が選定したクリニカルインディケーターも公表している。地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関として登録医と連携し、紹介外来受付窓口を設置して返書も管理している。地域医療介護連携室は、訪問活動やかかりつけ医アンケートから、地域の医療ニーズを把握するとともに、必要な情報提供を行っている。PFMセンターの機能を活かし、退院調整や脳卒中・大腿骨頸部骨折・糖尿病の地域医療連携パスを運用し、回復期や慢性期の医療機関との後方連携も機能している。地域に向けた教育・啓発活動として、地域の公民館や福祉会館に出張して行う健康塾は、多職種が関わる、分かりやすいテーマのイベントである。検診の大切さを伝える検診塾や将来医療職を志す中学生を病院のホールに招き、医師や看護師をはじめとする8職種の職業体験イベントなども開催している。地域の医療従事者に向けても、医師向けの先端医療を学ぶ会やメディカルセミナー、病診連携カンファレンスを開催し、コ・メディカル対象としては、認定看護師による「松ゼミ」、「医学と柔道を学ぶ会」などユニークな企画も関心を集めている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診に必要な手続きはホームページや院内掲示等で周知し、紹介患者は、事前に地域医療介護連携室において電話・FAXで予約をとることも可能である。オンライン診療の導入や来院前AI問診も機能している。外来診療は問診票や情報提供書、お薬手帳などから情報収集し、外来診療プロセスを職員間で共有できるよう見える化している。患者・家族への説明と同意取得には、看護師が同席して意思決定を支援している。

医師は医学的根拠に基づいてリスクを評価したうえで診断的検査を実施している。相談窓口を設置して看護師等を配置し、相談内容に応じて退院支援や医療福祉相談、がん相談などに振り分け、多職種と連携して対応している。看護師は、看護管理基準、看護管理職務・業務規程、看護業務基準・手順、マニュアルに準拠して病棟業務を行っている。病棟薬剤師を全病棟に配置し、持参薬の確認や服薬指導、薬歴管理を行っている。輸血・血液製剤の投与は、必要性やリスクを患者に説明し、同意を得て実施している。手術適応や術式・麻酔の選択は、事前に検討のうえ患者・家族に説明して同意を得ている。重症患者は病状に応じて管理し、多職種が

協働して必要な診療・ケアを提供している。全入院患者に対して褥瘡のリスク評価を行い、褥瘡対策チームが早期治癒に向けて取り組んでいる。全病棟に専任の管理栄養士を配置し、栄養管理計画書を立案して栄養管理・栄養指導を行うとともに、必要時はNSTが介入している。症状などの緩和や身体拘束の最小化に向け、評価しチームで対応している。患者・家族への退院支援や継続した診療・ケアに、PFMセンターや入退院支援カンファレンスが機能している。ターミナルステージの対応は、主治医とコ・メディカルによるケースカンファレンスや倫理カンファレンスを実施し、ステージ各期の医療を提供している。逝去後も患者・家族の意向に沿うなど対応は優れている。

#### ＜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院としての機能は十分に果たしている。病棟は広く整理整頓しており、障害者用トイレや浴室も適切に設置している。回復期リハビリテーション病棟転入時から退院時まで、社会福祉士が患者個々の相談に対応している。

リハビリテーション専門医の医師を中心に、看護師や療法士、管理栄養士、薬剤師、社会福祉士は、患者の日常生活動作の改善とスムーズな自宅生活復帰を目的に多職種で協働し、カンファレンスを行っている。また、様々なシチュエーションで小規模カンファレンスも行い、常に最新の患者情報や機能改善経過等を共有している。個々の患者の日常生活動作自立度はベッドサイドに表示し、自立度に変化があった場合には速やかに変更して情報共有する仕組みである。リハビリテーションはプログラムに基づいて確実・安全に行い、モーニングケアには療法士が参加している。訪問リハビリテーションを利用する場合には、退院前カンファレンスに訪問リハビリテーションのスタッフも参加し情報共有している。

### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、処方鑑査で相互作用や重複などを確認し、処方箋に検査値を併記することで、より確実な疑義照会を行っている。臨床検査機能については、迅速に検査できる体制を整え、救急診療に必要な検査も常時可能である。画像診断機能は、常勤読影医を配置して画像検査を24時間365日実施可能にしている。栄養管理は大量調理施設衛生管理マニュアルに沿って業務を行い、ミールラウンドも実施して患者の特性に合わせた食事を提供している。リハビリテーションでは、疾患別チーム制を組み、連携施設スタッフと定例会議を行い、シームレスなリハビリテーションを担保している。診療情報管理士は、全退院患者を対象に点検チェック表を用いて量的点検を実施している。臨床工学技士は、手術室や血管造影室、ICU等で多岐にわたる医療機器の安全使用を推進している。洗浄・滅菌業務を中央化し、洗浄プロセスインディケーター、物理的・化学的・生物学的インディケーターを使用して洗浄・滅菌の質を保証している。

病理診断部門は医師と細胞検査士の資格を持つ臨床検査技師により運営し、術中迅速凍結切片病理検査を手順に沿って実施し、剖検に積極的に取り組んでいる。輸

血用血液製剤の発注から検収、専用保冷库・冷凍庫での保管、使用までの一連の業務は適切である。手術・麻酔機能では、医師と手術室看護師が手術スケジュールを管理し、手術終了後の覚醒・帰室を基準に則って判断している。集中治療部門では、術後患者や緊急入院患者を積極的に受け入れ、多職種が専門性を発揮している。救急部門は常勤専従の救急医および業務量に応じた看護師を配置し、他の診療科の医師などと協力して、24 時間 365 日診療可能な体制を整備している。

#### 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、病院会計準則に則った会計処理を行い、必要な財務諸表を作成して会計監査も実施している。医事業務では、保険請求に関し DPC・保険診療適正実施調査委員会で査定・返戻の見直しを行い、医師が関与して検証を行うなど正確な業務に努めている。収納業務や未収入金管理も手順に沿って実施している。委託業務では、業者のサービスマークや仕様書確認を行い業者選定し、契約内容の確認や委託業者の従業員教育も含めて効果的な業務委託を図っている。

防災センターは 24 時間の監視体制を整備し、緊急時は業務マニュアルに則り緊急連絡および初動の対処を迅速に実施できる体制を整えている。物品管理は直営の SPD 方式で運用し、購入に係るプロセスも適切であり、内部牽制も機能している。

災害時等の危機管理では、防災マニュアルや事業継続計画を整備し、災害訓練を実施している。ヘリコプター離発着場の整備や耐震構造、自家発電装置の整備、必要な備蓄など災害拠点病院の要件を十分に満たしている。DMAT 等を組織して 2024 年の能登半島地震をはじめとする各地への多数の災害派遣実績がある。保安業務は施設管理課が所管し、出入館監視や施錠管理、院内巡視などの 24 時間体制の警備体制を整備している。

# 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	B
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	患者の個人情報を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	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	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	B
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	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	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	A
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	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	B
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	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	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
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	S

### 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	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	
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	A
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	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 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	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	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	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： 2023 年 4 月 1 日 ～ 2024 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2024 年 7 月 1 日

## I 病院の基本的概要

### I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人蘇西厚生会 松波総合病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2、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： 岐阜県羽島郡笠松町田代185-1

### 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	501	501	+0	82.8	17.2
療養病床	0	0	+0		
医療保険適用	0	0	+0		
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	501	501	+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)	8	+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)	20	+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	61	+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	60	+0
地域包括ケア病床	60	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	59	+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

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), へき地拠点病院, がん診療連携拠点病院(地域), 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院(DPC標準病院群), 在宅療養支援病院

### 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： 12 人 2年目： 11 人 歯科： 1 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
	2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数	574.45	487.25	470.26	117.90	103.61
1日あたり外来初診患者数	60.79	66.71	62.79	91.13	106.24
新患率	10.58	13.69	13.35		
1日あたり入院患者数	414.56	390.63	414.40	106.13	94.26
1日あたり新入院患者数	23.78	22.68	24.80	104.85	91.45