

# 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」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および 10 月 17 日～10 月 18 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

## ■ 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。

### 1. 病院の特色

貴院は、1921 年に米子市に設立された 103 年の歴史を有する病院である。鳥取県西部保健医療圏の人口の 64%を占める米子市の中心部に位置し、急性期から慢性期、さらには在宅医療、予防医療にまで至る幅広い機能を発揮している。「私たちは博愛の心で医療を行い地域に貢献します」との病院理念を掲げ、地域住民や医療・福祉施設から信頼されるこの地域に根差した病院である。病院機能評価への取り組みは今回で 2 回目の受審である。この間、病院幹部職員をはじめ、職員が一丸となって努力し受審準備を進めてきたことがうかがえた。今回の審査結果を十分に活用し、よりよい病院を目指す取り組みを継続して貴院のさらなる発展が営々と続くことを祈念し、以下に総括を述べる。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針を分かりやすい内容で明文化し、適宜見直している。病院運営の意思決定は病院執行部会で行い、病院運営会議で情報共有のうえ各部門の責任者が決定事項の周知に取り組んでいる。組織運営に関する各種規程や組織図などを整備し、多くの会議・委員会を設置し運営している。また、中・長期計画に基づく年度事業計画と部門別年度計画が立てられ、バランススコアカード手法により達成度を評価している。組織的な文書管理、人事・労務管理、安全衛生管理などに関

する規則・規程や体制の整備は適切である。職員満足度調査により職員の意見等を把握し、各種福利厚生の実施等に反映している。職員の教育・研修は教育委員会が担当し、年間計画に基づき医療安全や感染制御、個人情報保護等の必要性が高い教育・研修を行っており、院外の教育・研修機会も活用している。職員の能力評価・能力開発に向けて人事考課を実施して処遇等に反映し、看護部門ではクリニカルラダーに沿った人材育成を行っている。医学生や看護師、薬剤師、臨床検査技師、療法士などを目指す学生の病院実習を受け入れており、医療安全や感染対策を行いながら、カリキュラムに沿った実習・評価を実施している。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利について明文化して患者・家族、地域住民への周知に努めており、職員に対して患者の権利擁護に関する研修を実施している。説明と同意取得に関する方針を明文化し、説明と同意の取得を適切に行っている。医師から患者への説明時には、患者の理解を深めるために図や模型の活用等の工夫をして情報を共有し、医療への患者参加を促している。患者・家族からの退院相談をはじめとする多様な相談には社会福祉士等により対応している。臨床における主要な倫理的課題の方針を整備しており、患者・家族の抱える倫理的課題は多職種による臨床倫理カンファレンスで検討し、現場の検討では解決困難な課題については倫理委員会に上申して審議する仕組みである。療養環境の整備と利便性では、駐車場の整備や人工透析患者の送迎を行い、院内には売店等を設けており生活延長上のサービスが利用可能である。病棟では診療・ケアに必要なスペースや患者がくつろげるスペースを設け、清潔・安全やプライバシーに配慮した療養環境を整備している。敷地内全面禁煙として院内掲示や入院案内により周知を図り、定期的に職員の喫煙習慣の調査を行い、喫煙率を把握している。

### 4. 医療の質

業務の質改善に向け継続してバランススコアカード活動に取り組んでおり、毎年、各診療科や病棟、部門がそれぞれ目標を設定し達成に向けて活動している。病院長が自らサーベイラウンドを行って年度途中で進行状況を確認し、年度の終わりでは1年間の実績を発表して優れた活動を表彰するなど、業務の質改善に向けた継続的な取り組みは高く評価される。また、診療の質の改善では、多職種参加のカンファレンスや医局内での症例検討会の開催とともに、クリニカル・パスのバリエーション分析などを行い、チーム医療の充実を図っている。患者・家族の意見等は意見箱で収集し、患者サービス委員会で検討のうえ回答を院内掲示や広報誌で公表している。新たな診療・治療方法、技術の導入は、倫理委員会や機器選定委員会で検討し、安全に配慮して行っている。病棟や外来における管理・責任体制を明示し、各責任者は診療・ケアの実施状況を把握している。診療記録の記載は電子カルテを活用して行い、各職種による診療情報の共有や医師の診療録の質的点検を定期的に行っている。日常的に多職種が協働しており、褥瘡対策や緩和ケアなどの複数の専門チームによる組織横断的な診療・ケアを行っている。

## 5. 医療安全

専従の医療安全管理者の配置とともに医療安全対策委員会を多職種により構成し、組織横断的な医療安全活動や安全確保に関するマニュアルの作成・改訂などに向けた体制を確立している。アクシデント・インシデント情報の収集を行い、収集したデータを分析し再発防止策を検討している。また、再発防止策のラウンドによる検証や必要に応じた見直しを行っている。患者・治療部位・検体などの誤認防止対策では患者自身の名乗りやリストバンドによる認証、手術時の左右誤認防止などを適切に実践している。医師の指示出し、看護師の指示受け、実施、医師の実施確認は電子カルテシステムを活用して確実にやっている。薬剤の安全な使用に向けて採用薬の見直しや表記の改善などを行うとともに、電子カルテシステムの活用により、医師が処方した薬剤の監査が自動的に行われ、薬剤師がチェックする体制が確立している。転倒・転落のリスク評価に基づいて看護計画を立案し、転倒・転落発生時の対応もマニュアル化して適切に実践している。医療機器を使用する職員への計画的な研修、使用マニュアルに基づく確認を実践し、使用中の作動確認を行い安全に使用している。患者等の急変時の院内緊急コードを設定し、救急カートや蘇生装置も整備している。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策委員会を専従の感染管理認定看護師等で組織して感染対策の決定機関とし、下部組織として多職種で構成する感染制御チームや抗菌薬適正使用支援チームを設けている。感染制御チームは、週1回の病棟ラウンドにより病棟環境のチェックを行うとともに感染症の発症状況を把握し、抗菌薬適正使用支援チームは抗菌薬の使用状況を確認し、抗菌薬使用日数の分析などを行い適正使用に努めている。医療関連感染を制御するための活動では、標準予防策の徹底や感染経路別の予防策に基づいた対応を行い、手指衛生や個人防護用具の着用を徹底している。また、血液や体液の付着したリネン・寝具類の取り扱いルール の順守などの活動を適切に実践している。抗菌薬適正使用支援チームのラウンドの結果は、直接、主治医にフィードバックし、抗菌薬の使用中止あるいはデ・エスカレーションするなど適切に対応している。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域等への情報発信では、病院のパンフレットや入院案内のほか広報誌「博愛すまいるん」、病院年誌「博愛便」を発行して、院内への配置のほか地域の自治会や地区医師会会員、連携医療機関・施設などに配布している。内容は、病院の活動の紹介、病気のはなし、各診療科・部門紹介、診療担当表などであり、ホームページには各診療科の案内や医師の紹介、診療実績、診療担当表などを掲載している。医療関連施設との連携では、各施設の状況を把握し、医師会との共催による地域連絡協議会において連携活動を積極的に推進し、歯科医師会とも連携している。また、患者紹介・逆紹介の状況を把握し、患者紹介元医療機関への返書も適切に行ってい

る。患者や地域住民を対象とした健康教室は「おしかけ出前講座」と称して、各部門が関わり数多くのメニューを揃え、リモート開催にも対応して多数の人の意向に沿った講座開催を行っている。地域の医療関連施設等に向けた教育・啓発活動では、医療関係者や西部地域の学生を対象とした各種研修会を開催している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者が円滑に診察を受けられるように体制を整え、患者情報を共有のうえ外来診療やケア、診断的検査などを安全に配慮して実施している。入院の必要性は担当医が判断し、患者・家族に説明のうえ同意を得て決定している。病態の評価・診断とともに転倒・転落や褥瘡リスクなどのアセスメントを実施して診療計画書に反映している。医師は多職種と協力して診療にあたり、チーム医療のリーダーとして機能している。看護師は各種ニーズの把握と日常生活援助を行い、他職種と情報共有し連携して病棟業務を行っている。入院時に褥瘡発生リスクの評価を行い、リスクに応じて看護計画を立案してスキン・ケアや医療関連機器圧迫創傷対策を実施している。疼痛・苦痛等の患者の訴えを把握し、マニュアルに基づいた麻薬の使用などの症状緩和を行っている。身体拘束の最小化への取り組みを行い、拘束中の患者の状態観察や回避・軽減・解除に向けた取り組みが師を含む多職種で工夫して行われている。継続した診療・ケアを必要とする患者個別の病状や生活状況に合った在宅療養支援などでは、院外の関係者も含めた病院独自の退院調整パスを構築し、複数回にわたるカンファレンスを通して療養の継続支援を行っていることは高く評価できる。

### ＜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では、詳細な評価の下でリスク管理を行いながら質の高いリハビリテーションを行っている。日常生活動作（ADL）に関して統一したADL表を用いて療法士と病棟スタッフとの情報交換を密に行い、「できるADL」と「しているADL」に差が出ないように工夫している。退院支援に関しては、入院早期からの家屋評価や退院に向けたケアマネジャーとの合同会議を行い、訪問看護や訪問リハビリテーションのスタッフと病院での申し送りを行うなど、詳細な情報共有に努め質の高い在宅ケアを目指したアプローチを行っている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、処方箋を電子カルテシステムが自動的に監査し、さらに薬剤師が処方鑑査をしてから調剤し、調剤鑑査や疑義照会も適切に行っている。診療機能に見合った臨床検査体制を整備し、精度管理も行っている。画像診断では、胸部X線や体部CT検査の読影にAI画像診断支援システムを導入し、画像診断の精度向上を図っている。リハビリテーションでは病院機能に見合った体制を整備のうえ、心不全・整形・腎臓・緩和ケアなど疾患別のリハビリテーションチームを組織し、定期的に回診して患者の状態を把握し、スタッフ間で情報共有や方針決定をしている。医療機器は一元的に管理して定期的な点検や標準化に向けた取り組みを行い、時間

外・休日のトラブルにはオンコール体制で対応している。病理診断は業務委託処理で検査結果は迅速に報告されており、悪性所見などの異常がある場合は、速やかに担当医に連絡する体制がある。手術スケジュールは、麻酔科医師と手術室主任看護師が管理し、手術患者の情報をスタッフ間で共有し、サインイン・タイムアウトを確実に実施している。地域の二次救急医療を担い、年間約 2,000 例の救急搬入患者に対応している。

#### 10. 組織・施設の管理

年間事業計画に基づいて年度予算を編成し、月次の進捗状況を把握・管理のうえ他病院データとの比較などの経営分析を行い、公認会計士による外部監査を行っている。医事業務では、レセプト点検を医事課の処理の後に医師も関与して行い、返戻・査定についても医事業務委員会で検討のうえ再審査請求を行っている。未収金の管理・督促も適切に行っている。業務委託では、委託業務の選定手順を定めており、手順に基づいた選定により、医療サービスマークを取得している業者等と契約締結している。施設・設備管理は用度施設管理課が担当して日常点検や計画的な保守点検整備などを行い、院内清掃や医療ガス設備の安全点検、感染性廃棄物の処理も適切に行っている。購買管理については、医薬品や医療衛生材料等の採用を関係委員会の検討により決定しており、発注と検収などの内部牽制も含めて適切である。災害時等の危機管理への対応では、大規模災害を想定した病院機能存続計画や防災マニュアルを整備して緊急時の対応等を定め、災害時を想定した患者・職員用の食料品や飲料水を備蓄している。保安業務は、警備員による施錠管理や巡視、防犯カメラによる監視などを行っている。

# 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             | 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 |
| 1.3.3 | 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                  | S |

|       |                                       |   |
|-------|---------------------------------------|---|
| 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         | 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  | 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           | B |
| 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             | 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 | 栄養管理と食事支援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 | 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 | 必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している | S |
| 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      | 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     | 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                         |   |
| 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 | 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    | S |
| 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： 社会医療法人同愛会 博愛病院  
 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)  
 I-1-3 開設者： 医療法人  
 I-1-4 所在地： 鳥取県米子市両三柳1880

### 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   | 161   | 161   | +0         | 85.4     | 22        |
| 療養病床   | 38    | 38    | +0         | 91.9     | 231       |
| 医療保険適用 | 38    | 38    | +0         | 91.9     | 231       |
| 介護保険適用 | 0     | 0     | +0         | 0        | 0         |
| 精神病床   | 0     | 0     | +0         | 0        | 0         |
| 結核病床   | 0     | 0     | +0         | 0        | 0         |
| 感染症病床  | 0     | 0     | +0         | 0        | 0         |
| 総数     | 199   | 199   | +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                | 20    | +0        |
| 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      | 30    | +0        |
| 地域包括ケア病床            | 67    | +8        |
| 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

DPC対象病院 (DPC標準病院群)

### 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： 0 人 2年目： 0 人 歯科： 0 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

[illegible]

|              | 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   |        | 343.62 | 341.81 | 337.26 | 100.53 | 101.35 |
| 1日あたり外来初診患者数 |        | 36.26  | 36.20  | 32.72  | 100.17 | 110.64 |
| 新患率          |        | 10.55  | 10.59  | 9.70   |        |        |
| 1日あたり入院患者数   |        | 172.88 | 154.79 | 158.47 | 111.69 | 97.68  |
| 1日あたり新入院患者数  |        | 6.06   | 5.84   | 6.26   | 103.77 | 93.29  |