

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「リハビリテーション病院」及び副機能種別「慢性期病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および4月18日～4月19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
機能種別	慢性期病院（副）	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。
- ・機能種別 慢性期病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は1978年、天然のラジウム温泉の利用による予防治療及びリハビリテーションで、一日も早い社会復帰を目指す医療施設として設立された。現在は「愛と誠」の基本理念のもと、チーム医療の実践による患者の早期在宅復帰を目指した医療・ケア・リハビリテーションを提供している。また病院の役割強化として維持期の療養環境整備や在宅・施設サービスを含めた、医療と介護の連携した総合的な地域包括ケアの構築を目指す「南昌福祉の里」の構想も進められている。盛岡南部地域リハビリテーション広域支援センターの指定を岩手県から受託し、リハビリテーション領域に関する研修会の開催や各種講習、集会への講師派遣、他施設への技術支援等を積極的に行うなど、地域からの厚い信頼も得ている。病院機能評価は2003年に初回認定から継続した受審であるが、全職員が一丸となって病院機能の整備・改善に取り組んで来られた。また、教育研修にも積極的に取り組み、充実したマンパワーと高い団結力を示している。今般の受審の機会に見直された事項や課題抽出を基に、部門間の協力やコミュニケーションをさらに活発にして、ますます地域から信頼される医療機関として地域とともに発展されることを期待する。

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く院内外に示し、組織運営の基本としている。病院

運営上の意思決定は運営会議であり、決定事項は組織内に円滑に伝達・周知している。法人の中・長期計画に基づく、運営方針が策定され、その方針に基づく部門・部署の年度目標を設定しているが、抽象的な表現にとどまっている部門・部署も見受けられた。PDCA サイクルを確立していく上でも、「達成度を測るものさし」としての数値や指標の積極的な活用を期待したい。情報の管理・活用に関する病院方針を明確にし、それに基づき院内の情報を統合的に管理している。また、文書管理は、管理の範囲・区分を明確にするとともに、文書の改訂では、とりわけ最新版の周知・徹底について整理を期待したい。医療法による標準人員や届け出た施設基準の必要人員を満たすことに留まらず、病院の規模や機能、業務量等を考慮した、人材を確保している。また、健全な労務環境の確保という観点から職員の就労管理に取り組んでおり、適切である。安全衛生管理は、毎月委員会を開き職員健康診断の実施、労働災害への対応、職業感染への対策等の課題を検討しているが、労働環境ラウンドの実施や院内暴力発生時の緊急招集コールの設定を期待する。全職員を対象とした教育・研修は、計画的に行われているが、受講状況の把握や効果の測定、総括も含め、実施後の継続的な活用を期待したい。職員には院外の教育・研修機会への参加が支援され、必要な図書等を整備している。職員の能力評価・能力開発は、職員個別の能力を把握し、キャリアラダープログラムに基づき、レベル別の研修を実施している。学生実習は、各職種において、指定されたカリキュラムに沿った実習が行われており適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、明確であるが、最新版とは異なる従前の患者の権利が院内各所に掲示されており、改めて整理することを期待する。患者に説明すべき内容はわかりやすく説明されているが、「説明と同意」の基本的な考え方や取り組みについて院内での更なる共有に努め、指針やマニュアルの見直しと、職員への周知が期待される。診療・ケアにおける患者の主体性を促進するために、患者－医療者相互に必要な情報の提供と共有が図られており、患者の理解を深めるための工夫と支援も行われている。患者支援体制は、医療福祉相談室を中心に、社会的・経済的・心理的な問題をはじめ、診療や病院への要望など多岐にわたる相談に対応している。患者の個人情報・プライバシー保護に関する規程は整備されているが、運用の方法等に対する職員の理解や周知状況については、常に確認されることを期待したい。臨床における倫理的課題については、検討する仕組みはあるが、全職員を対象とした倫理的な課題への気づきや対処方法などの倫理教育・研修を計画的に行うことが今後の課題とされる。患者や家族、面会者の来院時のアクセスや生活延長上の設備やサービスを整備しているが、病院正面入り口でのスリッパへの履き替えについては、高齢者にとっての負担や転倒リスクの軽減を減らす上でも再検討を期待したい。職員の喫煙状況を把握して禁煙教育・禁煙希望者への支援など、より積極的な受動喫煙防止に向けた取り組みが期待される。

4. 医療の質

各部門の年度目標を立て、その目標を全職員が共有して取り組んでいるが、病院全体で組織的・継続的な業務改善を行う仕組みづくりは今後の課題である。医療の質の向上に向けた活動では、症例検討会、診療ガイドラインの活用、臨床指標の収集・分析、診療内容の標準化などに取り組み、日本医療機能評価機構の「医療の質可視化プロジェクト事業」にも参画しており、ベンチマークによる自院の医療の質の向上を図っている。患者・家族の意見や要望は、意見箱により収集され、その対応は、病院幹部職員と該当部門で検討、迅速な対応を図っている。外来・入院患者満足度調査と外来待ち時間調査をそれぞれ実施し、調査結果と改善策、意見への回答は院内掲示でフィードバックしている。診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、各責任者が診療・ケアの実施状況を把握している。診療の記録は、遅滞なく正確に作成されており、退院サマリーの作成は、毎週月曜日の入退院連絡会議に前週のサマリーの回収を行い、その結果を報告・検討している。患者利益の尊重を目指し、多職種が必要に応じて、診療科の枠を超えた治療方針の検討による専門チームの介入等、チームとして患者の診療・ケアを実践している。

5. 医療安全

医療安全に関する体制が組織化され、患者の安全確保に関するマニュアルを整備、改訂している。インシデント・アクシデントレポートは、フローチャートに沿った収集を行い、収集データの分析と再発防止策の見直しを検討し、さらには安全対策の評価、確認を行っている。患者本人の確認は、医療事故防止対策マニュアルの中に整備されている。入院患者はリストバンドを装着しており、検査・投薬時には患者自らの名乗りと、リストバンドでの確認を行っている。情報伝達エラー防止対策として、医師の指示や結果等の情報は、迅速かつ正確に伝達されており、検査結果のパニック値報告も手順を遵守している。薬剤の安全な使用では、薬剤師が中心となって院内各部署で薬剤の取り違い防止対策を実践しており、麻薬やハイリスク薬等の安全な使用と保管・管理、さらには副作用の発現状況の把握と対応も適切である。転倒・転落防止対策は、入院時全患者に転倒・転落アセスメントスコアシートでリスク評価を実施し、結果に基づく防止対策を実践しており、転倒・転落発生時の対応も適切である。医療機器管理は、看護師が毎日点検チェック表を用いて日常点検を実施し、記録を残している。患者等の急変時対応は、医療事故防止対策マニュアルを設け対応しているが、全職員を対象とした緊急招集訓練やBLS・AED訓練、夜間訓練などの実施を期待したい。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に関する体制を整備し、責任者には必要な権限を付与している。毎週、抗菌薬適正使用ラウンドを含む院内ラウンドを実施し、月曜日のICTミーティングでフィードバックしている。また院外の情報は、岩手県感染症情報センターから収集し、毎週ICTミーティングと定例の感染対策委員会で報告している。アウトブレイクへの対応も適切である。標準予防策は、感染マニュアルに整備しており、病室入口にPPEを常備し、看護師・療法士は速乾性手指消毒剤を個人携帯し

ている。なお、病棟の食堂・談話室と汚物処理室の間はカーテンで仕切られる仕組みであるが、カーテンがオープン状態である。汚物処理室内には感染性廃棄物を一次保管されているので、患者が触れないように注意喚起を期待する。特定抗菌薬は届出制であり、毎月の抗菌薬使用状況、長期投与例などを、薬事委員会に報告している。毎年アンチバイオグラムを作成し、感受性についても検討を行っている。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌「南昌だより」を地域の保健・医療・介護・福祉施設向けに発行している。情報には病院機能やサービス提供について具体的な内容を含んでいる。また年報を行政や関係機関等に送付している。地域医療連携室が中心となって地域の保健・医療・介護・福祉施設等と積極的な連携関係を構築している。また病院では、紫波郡地域包括ケア推進支援センターに関わり、地域医療、介護の状況やニーズを把握しており、施設間の紹介・逆紹介への対応も適切である。病院では「盛岡南部地域リハビリテーション広域支援センター」の指定を岩手県から受託し、医療機関、介護事業所職員等の専門職向けの研修会や在宅療養推進のための研修会を積極的に実施している。また地域住民を対象とした市民公開講座の開催や介護予防の普及啓発活動、住民主体の通いの場づくりの支援等も行っており、介護予防・日常生活支援総合事業にも参画している。生活困難者を対象とした「買い物支援」など地域貢献活動も実施しており、地域の健康増進や生活支援、多職種連携に寄与するこれらの活動は高く評価したい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

入院の決定は適切に行われ、多職種と情報を共有している。診療計画の作成に際しては、医学的診断・評価に基づき、必要に応じて他職種と協議して計画を作成している。リハビリテーションプログラムは、患者の障害像の把握に努め、多職種評価を経て、作成している。医療福祉相談室の社会福祉士・看護師が窓口となり、患者・家族の多様な相談に対応し、院内外のスタッフとの連携・調整を行っている。医師の病棟業務は、疾病や患者の状態に応じて、必要な回診や面談が行われ、チーム医療におけるリーダーシップを発揮している。また、急性期病院から医師が定期的に来院し、回診を行うことで手術後の経過やリハビリテーションの進捗状況等を情報共有している。看護・介護職の病棟業務は、疾病や障害に応じた診療の補助業務や日常生活援助が円滑に行われている。薬剤師による薬剤管理指導と看護師による服薬確認および投与後の観察が行われている。入院時全患者に褥瘡発生リスク評価を行ない新規褥瘡発生予防に努めている。理学療法・作業療法・言語聴覚療法は、それぞれリハビリテーションプログラムに基づき確実・安全に実施されており、リスク評価に基づく安全性への配慮、訓練効果の客観的な評価と計画の見直し等も適切である。早出、遅出に介入した療法士により情報を共有することで、その状況をリハビリテーションプログラムに反映している。患者・家族への退院支援は、患者の身体的・心理的状态、患者・家族の社会的状況に応じて早期から行われている。

＜副機能：慢性期病院＞

入院判定（可否）会議要綱を策定し、受入困難対象患者を明確にしている。入院相談窓口は地域医療連携室で、療養病棟は他病棟からの転入が主である。医師はチーム医療におけるリーダーシップを適切に発揮し、看護・介護職は多職種と連携し、病棟業務を適切に行っている。多職種による「計画カンファレンス」を定期的の実施し、計画が見直されている。社会福祉士は患者ごとの担当制をとり、多様な相談に対応している。褥瘡対策マニュアルを整備し、NST 委員会内の褥瘡対策チームと看護科褥瘡対策委員会が連携して活動している。慢性期のリハビリテーション・ケアでは、多職種協働により経口摂取が可能となった事例や膀胱留置カテーテルの抜去例がある。認知機能の評価は MMSE と HDS-R を実施し、認知症ケアにユマニチュードを取り入れている。身体拘束については、「身体拘束最小化のためのマニュアル」を再整備し、身体拘束の必要性の判断基準の明確化や患者・家族への説明と同意の手順の遵守、記録やカンファレンスへの取り組みを強化している。身体拘束の軽減・解除に向けた取り組みや患者の心身の状態に対応したケアについても、今後継続されたい。ターミナルステージは主治医が判断し、家族の意向に沿って治療方針を決定し、医療チームで共有している。多職種によるデスカンファレンスでターミナルステージの対応を評価している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、薬剤部門の薬剤管理はもとより、病院全体の薬剤の使用や管理に関与している。臨床検査は、病院の機能・規模に応じて整備されている。検査結果は迅速に報告される手順であり、報告書は主治医または病棟に直接持参しており、異常値の有無確認、報告を行っている。またパニック値は速やかに医師に報告している。画像診断機能は、X 線、透視、骨密度、CT などの画像検査が行われ、夜間および休日等も診療放射線技師が可能な範囲でオンコール対応している。画像診断は主に主治医が行い、必要に応じて協力病院の放射線科医師に読影を依頼し、ダブルチェックしている。栄養管理は、大量調理施設衛生管理マニュアルに基づき、一連の業務において、快適で美味しい食事が確実・安全に提供されるよう努めている。必要なリハビリテーションプログラムを作成し、主治医との連携や病棟等との情報共有も適切である。リハビリテーション専門医をはじめ十分な数の療法士が各疾患に対して 365 日リハビリテーションを提供することで、早期在宅復帰、ADL 自立、廃用症候群の予防を実施している。診療情報管理は、診療情報の一元管理に努めており、記録の迅速な検索・提供、閲覧・貸出し等は適切である。医療機器管理は、機器管理台帳による管理が行われ、安全使用のための保守点検計画・実施記録などを医療機器安全管理責任者が把握している。洗浄・滅菌機能は中央化され、滅菌の質保証や既滅菌物の保管・管理は適切である。輸血・血液管理は、血液製剤保管管理マニュアルに沿って実施している。輸血業務の担当医師が明確にされたところであり、今後も輸血療法委員会を継続的に開催することが望まれる。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、前年度実績や年間経営方針に基づく予算書を作成しており、財務諸表の作成も適切である。病院経営指標等の分析を定期的に行い、その結果を検討して改善に結びつけている。医事業務は、窓口の収納業務や診療報酬請求業務を組織的かつ合理的に行っており、未収金への対応も適切である。施設基準の遵守では、民間団体認定の施設基準管理士の資格を持つ職員を中心に関係部門が定期的かつ必要時、協議・確認を行いながら各種の施設・人員基準を管理している。業務委託は、委託の是非に関する検討を行い、委託業者の選定や実施状況の把握と質の検討、また委託業務従事者に対する教育や事故発生時の対応も適切である。施設・設備の管理では、日常点検の励行のほか、保守計画に基づく定期点検を確実に実施しており、法定の医療ガスの点検なども適切に行われ、点検の記録も整備している。感染性廃棄物処理も適切に行われている。購買管理は、医薬品・医療材料の購入過程は明確であり、使用期限や在庫管理も適切である。大規模災害を想定したBCP（事業継続計画）を策定し、緊急時の責任体制、対応マニュアル等を設けている。保安業務は、業務内容の明確化が図られ、日々の業務実施状況を把握しており、緊急時の連絡、責任・応援体制も整備している。

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	B
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	S
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	B
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	B

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	B
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	B

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	B
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	B
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	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

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	NA
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	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	NA

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	B
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	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：慢性期病院（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	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	栄養管理と食事支援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	B
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	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B

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	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	A

年間データ取得期間： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 年 12 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団帰厚堂 南昌病院

I-1-2 機能種別：リハビリテーション病院、慢性期病院(副機能)

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：岩手県紫波郡矢巾町広宮沢1-2-181

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	102	102	+2	89.2	79.7
療養病床	78	78	-2	83	337.4
医療保険適用	78	78	-2	83	337.4
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	180	180	+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	1	+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	60	+0
地域包括ケア病床	24	+1
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	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

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： 7 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	23.33	23.75	23.16	98.23	102.55
1日あたり外来初診患者数	2.83	0.76	0.56	372.37	135.71
新患率	12.15	3.21	2.42		
1日あたり入院患者数	155.74	169.33	167.48	91.97	101.10
1日あたり新入院患者数	1.24	1.44	1.44	86.11	100.00