

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「一般病院1」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および3月2日～3月3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	一般病院1（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 一般病院1（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、1995年に病院の機能をケア・ミックス型とし一般病棟・療養型病床・特例許可老人病棟を有する病院に移行し、その後、回復期リハビリテーション病棟への転換や総合リハビリテーション施設の完備などが行われている。急性期医療から回復期医療を担う病院として、地域医療と地域に根ざすことを目的として進まれている。

今回の病院機能評価は更新受審であり、医療の質・機能の向上を目指した取り組みが随所に見受けられた。教育・研修の体制が整備され、人材も充実しており、各部門・部署における目標管理への取り組みも進められている。今後もリハビリテーション機能を柱に地域包括ケアシステムの中核をなす病院となることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念と基本方針を明文化し、院内掲示や病院案内、ホームページを通じて院内外への周知を図っている。中期経営計画により基本方針を明示し、病院の役割や機能を伴う方向性や地域連携と活力、事業目標の達成、能力アップなどを課題に掲げ、職員とともに解決に向けて、リーダーシップを発揮している。意思決定会議は法人の経営会議としており、中期経営計画に基づく目標を各部署が設定し、達成に

向けて取り組んでいる。

診療情報は一元的に管理・運営を行っている。文書管理規程が整備されているが、病院として管理する各部署の規程やマニュアル等を定め、届出から承認までの仕組みを構築することが期待される。

医療法や診療報酬上の施設基準を満たす人員は確保されている。就業規則等の人事・労務管理に必要な各種規程が整備されている。労働安全衛生委員会が設置され、職員の健康管理や衛生管理に配慮した取り組みを行っている。職場環境向上委員会や職員用の意見箱を設置し、職員からの要望や改善提案を検討し、病院運営の活性化に活用している。日本医療機能評価機構が行う患者満足度・職員やりがい度活性支援へも参加している。福利厚生面の充実、やりがいのある職場環境や魅力ある職場づくりを目指した各種の取り組みを行っており、高く評価できる。

教育研修委員会を設置して教育研修計画を立案し、医療安全・感染制御を必須として個人情報保護など必要な研修を実施している。人事考課制度に基づき人事評価と合わせて目標管理を実施し、職員の能力評価と能力開発に活用され、技術力向上にも活かしている。

3. 患者中心の医療

患者の権利擁護の内容は明文化され、院内外への周知を図っている。説明と同意に関する方針・手順書が整備され、模型や絵図を用いてわかりやすい表現で説明し患者等の同意を得ている。診療情報や診療計画書を患者等と共有し、診療・ケアへの患者参画を推進している。患者・家族からの相談窓口には社会福祉士と看護師を配置し、多岐にわたる相談に対応している。患者の個人情報やプライバシー保護のため、個人情報保護規定が整備され、患者名の非表示などにも適切に対応している。倫理委員会を設置し、規定や倫理指針を明文化して倫理的課題を検討する仕組みを構築している。病院として主要な倫理的課題の方針を示すなど継続的に取り組むことが期待される。

入院時のアクセスへの配慮、売店やイトインスペース、冷蔵庫、テレビ等の設置、コインランドリーや理髪等の利用、携帯電話の利用できる環境など入院生活での利便性や快適性に配慮している。館内はバリアフリーで高齢者や車椅子利用者への安全性にも配慮している。病室は、窓のある位置に合わせてベッドの向きを変え、多床室でも個室のような空間を確保できるよう工夫されている。館内や敷地内は禁煙としている。

4. 医療の質

患者・家族からの意見を収集する意見箱が院内7か所に設置され、意見や苦情を医療安全カンファレンスなどで検討して院内に掲示している。改善策はサービス向上委員会でも検討されている。患者ごとのチームカンファレンスなどが定期的に実施されている。回復期病棟の臨床指標は集計され、各部署で情報共有および分析・検討し、ホームページで公開している。日常の業務改善は、サービス向上委員会、職場環境向上委員会を実施し、日常的な業務改善活動を行っている。リハビリテー

ション支援ロボット、高次脳機能バランスなど新たな治療方法や技術の導入がなされているが、病院として倫理面および安全面について検討したうえで技術や機器を導入する組織的な体制の整備が期待される。

外来と病棟での診療・ケアに対する医師・看護師等の責任体制は明確である。診療記録は電子カルテを運用し、診療録記載基準に沿って記載されている。使用可能な略語をあらかじめ院内で定めておくことや、医師の診療録の質的点検を実施することが期待される。病棟では多職種による各種ミーティングで患者情報を共有し、統一した診療・ケアに努めている。褥瘡対策委員会、身体抑制廃止委員会、転倒ワーキンググループなど多職種チームでのラウンドや検討を行っている。

5. 医療安全

専従の医療安全管理者を中心に、医薬品・医療機器・放射線の安全管理の担当者は、組織横断的に活動している。医療安全管理委員会も定期的開催されている。インシデント・アクシデントは、電子カルテと連動したシステムを使用し各部署から収集されている。現場での聞き取りや、分析手法を用いて対策を検討し、医療安全管理委員会へ報告、周知している。改善策の遵守状況はラウンド等で確認している。

患者確認は、患者による名乗りとリストバンドによる確認を基本としている。手術部位のマーキング、タイムアウトを実施している。処方箋・指示箋の記載、指示出し・指示受け・実施確認等は、電子カルテで運用されている。麻薬や向精神薬等は薬剤部で適切に保管・管理され、薬剤アレルギーや重複投与、相互作用などは調剤システムでチェックされている。入院時、転倒・転落アセスメントシートを用いたリスク評価を行い、危険度に応じた計画を立案している。医療機器安全管理責任者の臨床工学技士を中心に、医療機器を中央管理し、定期点検と業者によるメンテナンスを行っている。患者急変時は、緊急コードでの緊急召集や救急カートの整備など適切に対応できる体制を整備している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制やマニュアルが整備されている。多職種による感染対策委員会を開催し、ICT活動では毎週巡視が実施されている。院内の感染症発生状況は、臨床検査科、感染症対策室で把握して分析し、イントラネットや電子カルテのメールを利用して情報共有している。ICTは感染症ラウンドを実施し、結果を感染対策委員会で報告して改善状況を確認している。

感染対策マニュアルでは、標準予防策、経路別予防策が整備されている。感染性廃棄物の分別表の作成、携帯用手指消毒液の使用量のモニタリングなど医療関連感染制御のための活動を積極的に実践している。抗菌薬は使用指針に沿って投与されている。抗菌薬の採用・削除については、薬事委員会で使用状況が報告され、感受性結果を参考にして診療部会の検討を経て決定している。

7. 地域への情報発信と連携

多職種による広報委員会が設置され、年2回発行の広報誌とホームページを作成し、市内の医療機関や介護・福祉施設、自治会等に配布している。病院の基本理念や診療内容・診療機能、各医療サービス、診療実績や診療状況が掲載され、病院の診療情報をわかりやすく発信している。連携課を設置し、医療連携と患者相談に看護師とMSWが各業務マニュアルに基づき対応している。紹介元からは前方連携として看護師が担い、後方連携としてMSWが地域の医療機関や介護・福祉施設等と連携している。地域住民への教育・啓発活動として、「くろき健康塾」や高齢者対象の「転倒予防教室」、要支援の方を対象にした「元気はつらつ塾」に、療法士や看護師を派遣するなど地域に向けて医療・健康に関する教育などを積極的に行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

診療に必要な情報が提示され、新規の患者は看護師による問診後に、再診患者は予約制により円滑な診療を行っている。侵襲性の高い検査は、同意書を得た後に医師立ち会いのもと安全に配慮して行っている。入院受け入れ基準に沿って入院の可否が判断され、多職種で連携して入院の判定を実施している。医師が入院診療計画書などについて説明し、多職種による各職種の評価を含めたリハビリテーション実施計画書が作成されている。リハビリテーションに関する評価は、多職種で入院時より詳細な初期評価・リスク管理・短期目標・ゴール設定が行われ、計画の見直し・退院後の社会生活への配慮なども含めリハビリテーションプログラムが作成されている。医療相談窓口には社会福祉士と看護師が配置され、患者・家族からの相談に応じている。入院の申し込みは前方連携担当の看護師が窓口となり、関係部署に連絡し、7日以内に受け入れができるよう迅速な入院調整を行っている。入院当日は病棟の担当看護師が案内し1日の生活スケジュールなど、病棟の資料を用いて説明している。

医師はリハビリテーションに関する指示や処方をするとともに、多職種と情報共有し治療を行っている。看護・介護の基準・手順が整備されており、患者のADLの評価、心理的ケア、退院に向けた生活などについて検討し、リハビリテーション目標と連動したケア計画の追加・修正を実施している。薬剤師は持参薬管理を行っているが、患者等への服薬指導や医師に対する処方提案の実施が期待される。入院時に褥瘡のリスク評価を行い、褥瘡対策に関する診療計画書を作成し、予防・治療にあたっている。管理栄養士は栄養評価を行い、低栄養状態の患者や嚥下状態、摂食量、食物アレルギーなどを把握し、栄養管理・食事指導を行っている。症状別看護を整備し、痺れや痛みなどの症状に対して丁寧に対応している。理学療法・作業療法・言語聴覚療法では、入院後速やかに患者情報を把握し、初期評価、リスク評価、課題の抽出など実施計画に基づく系統的なリハビリテーションを提供している。理学療法では、基本動作の獲得と身体機能の回復を目的に訓練を実施している。作業療法では、病棟看護師と連携し退院後の生活を意識したADLを予測しカンファレンスで共通のADL目標を立案、適宜プログラムの見直しも行っている。言語

聴覚療法では、嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査が行われ、経口摂取に対する評価も多職種と連携し実施している。多職種による生活機能向上に向けたカンファレンスが定期的開催されている。身体機能に応じた「できる動作」の確認を行い、介護につなげている。安全確保のための身体抑制は、原則行わないことを方針としている。やむを得ず身体抑制が必要になった場合は、医師の指示のもと身体抑制マニュアルに沿って患者・家族に説明し、同意を得たうえでやっている。入院時に患者等の希望を確認し、退院後の目標設定を多職種で検討して患者の状況に応じた退院支援が行われている。退院後に継続的な診療・ケアなどが必要な患者には、入院中の経過など診療情報提供書や各種退院時サマリーを用いて退院後も ADL の維持・向上ができるよう情報を提供している。

＜副機能：一般病院 1＞

診察までの体制、外来診療、地域からの受け入れは、おおむね適切に行っている。侵襲的検査は電子カルテ内にリストアップし、十分な説明後に同意書を取得して実施している。患者の紹介、入院病床の決定、入院診療計画書の作成や変更時の再作成が適切に行われている。入院時より介入して相談業務を行っており、内容に応じて担当部署と連携・調整し、相談内容はカルテに記載して情報共有を図っている。医師や看護師の病棟業務は適切に行われている。投薬・注射はおおむね適切であるが、薬剤管理指導のさらなる取り組みが期待される。輸血業務、手術患者への対応、重症患者のケア、リハビリテーションは適切に行われている。褥創の予防・治療では、隔週で多職種による褥瘡回診を行い、毎月の褥瘡委員会で検討している。栄養管理と食事指導では、各病棟に管理栄養士を配置し、入院時の食物アレルギーや嗜好品調査、患者の栄養状態、食事摂取の程度を把握し、個別対応ができるように努めている。症状緩和や安全確保のための身体抑制への対応などは適切に行われている。退院支援、在宅ケアに積極的に関わっており、ターミナルステージへの対応も適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、調剤業務手順に基づく処方鑑査、調剤鑑査が行われている。入院時の持参薬管理、調剤間違いや疑義照会が把握され、副作用などの薬剤安全情報を提供している。夜間の入室に対する手順を整備し、手順を遵守することが期待される。臨床検査では、血液スクリーニング検査および生理検査を中心に院内で行われ、その他の検査は外部委託で行っている。パニック値が設定され、迅速に結果報告される仕組みを整備している。画像診断では、X 線・CT・MRI 検査を行っている。嚥下造影の検査は主治医が付き添って実施されている。栄養管理では、栄養業務マニュアルと大量調理施設管理マニュアルに基づき、栄養管理と調理を行っている。リハビリテーションでは、急性期から回復期、訪問や通院など生活期に応じた訓練が提供されている。診療情報管理では、診療情報管理士と医事課で一元的に診療情報を管理している。電子カルテ運用管理規定を整備し、規定に基づいた 1 患者 1 ID での管理、診断名は ICD-10、手術名は K コードでコード化されている。医療機

器管理では、人工呼吸器、心電図モニターや除細動器、輸液ポンプなどを中央管理している。電子システムに貸し出し履歴を記録し、機器の使用状況を管理している。また、夜間・休日でも人工呼吸器などの使用が開始できるよう開始手順やアラーム対処手順などの簡易マニュアルを作成し、機器に取り付けている。点検スケジュールの管理と実施記録について医療機器管理システムを活用して行うなど、医療機器管理機能は高く評価できる。洗浄・滅菌は中央滅菌材料室で実施され、滅菌の精度保証が行われている。

病理診断では、すべて外注検査であり、迅速な結果報告が必要な場合はFAXで報告を受けて医師に伝える仕組みである。輸血・血液管理では、責任医師は麻酔科医であり、必要な手順が決められ、ガイドラインも遵守した運用がなされている。手術・麻酔では、常勤の麻酔科医が管理責任者を担い、スケジュール管理は手術室主任が行っている。手術室の清潔管理やHEPAフィルターの交換は適切に行われている。二次救急指定病院であり、夜間・休日の診療体制を整備し、整形外科疾患の救急応需に応えるなど病院機能を活かした救急医療体制を構築している。

10. 組織・施設の管理

前年実績の把握と分析を踏まえて予算が作成され、経営会議に諮り執行している。病院会計準則に準じた処理が行われ、外部監査も受けている。医事業務として、外来受付窓口から会計、入退院業務とレセプト作成の業務を担っている。委託業者の選定は、総合的な判断により経営会議で業者を分析のうえ決定している。委託業者と協議を重ね、業務の質改善を図っている。

施設課に施設管理室を設置し、施設・設備の日常点検が行われ、業者による保守管理も計画的に実施している。廃棄物は一般廃棄物と感染性廃棄物が適正に分別され、電子マニフェストにより管理している。購入物品の選定基準を定め、薬剤は定数管理とし、医療材料はSPDシステムにより効率的な運用を行っている。

火災発生時の対応マニュアルや大規模災害対応マニュアルを整備し、実施訓練も行っている。緊急連絡時の一斉通報システムの整備や非常用電源の確保がなされている。夜間・休日の事務管理当直者による体制、防犯カメラの設置や警備会社との契約により保安体制を整備している。医療事故発生時の対応を医療安全マニュアルに記載し、重大事故発生時は院長を含む緊急会議を招集する体制である。顧問弁護士は必要に応じて参加しており、損害賠償責任保険への加入もなされている。

11. 臨床研修、学生実習

専門職種の初期研修は、新入職者教育研修として行われ、看護部やリハビリテーション部では各々の教育計画に沿って行っている。また、社会福祉士など小規模な部署では、OJTやOff-JTを活用し実践している。

看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・社会福祉士を目指す学生を受け入れている。協定書・契約書を締結しており、カリキュラムに沿った実習や、実習生の評価を行っている。

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・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	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	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	B
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	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	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	B
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

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	S
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	A
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	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	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	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	S
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	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：一般病院 1（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	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	A
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	B
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	A
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

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 8 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名：医療法人社団春日会 黒木記念病院
 I-1-2 機能種別：リハビリテーション病院、一般病院1(副機能)
 I-1-3 開設者：医療法人
 I-1-4 所在地：大分県別府市照波園町14-28

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	60	60	+0	74.4	17.1
療養病床	114	114	+0	98.6	68.5
医療保険適用	114	114	+0	98.6	68.5
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	174	174	+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)	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	114	+0
地域包括ケア病床	16	+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

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
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	117.13	122.58	144.31	95.55	84.94
1日あたり外来初診患者数	13.61	13.60	17.66	100.07	77.01
新患率	11.62	11.09	12.24		
1日あたり入院患者数	157.16	163.48	167.05	96.13	97.86
1日あたり新入院患者数	3.13	3.30	3.56	94.85	92.70