

# 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」・「精神科病院」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および 7 月 15 日～7 月 16 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
機能種別	精神科病院（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。
- ・機能種別 精神科病院（副）  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は 1953 年発足の結核療養所「保生園」を前身とし、1969 に医療法人杏和会城南病院として発足・設立されている。以降、病床数の増減はあるが、一般病棟と精神科病棟を運営されており、2019 年に法人名・病院名を変更し、医療法人城南ヘルスケアグループ「くまもと南部広域病院」として、特色のある病院機能で、熊本市南部地域および周辺地区の地域医療に貢献されている。

今回の病院機能評価の受審に向けて、病院長を筆頭に全職員が機能向上に取り組んでこられたことが窺えた。さらに機能向上に努力され、地域医療に貢献し続けていかれることを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、院内外に周知されている。病院管理者・幹部は効果的・計画的に組織運営を行っており、中期経営計画を全職員に周知し、事業計画を各部署の行動計画・目標設定に反映してリーダーシップを発揮している。情報管理の方針は明確になっており、データの真正性・保存性は確保され、新たなシステ

ムの導入や活用等について検討がされている。文書管理に関しては、文書管理規程が整備されており、おおむね適切である。

役割・機能に見合った人材は確保されており、人事・労務管理も適切に行われている。また、職員の安全衛生管理にも配慮されているが、必要な職員へのHBVワクチンの接種も検討されると良い。職員の意見・要望が収集され、年間休日や院内保育所の整備など職員にとって魅力ある職場となるよう努めている。

職員への教育・研修では、医療安全や感染制御については良好に実施されているが、個人情報保護・患者の権利・医療倫理・接遇に関しても定期的に行うことが期待される。職員の能力評価・能力開発に注力されており、資格取得の支援も病院として適切に行っている。

### 3. 患者中心の医療

「患者様の権利」と「患者様の義務」が明文化され、院内外に周知されており、開示請求に対する仕組みも適切に構築されている。説明と同意に関する方針や、患者と医療者のパートナーシップの強化の仕組みは整備されているが、説明・同意の指針に、同席者のルールについても明確にすることを期待したい。患者支援体制は整備されており、多職種が協働して多様な相談事例に対応している。個人情報や患者のプライバシーは適切に保護されている。倫理的課題には組織的に取り組む仕組みがあり、倫理委員会も機能しているが、現場で検討した記録を確実に残されたい。

患者・面会者の利便性や快適性には配慮されており、病院入口から院内の各所でバリアフリーが確保されている。高齢者・障害者に配慮された施設・設備が整備されており、療養環境も良好に保たれていて、桜の時季は花見も楽しめる環境である。受動喫煙防止では、全館禁煙の方針は徹底されているが、職員の禁煙推進を期待したい。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見・要望については、意見箱のほかに退院時アンケートを実施しており適切に対応している。医療の質向上に向けた活動として、各種カンファレンスが多職種参加で開催され、今後クリニカル・パスも活用される予定なので取り組みが期待される。業務の質改善には組織横断的に取り組まれており、CS委員会が機能している。新たな診療・治療方法や技術導入については、新規導入した医療機器の説明会や勉強会を開催し、臨床研究の提案について倫理委員会で検討されており適切である。

診療・ケアの管理・責任体制は明確になっており、病棟では診療・ケアの責任者名と薬剤師・療法士・MSW名が表示されている。また、入院案内にも主治医・担当医・看護師長・担当看護師名の記載欄を設けていることは評価できる。診療記録は電子カルテが導入され、必要な記録は適時・適切に記載されている。多職種協働で良く取り組まれており、各種カンファレンスが多職種で開催され、認知症・感染制御・NST・褥瘡の各チームが活動しており適切である。

## 5. 医療安全

安全確保に向けた体制は確立しており、医療安全管理者・医薬品安全管理者・医療機器安全管理者が選任されている。医療安全管理委員会も毎月開催され、適切に機能している。また、医療安全対策マニュアルも適宜見直し・改訂されており適切である。安全確保に向けた情報も収集され、分析と再発防止策が講じられているが、医師からの積極的な報告書の提出が期待される。

患者・部位・検体の誤認防止策や情報伝達エラー防止対策が良好に実践されている。薬剤の安全使用に向けた仕組みでは、麻薬やハイリスク薬・劇薬等の保管・管理は良好になされている。転倒・転落防止対策については、入院時に全患者に対するリスク評価が行われ、個々の患者に対応した対策を講じており適切である。また、医療機器も使用マニュアルに基づき、作動確認や設定条件の確認が行われ、各勤務帯で適切に引継ぎも実施されている。患者等の急変時対応では、救急カートはいつでも使用できるように整備されているが、定期的にケアに関わる全職員を対象とした心肺蘇生訓練を実施することが期待される。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は確立しており、院内感染対策委員会と院内感染対策部会が毎月開催され、院外の病院とも連携して感染に関する情報交換をしており適切である。ICTが多職種参加で組織され、微生物サーベイランスは良く行われているが、ICTラウンドの実施が期待される。また、アウトブレイクの定義を明確にし、主要な医療関連感染についても把握することを期待したい。

医療関連感染を制御するための活動が実施されており、標準予防策や感染経路予防策などが適切に実践され、汚染されたリネンや寝具類・感染性廃棄物の取り扱いも適切である。抗菌薬の適正使用に関する指針が定められ、ICTが特定抗菌薬の使用期間にも関与している。また、アンチバイオグラムの作成やTDMについても対応しており適切である。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院の提供するサービスはホームページで案内されており、広報委員会が機能して「病院ニュース」を地域の自治会などに配布していることは評価される。今後は、診療実績についても情報発信することを期待したい。急性期病院との連携・紹介には地域連携室が関与して良好にその成果が発揮されている。診療所などからの紹介状持参の患者についても、紹介・逆紹介の対応を一元的に管理し確実に把握することが期待される。地域の健康増進に寄与するための活動としては、地域の自治会や老人会での健康教室にリハビリテーションスタッフや医師を積極的に派遣している。医療関連施設等にはリハビリテーション技術向上の支援等を行っており適切である。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診した患者は円滑に診察が受けられ、自院の機能に見合った患者の受け入れを行い、その他の患者については適切な医療機関・施設に紹介している。診断的検査は確実・安全に行われ、医学的判断と説明・同意の下で円滑に入院の受け入れを行っている。入院診療計画書や看護計画は迅速に作成され、多職種介入も早期に行われている。医療相談はホームページや入院案内等にて周知されており、多様な相談に適切に対応している。相談内容に応じて院内外の施設や事業所等と連携が図られている。

主治医は毎日の回診を行い、チーム医療を率先して実践しており適切である。看護師は看護計画に沿ってケアを実践しており、患者・家族の心理的支援も行っている。病棟管理責任者は毎日の病棟ラウンドにおいて、患者・家族や施設・設備について情報収集し、適切な病棟管理業務を行っている。投薬・注射や輸血・血液製剤投与については、確実・安全に実施されており適切である。患者の重症度に応じて観察室を使用し、血圧や心電図モニター等の管理を適切に行っている。

褥瘡については、入院時に発生リスク評価を行って、リスクに応じた対応を行っている。栄養についても、全患者の栄養スクリーニングを行い、個々の患者に応じた栄養管理計画書を作成し、必要時にはNSTも関与して栄養状態の改善に取り組んでおり適切である。症状緩和にも個々に合わせた対応が見られ、リハビリテーションは確実・安全に365日リハビリテーションを実践していることは評価できる。身体抑制については、安全確保のためやむを得ない場合に限りされており、解除に向けた検討も適切に行われている。

退院支援には入院時から取り組む仕組みがあり、退院支援看護師が在宅等での継続療養等にも配慮し、相談員とともに患者・家族を支援しており適切である。ターミナルステージについては、患者・家族の意向や希望にも配慮して対応しており適切である。

### <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への入院経路は外部の急性期病院からの転院が約8割で、外来受診の患者は1日数人程度であるが、円滑に診察が行われて必要な患者には確実・安全に検査を実施している。診断時に医師は原因疾患・併存症を踏まえて二次障害発生の防止に配慮した治療計画を作成している。入院時には家族も交えて多職種で患者の合同診察・初期評価を行い、その場のカンファレンスで患者・家族の希望も取り入れた総合的な支援計画を立案している。早期から積極的に患者支援を行っていることは高く評価できる。

医師・看護師は病棟業務を適切に実施しており、投薬・注射も確実・安全に行われている。輸血・血液製剤の投与は年数件程度であるが、適切に行われている。褥瘡の予防・治療も認定看護師や皮膚科医師も関与して実施されている。また、栄養管理と食事指導や症状緩和にも良好に対応されている。

理学療法と作業療法は互いの療法士が協力して患者の支援を行っており、言語聴覚療法でも多職種と連携して個別性のある患者支援を実施しており適切である。患

者の生活機能向上にも配慮されていて、身体抑制はやむを得ない場合に限られ、解除の検討も定期的に実施されており適切である。

退院支援は入院中から患者・家族の希望を確認して取り組んでおり、家屋調査なども行って、継続療養にも配慮して必要なサービス提供が行えるよう支援しており適切である。

#### ＜副機能：精神科病院＞

院外からの相談は地域連携室が窓口となり、院内の多職種とも連携して患者を受け入れている。また、身体合併症患者に対応しているため、他の診療科とも連携して治療や検査が行われており適切である。任意入院・医療保護入院・措置入院の管理も適切に行われている。患者・家族からの相談は内容が記録され、多職種で適切に対応している。入院時に患者・家族の意向を確認し、早期から退院を見据えて各職種が計画的に対応し、毎日の情報共有と必要な検討がされている。

入院中の服薬指導を充実させ、退院後の服薬管理が安全に行えるよう、薬剤師のより一層の関与が望まれる。リハビリテーションは患者の疾患やADL等で目標に沿って実施され、作業療法士のみならず骨折後は理学療法士、嚥下機能低下は言語聴覚士が関与して実施されており適切である。隔離と身体拘束は手順が整備され、適切な実施と記録がされているが、看護師の観察記録をわかりやすくする工夫と、看護計画の立案が望まれる。退院が近い状態になると、院内の多職種・院外の関係者と話し合いを持ち、退院前訪問や訪問看護を計画するなど、退院後の環境調整が行われており適切である。

### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では薬剤に応じた温湿度管理がなされ、持参薬の鑑別や注射薬の1施用ごとの払い出しなどが適切に実施されている。また、調剤鑑査の仕組みが整備され、薬剤師不在時の薬局への入室基準・手順の見直しもなされたので、今後の継続が期待される。臨床検査機能はおおむね適切に発揮されており、異常値やパニック値の取り扱い・精度管理も良好に行われている。画像診断機能は遠隔診断も活用して、その質確保の努力がなされている。

栄養管理機能も患者の嗜好や特性に配慮し、きめ細やかな個別対応を心掛けており適切である。リハビリテーションは充実したスタッフ体制で365日リハビリテーションを実践し、個々の状態に配慮した訓練を行い、多職種とも適切に連携している。診療情報管理機能はデータの集計・提出など充実した取り組みもなされているが、診療記録の貸し出し期限の遵守を図られたい。また、量的点検の充実も期待される。医療機器管理は点検・所在場所等について一元的な管理が期待される。洗浄・滅菌機能における滅菌の質保証に取り組まれている。

病理診断機能や輸血・血液管理機能は適切に発揮されている。また、救急医療についても、救急告示病院として救急患者を受け入れる方針が整備され、地域における役割を適切に発揮している。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は中期経営計画と年次計画を反映した予算管理が行われ、財務諸表が作成されて会計監査も適切に行われている。医事業務では、すべてのレセプト点検に医師が関与していることは評価できる。また、査定等への対応も診療部会議で検討されており適切である。全委託の業務は少ないが、従事者教育や事故発生時に対応する仕組みも適切である。

自院の役割・機能に応じた施設・設備が整備され、日常点検や保守点検が計画的に実施され、院内の清掃管理や廃棄物処理も適切に行われている。物品管理は一部SPD管理であるが、他の物品も年2回の棚卸の実施で期限切れ防止と適正在庫に努めている。

災害時対応では、2016年の熊本地震時の経験が活かされていて、緊急時の対応体制や責任体制も職員に良く周知されている。保安業務はおおむね適切に行われ、医療事故等に対応する仕組みも整備されており適切である。

## 11. 臨床研修、学生実習

看護とリハビリテーションの養成校から実習生を受け入れている。医療安全や感染制御・個人情報保護に関する教育が行われ、養成校のカリキュラムに沿った実習を行っている。実習内容や実習生の評価も学校側に返しており、実習中の事故等に対応する仕組みも周知するとともに、学校側との契約書等で取り決められており、適切に対応している。

# 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	B
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	B
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	B
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	B
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	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	B

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	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	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	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	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	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	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	B
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	NA
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	栄養管理と食事指導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	安全確保のための身体抑制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	B
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	B
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	A
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	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	B
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	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	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	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

## 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	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	S
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	B
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	B
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	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	安全確保のための身体抑制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

## 機能種別：精神科病院（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	任意入院の管理を適切に行っている	A
2.2.5	医療保護入院の管理を適切に行っている	A
2.2.6	措置入院の管理を適切に行っている	A
2.2.7	医療観察法による入院の管理を適切に行っている	NA
2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.9	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.10	患者が円滑に入院できる	A
2.2.11	入院中の処遇（通信・面会、任意入院者の開放処遇の制限）に適切に対応している	A
2.2.12	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.13	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.16	電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている	NA
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.18	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.19	症状などの緩和を適切に行っている	B



2.2.20	急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.21	慢性期のリハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.22	隔離を適切に行っている	B
2.2.23	身体拘束を適切に行っている	B
2.2.24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.26	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： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2020 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：くまもと南部広域病院

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)、精神科病院(副機能)

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：熊本県熊本市南區城南町舞原無番地

## 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	120	120	+0	89.8	75.1
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	78	78	+0	85.3	227.6
結核病床					
感染症病床					
総数	198	198	+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	36	+8
地域包括ケア病床	22	+14
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床		
緩和ケア病床		
精神科隔離室	4	+0
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

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
	2019	2018	2017	2019	2018
1日あたり外来患者数	68.11	56.84	55.25	119.83	102.88
1日あたり外来初診患者数	6.50	4.77	3.29	136.27	144.98
新患率	9.54	8.39	5.96		
1日あたり入院患者数	173.15	169.63	176.18	102.08	96.28
1日あたり新入院患者数	1.68	1.51	1.36	111.26	111.03