

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「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12月12日～12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      リハビリテーション病院      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。

### 1. 病院の特色

貴院は札幌市の郊外の閑静な地にあり、1963年の開設以来、幾多の変遷を経て、現在はイムスグループの内科・リハビリテーション病院として地域医療に貢献されている。病院機能は外来6診療科と入院一般病床、回復期リハビリテーション病床で、運営している。近隣の急性期病院から重症度の高い患者の早期応需に努めており、地域の医療連携活動にも積極的に対応している。また、病院と法人グループ本部が協働し、10年先未来に向けた医療・介護の安全、安心なブランドの確立を目指す長期計画を始め、中期・短期計画等を各々立案しており、目標管理に基づく計画的な病院運営に努められている。

今般の受審に際しても、病院管理者から地域に必要とされる病院づくりを目指す旨の方針と病院の将来像が明確に示され、看護部、リハビリテーション科、事務部を中心に職員が結束して審査に臨まれていた。これからも貴院が今般の受審を機に、さらに継続的な医療の質の向上に努められ、地域の求める医療・介護の提供と社会貢献活動を通じて発展されることを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念には、患者と病院のより良い関係を目指す旨を明示し、その達成のための5項目の基本方針が定められている。病院長は日々の診療活動と併せ、病院の将来像として地域に根差し、地域に必要とされる病院づくりを掲げ、職員の取り組みをバックアップする形で病院運営の随所でリーダーシップを発揮している。効果的・計画的な組織運営として、必要な会議機構が機能し、各種委員会活動も積極的である。組織図や職務規程は明確であり、病院運営上の意思決定は三役会議で行わ

れ、中長期計画や単年度事業計画は法人グループ本部と協働して、検討・策定されている。情報管理・活用の方針は、情報システム管理の活用規程により明確にされ、パソコンやシステム関連の管理は適切に対応されている。院内の文書は管理文書規程・管理文書台帳により、作成・承認・管理方法等が明らかにされており、管理文書ファイルを設けて職員の閲覧を可能としている。

診療報酬算定における施設基準上の必要人員は担保され、施設基準会議を開催している。毎年「組織・採用希望申請書」を活用した部門部署の必要職種や適正人員の確認を行っている。人事・労務管理は就業規則と各種例規集を整備し、労働基準法第36条に基づく届出も行われており、就業規則等の例規集は各部署での常時閲覧が可能である。職員の安全衛生管理は労働衛生委員会を開催し、有給休暇取得状況や時間外労働状況、健康診断実施など、職員の健康上の課題を検討している。職員の意見や要望、提案を病院運営に役立てる目的で業務改善に関する委員会が活動し、所属長面談や意見箱による意見や要望、提案の把握に努めている。また、職員親睦会も設けられており、各種サークル活動を支援するなど、職員の福利厚生の実に努めている。

教育・研修は教育委員会が全職員を対象とした教育・研修の年間計画を策定し、必須研修は多くの職員が参加しやすいよう、参加率の向上を目的に複数回開催されている。職員の能力評価と能力開発は、法人グループで統一された教育・研修システムを活用している。職員の勤務経験年数や希望に応じた各種の研修受講が可能であり、法人グループの学会や外部の学会、研修会など、数多くの教育・研修の機会が設けられており、参加が奨励されている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、患者・職員には周知が徹底されている。説明と同意に関する方針、基準・手順を整備しており、説明を行ったうえで患者・家族の反応も記録している。「入院のご案内」に患者自らが主体的な医療参加を促す文言を明記しており、回復期リハビリテーション病棟カンファレンスや退院支援カンファレンスへの患者・家族にも参加を促している。患者支援体制は、社会福祉士の資格を有するソーシャルワーカーが患者・家族からの様々な相談・支援に応じている。個人情報保護は運用手順を定め、個人情報保護に関する委員会を中心に職員研修を実施しており、病室の入院患者氏名表示の希望の有無への対応やドアやカーテンの開閉など、患者のプライバシーへの配慮は適切である。院内で比較的多く発生する倫理的課題は、「臨床倫理に関する方針」を明記しており、臨床現場で発生する日常的な倫理的課題は、多職種で検討している。患者・家族の倫理的課題は患者・家族の意見を確認し、倫理的課題であると認識・判断した場合、多職種チームで対応し、倫理問題に関する報告書に記入し、倫理委員会に提出のうえ検討されている。

病院は札幌市郊外の山間の閑静な場所にあり、病院と主要な駅や市内の地下鉄駅を結ぶ無料送迎バスや法人グループ内の病院・施設を結ぶ無料送迎バスを運行しており、利便性に配慮している。施設・設備の点検や補修、管理は総務課の営繕係が担当し、夜間・休日時の対応体制も担保されている。病室やカンファレンス室など

は広く、整理整頓のうえ清潔感もある療養環境を整えている。特に、臭気に対しては「ニオイゼロ対策マニュアル」を整備し、対策とラウンドを実施するなど、適切である。病院は敷地内全面禁煙であり、禁煙の旨は院内掲示され、禁煙啓発のチラシを配布している。職員の禁煙推進は喫煙に対するアンケートや外部講師による研修を実施している。

#### 4. 医療の質

患者・家族の意見や要望を質改善に反映させることを目的に、意見箱と患者満足度調査が行われ、業務改善に関する課題は患者サービス向上委員会で検討されている。随時、診療ガイドラインが閲覧・参照できる体制を整え、臨床指標はMRSA 発生率、褥瘡発生率・治癒率、回復期リハビリテーション病棟在宅復帰率を収集・分析しており、おおむね適切である。業務改善やサービス向上を目指した病院機能評価委員会、患者サービス向上委員会を開催し、抽出された課題は必要に応じて改善計画を立て実行されている。新たな診療・治療方法・技術を導入しており、新規リハビリテーション機器として歩行補助ロボットウェルウォーク、ドライブシミュレーター等を整備しており、新規機器の使用に際してはスタッフへの説明会が開かれているなど、適切である。

病棟責任者は、患者の状態観察やスタッフの業務状況など総合的な把握に努め、病棟ラウンドを毎日行うなど、診療・ケアの管理・責任体制は適切である。説明と同意は必要に応じて実施しており、同意書の取得も適切である。患者の入院時から多職種チームによる診療・ケアを実践し、定期カンファレンスや臨時カンファレンスを実施している。特にADL 拡大に向け、早期より多職種で構成された認知症・排泄・褥瘡・摂食嚥下などの小集団が活動しており、多職種協働により患者の診療・ケアを実施している。

#### 5. 医療安全

医療安全対策委員会を開催し、医療安全管理責任者と医療機器安全管理者等も参加している。また、病院組織に医療安全管理部門があり、医療安全管理者が部門長を担い、各部署の医療安全推進者を委員としている。インシデント・アクシデント発生後、現場での対策を立案し、48 時間以内にレポート報告を行い、レベル 3b 以上のアクシデントレポートは医療安全管理部門でRCA による分析が行われている。

患者誤認防止はマニュアルを整備し、入院時のリストバンド作成後、患者自らの名乗りによるリストバンドの記載氏名の確認を行っており、名乗れない患者には、複数職員による確認が行われている。医師の指示は診療録記載基準・記載ルールに明文化され、指示受けから実施までの手順も確立している。麻薬の使用は少ないが、安全な使用と保管に努め、ハイリスク薬の安全な使用と保管も適切である。看護師は入院時全患者に転倒・転落に関するアセスメントを実施し、看護計画の立案に反映している。また、月 1 回以上の転倒・転落に関するアセスメントを実施するなど、適切である。医療機器の安全管理に関する責任者として、専従の臨床工学技士が管理を担い、医療機器は中央管理されている。院内緊急放送コードを設定し、

適切に対応している。救急カートは外来、一般撮影室、病棟にそれぞれ設置されており、看護師および薬剤師による点検も行われている。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策委員会を定期開催している。感染対策マニュアルを整備し、感染制御に関する研修会を年2回実施している。欠席者にはDVDを視聴することで、100%の受講を目指している。院内での感染発生状況の把握は適切である。アウトブレイクの定義とその対応はマニュアル化されている。他の医療機関とのICT相互ラウンド、保健所の研修会等での院内・院外の医療関連感染に関する情報収集・分析にも努めている。

医療関連感染を制御するための活動として、各病棟トイレ、汚物処理室、病室入口等にPPEを設けており、対応は適切である。抗菌薬の採用・中止は、適宜薬事審議会議で検討されている。抗菌薬の適正使用の指針は感染対策マニュアルに明記され、使用状況は医師に対し、定期的にフィードバックされている。感染症の場合の起炎菌、感染部位の特定は速やかに実施されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報誌や地域医療連携室職員による定期訪問を通じて、病院のリアルタイムな情報を発信し、ホームページの更新も適切である。診療実績の発信は、病院機能の認知や増患対策の一環として臨床指標の公表内容をさらに充実されることを期待したい。地域医療連携室や医療相談室のソーシャルワーカー、入退院支援看護師、医事課責任者が関係機関を積極的に訪問し、地域の中で顔の見える関係づくりに努めている。また、必要に応じて、紹介患者の事前情報収集を目的とした看護師の訪問や患者の退院に向けたケアマネージャーや介護事業担当者との調整などが行われている。地域のネットワーク会議への参加や脳卒中、大腿骨頸部骨折等の地域連携パスを活用している。病院が所在する札幌二次医療圏域の高齢化率や医療・介護ニーズの把握・分析も行われている。病院では、地域医療連携室やリハビリテーション科が中心となり、毎年地域住民を対象に健康・体力測定や演奏会、健康祭りなどを実施している。また、院内カフェを開き、地域の住民に健康に関する理解を促す活動を実践している。この他の院外活動として、近隣の公民館を利用した病院スタッフによる体操教室、講演会などを開催している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者には受付から診察、会計まで円滑に対応しており、入院相談などにも適切に対応する仕組みがある。外来での侵襲的な検査・治療は少なく、必要な場合は説明と同意により実施している。外来リハビリテーションは患者状態の確認を行ったうえで、実施されている。診断的検査は単純X線、CT、心電図、超音波、血液生化学検査が必要に応じて実施されている。リハビリテーションプログラム作成の初期評価は合同評価を行い、ADL評価はスタッフ研修およびカンファレンスでの多職種評価により信頼性を高めている。医療相談室には社会福祉士を配置し、相談

窓口や相談への応需については、入院時に患者・家族に説明されている。入院に際しては多職種による患者情報を共有のうえ、入院が決定されている。

医師はリハビリテーション、全身管理、合併症予防等について、チームリーダーとしての指導力を発揮し、看護・介護職は看護介護基準・手順・マニュアルを整備しており、役割分担は明確である。入院患者全員に担当看護師を決定し、入院時に各種アセスメントを含む情報収集を行い、看護計画を立案しており、業務を適切に行っている。

投薬・注射の安全な実施は、薬剤師が処方鑑査や薬歴確認等を行い、調剤しており適切である。輸血、血液製剤投与は、ガイドラインに基づくマニュアルを作成しており、安全に実施できる体制である。褥瘡の予防と治療は、入院時全患者に OH スケールを用いた褥瘡リスクアセスメントを実施し、褥瘡計画書を作成のうえ、看護計画を立案している。栄養管理と食事指導は、入院時に栄養スクリーニングとアセスメントを実施し、栄養管理計画書を作成するとともに、嚥下状態に応じた 3 段階の嚥下食が整備され、医師の指示に基づき提供されている。症状緩和については、基準・手順を整備しており、投薬が必要の際は医師に伝えて指示を仰ぐなど、症状緩和への対応は適切である。

理学療法は十分なスタッフを配置し、計画に基づくリスク評価が適切に行われており、患者の体調に変化がある場合は迅速に医師・看護師へ報告・相談されている。作業療法は、リハビリテーション計画に基づき、系統的に実施のうえ ADL チームを編成し、病棟での ADL 向上に専門性を発揮している。言語聴覚療法は、リハビリテーション計画に基づき、適切に提供されている。嚥下訓練にも積極的に取り組まれており、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による早出・遅出を通じて、3 食経口摂取訓練を早期から行うことで経管栄養からの離脱を推進している。また、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による嚥下指導が定着した段階で、介護職による嚥下訓練に移行するなど、他職種との連携・協業が推進されている姿は高く評価できる。患者の生活機能の向上を目指した食事、入浴、排泄などの支援と更衣が行われ、自立に向けた社会性拡大の支援に努めている。

身体抑制は行動制限マニュアルを整備し、多職種で検討後、主治医より家族への説明・同意を得た後に実施している。入院早期より退院支援計画書を作成しており、退院計画を含めて患者・家族に説明され、退院支援カンファレンスで、多職種により在宅療養に必要なサービスが検討されている。医師の診療情報提供書のほか、看護サマリー内容を詳細にした看護添書や療法士等が作成するリハビリテーション添書で、入院中の経過および継続課題を伝達している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は薬剤に応じた温湿度管理を行い、持参薬の鑑別は薬剤部によって入院時速やかに実施され、注射薬は 1 施用ごとに取り揃えられて病棟に払い出されている。処方鑑査、疑義照会等の実施も適切である。臨床検査機能については、血液検査は院内検査を主としており、至急検査にも対応可能で、必要に応じて外部検査を実施している。画像診断機能は、単純 X 線、CT が整備され、リハビリテーシ

ョン病院として十分な機能を有しており、夜間・休日の対応は放射線技師がオンコールで対応している。

栄養管理は業務委託方式で運営管理しており、管理栄養士が配置され調理室の衛生管理にも配慮されている。旬の食材使用や嚥下調整食による行事食の企画など患者から喜ばれる食事の提供を目指している。リハビリテーション機能は、専門医、回復期リハビリテーション病棟協会認定セラピストマネージャー等が在籍し、その他資格の取得に関して病院は積極的に援助し、質の向上に努めている。理学療法・作業療法・言語聴覚療法は、早出・遅出によるモーニングケア・イブニングケアも実施されている。診療情報管理機能は、診療情報管理士を配置し、診療記録は1患者1IDにて管理しており、適切である。

医療機器管理機能は、臨床工学技士が医療機器の安全管理に関する責任者として管理を担い、医療機器は中央管理されている。各種医療機器の使用マニュアルは整備されており、チェック表を用いた部署での使用前点検や使用中点検も実施されている。洗浄・滅菌機能については、使用済み器材は密閉容器に入れて中央材料室に搬入され、PPEを使用した洗浄・乾燥を実施しており、洗浄・滅菌機能を適切に発揮している。輸血・血液管理機能は、自記温度記録計付き専用保冷庫を整備し、ガイドラインに基づいた血液管理や輸血を実施している。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、貸借対照表や損益計算書、医療原価月別実績表、各種医事統計資料、月次試算表等を作成しており、病院会計準則に準拠した会計処理が行われ、予算は病院と法人グループ本部が協働して検討・策定している。医事業務は、受付から診察、会計まで円滑な対応が行われており、窓口収納や未収金対応も適切である。レセプトの作成・点検は医師が関与し、月次の合同医局会議で担当者から査定報告と対応策の検討が行われている。業務委託業者の選定は業務委託に関する基準を設け、業務の委託の費用対効果による評価や法人グループ関連病院からの情報や見積もり・業務仕様等の確認をもとに決定している。物品管理については、物品管理規程と稟議規程による仕組みを設けている。院内ではSPDシステムによる医療材料の定数管理に取り組み、適正な在庫管理と使用期限確認に努めている。

災害時の対応については、災害発生時の対応を周知し、消防計画や対応マニュアル、大規模災害時の対応フローが設けられており、責任・連絡体制も明確である。保安業務は、院内巡視などを行い、適切に行われている。また、夜間・休日時の緊急連絡網を周知しており、機器故障や患者の離院などのトラブルに対応している。医療事故等への対応は、病院全体で対応する仕組みが確立されており、病院賠償責任保険への加入や顧問弁護士も選任されているなど、適切である。

## 11. 臨床研修、学生実習

専門職種の初期研修は法人グループの教育・研修プログラムを活用しており、職種や能力・経験、希望に応じた多彩な教育機会が設けられている。職員の入職前研修やビジネスマナー研修、法人グループ関連病院間の相互研修などを行い、これら

の取り組みを通じて人材育成に努めており、併せて指導者についても管理者育成研修が実施されており、教育プログラムの充実が図られている。

学生実習は、看護師、リハビリテーション療法士、医療ソーシャルワーカーを受け入れており、窓口は各職種部署が担当している。実習に際しては実習指導者会議を開き、養成校のカリキュラムを尊重した予定が組まれている。実習開始時には実習生に対し、医療安全管理や医療関連感染制御、個人情報保護等の必須事項のオリエンテーションを実施し、実習生の受け入れは患者・家族にも周知されている。病院では実習後に就職する実習生もいることから、学生実習は人材育成にも寄与している。

# 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・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	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	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	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	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	S
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	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	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	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	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	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

年間データ取得期間： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2019 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：医療法人社団明生会 イムス札幌内科リハビリテーション病院

I-1-2 機能種別：リハビリテーション病院

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：北海道札幌市手稲区手稲金山124

## 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	70	70	+0	96.8	70.97
療養病床	80	80	+0	94.5	76.25
医療保険適用	80	80	+0	94.5	76.25
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	150	150	+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	80	+0
地域包括ケア病床		
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		
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
	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	16.75	16.46	17.81	101.76	92.42
1日あたり外来初診患者数	1.20	0.93	1.20	129.03	77.50
新患率	7.15	5.66	6.76		
1日あたり入院患者数	145.22	129.09	134.47	112.50	96.00
1日あたり新入院患者数	1.83	1.65	1.74	110.91	94.83