

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「慢性期病院」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9月12日～9月13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 慢性期病院 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 慢性期病院
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

広島県内初の療養型病院として1994年に開院し、以後、一貫して地域の高齢者の医療と介護を担っている。トータルケアの提供を目指し、2001年9月には居宅介護支援事業所を開設し、以降、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション（理学療法・言語聴覚療法）、訪問看護などの在宅サービスを展開している。

現在、医療療養病床86床、回復期リハビリテーション病床34床として運営されている。急性期を担う地域医療機関と連携し、継続療養から退院、在宅療養生活まで安全で安心して過ごせるシームレスな地域完結型の医療・介護サービスの提供体制を構築している。特に、摂食・嚥下訓練や食事ケア、口腔ケアの分野においては、「食べる力は生きる力」をスローガンに、飲み込みにくい状態でも口から食べられるよう、飲み込み外来や食事時のポジショニング技術（POTT）など、食べるための支援を通じた日常生活の活性化を自院の特徴としている。院内認定資格として食事口腔ケアマスター制度を設けるなど、その成果は、経口移行率および在宅復帰率のさらなる向上につながっている。認知症ケアマスターや接遇マスター制度、部署別発表会での達成度評価、副業解禁など、職員の帰属意識を高める経営と、利用者の個別性に応じたきめ細かい支援は、理念達成に向け大きな推進力につながっている。今後、「大野浦モデル」として、さらなる展開を目指しており、職員一丸となることで貴院の益々の発展を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明確にし、院内掲示や病院案内・ホームページへの掲載などにより、周知に努めている。年度当初の部署別目標発表会や、ミドルマネジメント層が部署横断的に参集する「さんどいっちの会」が理念実現に向けて機能している。職員は、目標管理シートを作成し行動計画を定め、達成状況を半期ごとの人事考課の面談等を通じて確認し、部署別目標発表会で最終評価している。情報セキュリティの情報管理責任者および病院の文書管理者を事務長とし、俯瞰しながら把握する体制を整備している。

病院運営に必要な人材確保に向け、外国人人材紹介・支援サービスも活用している。人事・労務管理においては、勤務体制について多様化を図り、その取り組みは、厚生労働省の働き方特設サイトに「CASE STUDY」として、生産性の向上による処遇改善の代表事例として掲載されている。職員の意見・要望を把握し、手厚い福利厚生制度を設け、副業も解禁し、勤務を続けながら、自己成長を図り意欲を持って仕事に取り組めるよう支援している。病院機能や運営に必要な教育・研修計画は教育委員会が企画し、職員の能力評価については、毎年度当初に習得したい知識や技術を目標管理シートとして作成し、進捗状況は半期ごとに人事考課で評価している。能力開発には、キャリアラダーや、法人独自の認定マスター制度を設けている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は理解しやすい内容で明文化し、病院の機能や役割を反映している。説明と同意に関する方針や実施の範囲、セカンドオピニオンへの対応などについて明文化している。患者と診療情報を共有すべく、問診や診療情報提供書、MSWの面談記録「相談記録表」、入院案内等を活用するとともに、ICFを病院仕様とした改編ICFシートを多職種で作成し、医療への参加を促している。地域連携室に相談窓口を設置し、病院ホームページや病院案内、入院のご案内、院内掲示等で分かりやすく案内している。個人情報の保護に関する規程を整備し、個人情報保護の相談窓口を事務長としている。倫理委員会を設置し、倫理的課題に関する方針や対応を規定している。臨床で把握した患者・家族の倫理的課題は、医師や看護師、介護職、MSW、療法士、管理栄養士など多職種による各種カンファレンスで検討して記録に残している。

病棟のデイルームには、とろみサーバーがあり、必要な量を均一なとろみで用意し、薬の服用時などの誤嚥のリスク軽減に活用している。診療・ケアに必要な療養スペースを確保し、整理整頓して清掃が行き届いている。敷地内禁煙の方針が明確になっており、院内各所に表示し、入院案内やホームページ等で患者・家族に周知している。禁煙外来を設置し、毎週水曜日の呼吸器外来で予約制の禁煙外来を実施している。

4. 医療の質

幹部会議で、組織横断的な業務の質改善運動に取り組んでいる。看護・介護、コ・メディカル等の業務の質改善に国際生活機能分類（ICF）を活用している。業務の重複を避け効率化・見える化を図り、専門性を駆使した多職種協働につなげている。多職種参加の症例検討会を定期的に行い、臨床評価指標は、日本慢性期医療協会のクリニカルインディケータや医療の質可視化プロジェクトに参加し、経口摂取可能率や医療区分の改善率等、多様な項目について把握している。患者・家族の意見を活用すべく、ご意見箱を設置し、毎週投函状況を確認している。回答は、見やすいフォントおよび色調で「患者さまからのご意見」として掲示している。新しい技術などを導入する際は、業務の効率化や安全性確保を念頭に検討し、資格上で実施可能な業務について実施している。

看護科長は診療・ケアの実施状況を担当者からの報告やカルテ、部署内の巡回などで把握しながら、診療・ケアを評価している。診療記録は、遅滞なく適時、基準に基づき記載されている。カンファレンスや説明と同意・各種計画書などの記録も確実に記載されている。多職種で入院診療計画を作成し、合同カンファレンスや退院支援会議など各種カンファレンスで情報共有し課題を検討している。多職種で構成された褥瘡対策委員会やNST 口腔ケア委員会があり組織横断的に活動している。NST 口腔ケア委員会が中心となった POTT の取り組みは評価できる。

5. 医療安全

医療安全管理委員会を設置して医療安全管理者や医薬品・医療機器・医療放射線の各安全管理責任者を選任している。医療安全管理マニュアルに医療安全管理指針や医療安全管理者の業務を定めている。近隣の病院と連携し、医療安全に係る相互評価を行っている。医療安全管理者はインシデント・アクシデント報告を分類・集計して医療安全管理会議で報告し検討している。

医療安全管理マニュアルに、患者誤認防止や指示出し・指示受け、口頭指示などの手順を整備している。医師は必要な指示を出し、看護師が指示受け・実施を手順に沿って実施している。薬剤の重複投与や併用禁忌など安全な使用に向けた対策を実践している。ハイリスク薬や向精神薬は安全に保管・管理し、薬剤の複数規格や類似名称などの注意喚起メッセージもある。医療安全管理マニュアルに転倒・転落防止マニュアルを規定している。計画的および状態変化時にアセスメントスコアシートを用いてリスクを評価し、看護計画を立案して対策を実施する仕組みがある。病院で扱う医療機器に関する研修を毎年実施している。院内緊急コードを「ドクターコール」として定め、わかりやすい位置に掲示して周知している。ICLS 受講者が中心となって院内緊急コード訓練や急変時対応のシミュレーションを実施している。

6. 医療関連感染制御

感染管理委員会を定期的開催し、感染対策の実務は病棟師長が兼務で担当している。院内ラウンドやサーベイランス業務などに取り組んでいる。院内感染情報は各部署に配置されているファイルサーバーのフォルダに入力し、経過と推移を把握している。運営会議で報告し、院内掲示や回覧、グループウェアにより周知している。連携している病院との感染管理の合同カンファレンスに参加し、院内外の情報を収集している。医療関連感染を制御すべく、速乾式手指消毒剤の使用量をモニタリングして、手指衛生の励行状況を確認しフィードバックしている。抗菌薬の採用・削除は薬事委員会で検討し、起炎菌は培養検査で同定している。特殊な抗菌薬は届け出制としている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信として、「外来だより」や栄養だより「栄養科 Voice!」、 「リハビリだより」、「食支援マスター便り」などを発行し、院内掲示や SNS 等を活用している。また、「地域連携室 通信」を発行し、最新の業務内容や職員紹介、院内外での活動などを紹介している。ホームページでは、病院の最新情報等に加え、日々の空床状況や各病棟での療養生活や環境を紹介している。また、「口から食べる取り組み」として、提供できる医療サービスを画像付きで具体的に紹介している。さらに、統計データとして、回復期リハビリテーション病棟や医療療養病棟の臨床指標や患者満足度、病院を選択する際に参考となる一般外来や専門外来の診療内容などをわかりやすく掲載している。地域連携室は、地域の医療機関や介護施設等への訪問を計画し、脳卒中および大腿骨頸部骨折の地域医療連携パスを受け入れる病院として機能している。入院相談から情報の集約、入院に至るまでの関係機関等との調整や退院後に向けた相談支援と連絡調整、必要な手続きの支援等をワンストップで実施し、安心できる療養生活に努めている。

健康増進拠点として、各種の健診や予防接種、禁煙外来の対応体制を整備し、広報等を通じ受診を勧奨している。管理栄養士の栄養教室、医師や看護師による健康教室、認知症ケアマスターによる認知症予防カフェ、「いきいき百歳体操」や「腸活講座×認知症予防研修」、「栄養&デジタル教室」など多彩な教育・啓発活動を行っている。口腔ケアや摂食嚥下練習、POTT を普及すべく認定取得者が院内外で活動しており、評価したい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

正面玄関ホールからすぐの受付に事務職員を配置し、来院者の問い合わせ等に応じている。外来診療は、飲み込み外来や小児リハビリ等の専門外来を中心とした予約制で、医師の指示により言語聴覚士は、小児の状態を把握し、言葉をはぐくむための基礎づくりを支援している。診断的検査を行い、入院判定基準を設定し、MSW が患者・家族に対して入院前に面談し多様な相談にも応じている。診療計画は、患者・家族の要望を反映し、クリニカル・パスや病院仕様の改編 ICF シートも活用している。各種のリスク評価等を行い、看護計画や栄養管理計画、リハビリテーショ

ン実施計画、褥瘡診療計画書等を作成している。病棟では、食事口腔ケアマスターと POTT 研修修了者が協働し摂食・嚥下を支援している。改編 ICF シートには「最後に食べたい物」を記載する欄があり、患者の摂食機能の状態や嗜好に配慮した個別の対応を柔軟に行い、希望を叶える支援に取り組んでいる。「食べる力は生きる力」として、食事ごとのデイルームへの移動、管理栄養士や歯科衛生士と協働した口腔・嚥下体操、毎食後の口腔ケア、POTT 等に取り組み、楽しく、美味しく味わえる特別な時間を提供することで、慢性期のリハビリテーション・ケアを活性化している。

看護・介護職は療法士等との協働で、年間を通した季節の行事を企画し、療法士や介護職が中心となって、季節に合わせた制作活動を行い、作品の病棟内展示や散歩、リハビリを兼ねた様々な活動で日中の離床を促している。患者・家族への退院支援および継続した診療・ケアを多職種と連携して実施している。

＜副機能：リハビリテーション病院＞

患者は総合受付で診察券を提示すると、速やかに案内され診療を受けることができる。嚥下造影は、必要な説明を行い、同意を得て実施している。入院は、多職種で入院基準に沿って判定し、入院診療計画書やリハビリテーション総合実施計画書兼目標設定等支援・管理シート等の計画書を作成している。リハビリテーションの初期評価を実施し、ICF 用紙を活用して退院後の生活を見据えて計画をしている。病棟担当の社会福祉士が、必要に応じて多様な相談に応じている。医師は、カンファレンスや ADL ミーティング、面談などを通して多職種と情報共有している。ケアの提供方式は固定チームナーシングで看護師・介護職でチーム編成し、協働してケアを実施している。褥瘡予防対策マニュアルに基づき、患者の入院時に評価し、褥瘡診療計画書を作成し、体位変換表やマットレスを活用している。栄養に関する院内認定制度による食事口腔ケアマスターと POTT プログラム研修修了者が協働して摂食・嚥下を支援している。理学療法や作業療法、言語聴覚療法はリハビリテーション評価に基づき、患者個別の状態を把握して、具体的目標を設定し、リハビリテーションプログラムを立案している。在宅生活での課題解決に向けて早期から取り組み、自宅退院に必要なサービスについては、入院中に多職種カンファレンスで検討し、退院後の療養環境を整えた後に退院になるよう調整している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、持参薬の鑑別や管理、薬剤情報の提供、医薬品の採用・削減を行い、医薬品集も整備している。臨床検査および画像診断は、病院機能に応じた体制を整備している。大量調理施設衛生管理マニュアルに準拠した衛生管理・作業管理マニュアルを整備し、栄養科では、「ひと口でも味わえる楽しさを提供したい」、「食べる力は生きる力」を目指し、外観は常食と変わらない摂食・嚥下の状態に応じた個別対応食に工夫を重ねている。新メニューの導入や試作により、毎月季節感のある行事食や「お楽しみ食」などを提供し、SNS でもその取り組みと結果を発信している。ICF 用紙にある「特別な日」には、嗜好品の提供もある。長期入院に配慮

し、献立はサイクルメニューとせず、365日を通じた季節感のある提供とともに、食思の向上に日々努めており、高く評価したい。脳血管疾患等リハビリテーションⅠ、運動器リハビリテーションⅠに対応できる体制が確立している。歯科衛生士も関与した口腔・嚥下体操やレクリエーション、「籐細工」、「書道」、「手芸」のようなグループ活動も取り入れ、訓練意欲を高めている。

診療録の量的点検は、病院機能として入院時から退院時までに作成される文書や記録、検査結果などを詳細に網羅したチェックリストを作成して実施している。医療機器安全管理責任者には、医療安全管理者である副看護部長が選任され兼任している。洗浄・滅菌においては、各種のインディケーターにより滅菌の質を保証し記録している。

10. 組織・施設の管理

健全な財務・経営管理に向け、ヒアリングや事業計画、設備投資等を踏まえた予算案を事務長のもと策定している。会計処理については、病院会計準則に準拠した会計処理が行われている。施設基準の確認は、医事課主任が専用の管理フォーマットを作成し、最新の状態で維持している。業務委託の是非は、事務長が担当し、仕様書に基づいて複数社から見積もりを取得のうえ、法人経営会議で審議し決定している。

病院の施設・設備は、総務課にて管轄し、年次点検計画を策定している。病院で使用する各種物品の購入や品質管理、在庫管理に総務課と使用部署が連携し適正化を図っている。医療消耗品については、総務課の物品管理の担当者にて、各品目にバーコードタグを添付して病院独自のSPD方式で管理し適正管理に努めている。病棟等では、物品ごとの棚に価格を表示しコスト意識を高めている。行政区域で福祉避難所に指定されており、必要な訓練を行い体制の整備をしている。BCPの考え方に基づき地震・火災・停電時・大規模災害時に備えた災害対策のマニュアルを整備し、緊急時の連絡体制、災害のレベルに応じた対応手順を職員に周知している。自家発電装置を整備し、非常時でも病院機能の維持に最低限必要な能力を確保している。災害発生時に備え、食料品や飲料水を備蓄している。保安業務は、総務課を所管部署とし、病院機能に応じた保安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	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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	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	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	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	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	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	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	B
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	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	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	NA
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	A
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	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	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	S
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	B
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	NA
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	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	S
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	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	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	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 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：医療法人社団明和会 大野浦病院
I-1-2 機能種別：慢性期病院、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：広島県廿日市市丸石2-3-35

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					
療養病床	120	120	+0	89	135
医療保険適用	120	120	+0	89	135
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	34	+5
地域包括ケア病床		
特殊疾患入院医療管理料病床		
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
オーダーリングシステム ☐ 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	39.02	36.06	38.97	108.21	92.53
1日あたり外来初診患者数	2.19	1.27	1.27	172.44	100.00
新患率	5.62	3.51	3.26		
1日あたり入院患者数	107.05	111.65	111.73	95.88	99.93
1日あたり新入院患者数	0.79	0.93	0.92	84.95	101.09