

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 3 月 25 日～3 月 26 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

貴院は地域の開業医により設立され、「地域医療と全人的医療の実践」を理念に診療を行っている。現在は一般病棟の他、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟を整備し、二次救急からリハビリテーションおよび在宅療養へ向けた一貫した診療が地域へ提供されている。

各病棟では対応可能な急性期疾患や在宅に向けたサブ・ポストアキュート患者への対応および急性期治療後の集中的リハビリテーションが展開されている。また、健康診断や人間ドックにも取り組まれ、地域住民の生活習慣病を中心とした予防医学にも取り組まれている。病院運営において地域の高齢化等によるプライマリー・ケアの重要性を認識され体制を整備しており、それに必要な総合診療専門医の育成にも長期にわたり取り組まれている。

掲げている「面倒見の良い病院」の機能をより充実させ、地域住民が健やかに過ごすための支援を医療の質向上とともに継続的に実践されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念方針は病院開設以来「地域医療と全人的医療の実践」として一貫した内容で明確にされており、さらにわかりやすく「面倒見の良い病院」を掲げている。病院幹部により病院の理想像は明確にされており、救急患者の受け入れや全人的医療の

提供のための体制構築にリーダーシップが発揮されている。組織運営としては経営会議で病院の意思決定が行われ、方針に基づく院内運営や政策の実行および情報伝達等の役割は運営会議で担うこととなっている。

人材の確保については資格者の必要数や業務実態を勘案して増員や補充の検討が行われ、人事担当者と広報企画室で連携して求人に向け取り組まれている。就業規則や各種人事労務規程は整備され職員へ説明されており、変更時には会議での連絡の他、院内 LAN でも周知されている。安全衛生委員会において職員の健康管理や労働環境の改善に努めているが、毎月委員会を開催することが期待される。職員の就労環境に関する病院側の基本的な考え方として、職員のためになる対策は最重要課題として実施することとしており、水害時やコロナ禍での職員の処遇についても最大限の配慮が行われているなど、職員にとって魅力ある職場づくりに努めている。

職員への教育・研修は、全職員を対象とした院内研修は各委員会主催の研修会をまとめたものを院内研修年間計画として実施しているが、病院として必要な研修項目や研修後の評価等について検討を期待したい。職員の能力評価・開発は人事評価制度を活用して行われ、それに基づき必要な研修への参加等が行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は「患者の権利に関する7ヶ条」としてまとめられ、患者・家族に周知徹底している。説明と同意の方針・基準を定め、実施の際は看護師が同席し理解度の確認を行っている。なお、説明と同意の範囲については、一覧にしたものや定期的な見直し等の取り組みが期待される。患者と医療者が目標を共有し医療に積極的な参加を促す努力が行われている。患者サポート室において入退院支援課および地域医療連携課とともに医療社会福祉相談課が患者・家族の相談に対して総合的な対応を行っている。個人情報保護の観点から電子カルテや PACS からの患者情報持ち出しについては、手順を明確にされ、申請に基づく許可制として適切な対応を期待したい。

倫理委員会が適宜開催され、特に DNAR やターミナル期の患者・家族に対しては意向を尊重した対応に努めている。また、患者の権利や看護職の倫理綱領の勉強会などを通じ、身近な倫理的課題に継続して取り組んでいる。

利用者の利便性・快適性を考慮した駐車場の確保、送迎バスの運行、売店理髪店の設置、オンライン面会など現状に合わせた配慮がされている。バリアフリー化や多目的トイレの設置、外国人对応の準備など、高齢者や障害者等に配慮した取り組みが行われている他、院内は整理整頓され適切な療養環境が整備されている。

4. 医療の質

患者・家族の意見要望は意見箱の設置や患者満足度調査などで把握している。なお、検討結果の公表について検討されるとさらに良い。診療の質向上に向けた取り組みでは、多職種が参加する病棟カンファレンスや死亡症例検討会および病理検討会、画像検討会等の開催が望まれる。また、クリニカル・パスの積極的活用につい

でも今後の取り組みを期待したい。業務の質改善については部門横断的に適切に行われている。

病棟・外来の責任者は看護管理者が務めているが、入院患者の各職種担当者が患者・家族にとって明確になるよう対応を期待したい。医師は必要な事項を遅滞なく診療録に記載しており、入院時に改めて入院に至る臨床経過や身体所見を整理して記載していることは評価される。診療録の質的点検は診療録管理委員会が行っており、看護記録も看護記録検討委員会において適切な記載に向けて努力している。ICT・AST・RST・NST・褥瘡対策チーム・医療安全対策チームなど多職種が部門を超えて協働し適切に患者の診療・ケアにあたっている。

5. 医療安全

医療安全管理者には専従の看護師が配置され、医療機器安全管理者は専任の臨床工学技士、また、医薬品安全管理者は専任の薬剤師が務め、多職種で構成された医療安全管理室が組織体制として確立している。インシデント・アクシデントは自動集計され ImSAFER を導入し発生機序や原因分析を行っている。

誤認防止は患者に名乗ってもらうことを基本とし、処置・ケアを実施する際はリストバンドでも確認することが院内全体に定着している。手術室ではサインイン・タイムアウト・サインアウトをルール化し、内視鏡検査においてもタイムアウトで誤認防止策を実施している。指示はオーダリングで行われ指示受け・実施・実施確認がされており情報伝達エラー防止対策は適切である。ハイリスク薬の安全な取り扱いについては、院内での具体的な薬剤の指定や保管棚での表示、医師・看護師への注意喚起等の安全対策が整備されている。入院患者に対し転倒・転落危険度を評価し、ハイリスク患者に対しては防止計画を立案し実践している。使用中の医療機器の日常点検は看護師と臨床工学技士のラウンドにより毎日実施され安全に使用されている。患者急変時対応は緊急コードを設定しシミュレーションがなされ、全職員対象の BLS 訓練も計画的に実施しており適切である。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御体制は院内感染予防対策委員会と ICT が組織され、院内感染対策マニュアルが整備され必要に応じて改定もされており適切である。院内の培養検査での分離菌や抗菌剤の使用状況などが院内感染予防対策委員会で報告・検討され、年に 1 回アンチバイオグラムも作成されている。JANIS に参加し院内では AST が活動し抗菌薬の適正使用について検討している。新型コロナウイルス感染症の対応は ICN を中心に新型コロナ対策本部を立ち上げて適切に行われておりその活動は評価される。

医療関連感染を制御するための活動は、病棟において PPE が必要時すぐに装着できるよう着脱場所等を検討され、PPE の適切な装着を徹底されたい。抗菌薬の適正使用はマニュアルを遵守し、特定抗菌薬の使用についても届け出制となっており適切である。

7. 地域への情報発信と連携

病院が提供する診療やサービス等に関する情報はホームページやフェイスブック等により適切に地域へ発信されている。毎月発行される広報誌は病院の診療体制や各種機能が分かりやすく紹介され、常勤医師の随筆や医療安全および感染対策等の記事が収載されており地域住民からも好評を得ている。地域における病院の役割について十分認識され病棟の再編成や在宅医療への支援体制が構築されており、その役割を適切に果たしている。地域医療連携課では医療関連施設や介護保険サービス施設等の情報が収集され前方連携・後方連携も適切に行われている。また、連携パスへの参加やオープン病院としての役割も果たしており、地域の医療機関等との連携体制は適切である。地域住民等への医療に関する教育啓発活動が常勤医師や各専門職により行われ、子供向け医療体験型の学習会が地域における将来の医療従事者の卵を育てる機会として開催されている。さらに、全人的医療を実践するための総合診療医育成セミナーが長期間にわたり開催されており数多くの医師が受講している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来患者は紹介患者も含めスムーズに受診できる体制が整備されている。医師は丁寧な診察に努め看護師は各種の指導を行い、糖尿病療養指導士や管理栄養士なども指導に関わっている。侵襲的検査は説明と同意を行い、事前のチェックや検査中の観察も基準通り行われ記録も適切である。入院の決定は外来医が判断し、予定入院の場合はベッド調整会議で検討され緊急入院の場合はベットコントロール看護師が調整をしている。入院に際しては医師をはじめ多職種が関与して入院診療計画書を作成し、患者・家族に説明し同意を得ており、他の職種もそれぞれの計画書を作成している。医療相談に対しては患者サポート室が適切に対応しており、入院患者には入退院支援看護師が事前に患者の情報収集と入院案内などを行っている。

医師は患者・家族への面談を積極的に行い、説明内容などを書面にして同意を得ている。看護師は総括的に関わる受け持ち制と日々の業務におけるチームナーシングの混合体制となっている。投薬・注射は確実・安全に実施され、薬剤師による服薬指導への取り組みも適切である。手術・麻酔の説明と同意に際しては具体的な内容とリスクについて十分な説明をすることが望まれる。手術における入室から術中退室に至るプロセスは適切である。褥瘡発生危険リスクを確認しマニュアルに沿って評価や対応を行っている。管理栄養士は全患者を訪問して栄養管理計画書を作成し、患者の嗜好や必要な食形態等に配慮している。症状緩和に関する方針は病院独自で定めており緩和ケア認定看護師が活動している。

リハビリテーションは医師の指示箋に従い多職種が関与して計画書を作成し、患者・家族の同意を得て実施されている。身体抑制は行わないことを基本姿勢としている。退院支援カンファレンスが開催され退院支援看護師がMSWやケアマネジャーと協力して支援を行っている。在宅での療養に関しては関連する各職種と連携室スタッフとが退院後の生活やケアの問題について情報共有し、継続したケアの実施に努めている。

<副機能：リハビリテーション病院>

入院の可否や転棟の決定は入院基準に基づいて行われ、入院時は多職種により収集された情報をもとに診療計画を作成し、患者・家族に説明し同意を得ている。また、患者の障害像を把握・評価してリハビリテーション総合実施計画書を作成し、看護や栄養などの計画も適切に作成している。患者・家族の相談には、専従の社会福祉士を中心に多様な相談に応じるとともに院内スタッフとの調整連携も適切に図っている。入院に際しては入院支援専従看護師が事前に入院生活の決まりなどを説明し、入院当日も病棟看護師が入院時のオリエンテーションを行うなど円滑に入院できる仕組みを構築している。

医師は回診や面談を実施し、病棟スタッフへ適宜指示を出すなどリーダーシップを発揮している。なお、併存症や合併症の悪化と再発防止への取り組みとその記録について検討を期待したい。看護・介護職は看護基準手順を整備し、患者の個性に応じたケアを提供している。また、他職種との連携も日常的に行われ、チーム医療は適切に実践されている。投薬・注射は安全・確実に実施されている。褥瘡の予防と治療については皮膚排泄ケア認定看護師を含む褥瘡対策チームが活動しており予防と治療が適切に行われている。栄養管理は必要な患者に嚥下造影を実施し栄養計画を立案するなど適切である。患者にとって苦痛で不快な症状や疼痛における症状緩和には、患者のニーズに応じたケアを丁寧に実践している。理学療法・作業療法・言語療法はプログラムに基づいて確実に・安全に実施している。また、在宅復帰を意識した生活機能の維持向上を目指したケアを、療法士や看護師など多職種のチームによって適切に実践している。患者の安全確保のための身体抑制は必要性を評価したうえで実施されている。

退院への取り組みは入院直後より退院計画を検討立案し、退院前の家屋調査も実施している。退院後の在宅での療養支援には法人内の施設とも緊密に連携し継続した診療・ケア・リハビリテーションを提供しており、患者が安心して自宅復帰できる体制を整えている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤の調剤鑑査および持参薬の対応は適切に行われ、注射薬の調製・混合は原則薬剤師がクリーンベンチで実施している。臨床検査では血液検査・生理機能検査・超音波検査を担っており適切にその機能を発揮しており、パニック値や異常値への対応も適切である。診療放射線技師は当直制で緊急時への対応も適切に行われており、CT と MRI の大部分の読影は常勤の放射線診断医が行っている。栄養部門では食材の搬入、下処理洗浄、調理、盛り付け、病室までの温冷配膳にいたる一連の業務が適切な環境で安全かつ清潔に行われている。リハビリテーション機能は急性期から回復期および訪問リハなどの在宅リハ機能も担っている。回復期リハビリテーション病棟では 365 日のリハビリテーションが行われているが、他病棟においても同様の体制が期待される。電子カルテにおいて患者の診療情報が一元的に管理されており、診療録の量的点検も項目に従って適切に行われている。医療機器は臨床工学技士が一元的に中央管理しており、使用中の確認や保守点検、使用後の整備等が

適切に行われている。

病理部門において、細胞診は院内の細胞診診断医が行い、組織診は外部委託となっている。病理の報告書は一括して検査科に保管し台帳を作成している。輸血は検査科の担当となっており、発注・保管・供給・返却・廃棄などが適切に行われている。手術室の清潔管理は適切であり、術中の患者管理や覚醒の確認などが適切に行われている。救急医療においては他の医療機関で受け入れが困難な患者についても積極的に対応しており、毎年救急車の搬送件数が増加していることは評価される。

10. 組織・施設の管理

病院会計準則に基づき適切な財務処理が行われており予算も策定されている。また、経営会議等において月次での経営状況について検討され、現状分析と対策が協議され必要な取り組みが行われており財務経営管理は適切である。医事業務は窓口業務を始めとした各業務が手順に基づき行われており、保険請求業務や返戻査定への対応が医師の関与のもとで適切に行われている。業務委託についての検討と、契約更新時に委託契約内容の見直しが行われ、各業務内容における質の向上についても検討と確認が行われている。

病院の運営に必要な施設・設備が整備されており、管理には専従の病院職員が年間の保守計画に基づき対応している。ライフラインや非常電源、ボイラー等は日常点検が実施され異常時においても早期に対応できる体制である。医療消耗品等はSPDで適切に管理されており、診療現場では消費された品目は毎日補充される体制となっている。

防災マニュアルや大規模災害対応マニュアル等が策定されており、火災発生時や停電時での具体的な対応体制について明記され定期的な訓練も実施されている。日常の保安業務は施設管理課で担当し夜間・休日は警備員も配置している。診療時間外は各出入り口が施錠され警備員による監視のもとで、通用門のみの入退館となっており保安体制が整備されている。医療事故発生時の対応マニュアルが整備されており、病院として対応すべきと判断された場合は病院幹部を含む医療事故調査委員会が招集され検討と対応が行われている。

11. 臨床研修、学生実習

医師・看護師・薬剤師・療法士を目指す学生の実習を受け入れており、各実習担当者が学校と連携して作成したカリキュラムに沿って実習が行われている。実習開始時には医療安全や感染対策における基礎知識、院内ルール等の教育が行われ、実習生が患者・家族に接する場合の事前の承諾も取られており適切な実習体制である。

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 | B |
| 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 | B |
| 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 | B |
| 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 |
| 1.4 | 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 | B |
| 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 | 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 | B |
| 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 | B |
| 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 | 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 | 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 | B |
| 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 | B |
| 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 | B |

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 | S |
| 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 | B |
| 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 | 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 | 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 | 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 | B |
| 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 | 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 | 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 | B |
| 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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2020 年 3 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 社団医療法人養生会 かしま病院
 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： 福島県いわき市鹿島町下蔵持字中沢目22-1

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 | 134 | 134 | -5 | 84.6 | 19 |
| 療養病床 | 59 | 59 | -39 | 82.7 | 71 |
| 医療保険適用 | 59 | 59 | -39 | 82.7 | 71 |
| 介護保険適用 | | | | | |
| 精神病床 | | | | | |
| 結核病床 | | | | | |
| 感染症病床 | | | | | |
| 総数 | 193 | 193 | -44 | | |

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 | 3 | +0 |
| 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 | 50 | +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 | 59 | +0 |
| 地域包括ケア病床 | 90 | +50 |
| 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

在宅療養支援病院

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： 1 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

[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 |
| | 2018 | 2017 | 2016 | 2018 | 2017 |
| 1日あたり外来患者数 | 336.42 | 43.41 | 47.45 | 774.98 | 91.49 |
| 1日あたり外来初診患者数 | 27.90 | 11.84 | 12.64 | 235.64 | 93.67 |
| 新患者率 | 8.29 | 27.27 | 26.64 | | |
| 1日あたり入院患者数 | 177.82 | 203.94 | 203.41 | 87.19 | 100.26 |
| 1日あたり新入院患者数 | 5.77 | 5.89 | 6.39 | 97.96 | 92.18 |