

# 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6月27日～6月28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

貴院は開院以来、地域に根差した医療活動に努め、病院の医療機能の向上に努めて来られた。病院の近隣には最上稲荷の大鳥居や備中高松城跡、吉備津神社などの古跡があり、緑あふれる田園地域のなか、屋上ウッドデッキからの眺めは、患者の癒しとなっている。

病床は回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟と併せて人工透析により構成され、循環器科の協力を得て心臓リハビリテーションを開始するなど、リハビリテーションと専門診療科目の特性を最大限に活かした診療を行っている。

今回の病院機能評価の受審では、病院長を中心に職員が結束して日常の医療活動や、多職種がチームとして協働して取り組んでいる状況が見られた。在宅療養支援病院であり、入退院支援センターや訪問看護、訪問リハビリテーションの活動を通じて地域の急性期病院、開業医、福祉施設、介護事業所などと連携により、地域包括ケアを推進している。医療の質の一層の向上に向けて、地域社会にさらに貢献されることを期待したい。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

「地域に親しまれ信頼される病院」を理念に掲げ、地域に根差した病院運営に努めており、基本方針を設け、ホームページや病院案内、入院案内、院内掲示等で周知している。病院管理者・幹部は、リハビリテーションを軸に専門分野を最大限に活かした医療提供と、地域住民にとって良き相談相手となる病院を目指し、長期ビジョンとして地域のリハビリテーションセンターとなることを掲げ、指導力を発揮している。病院運営に関わる意思決定会議が機能しており、組織図・職務分掌を設け、指揮命令、役割・権限、責任範囲は明確である。情報は統合的に管理され、方針と運用規程も明確である。文書は、規程に基づき管理簿を作成し、総括的に管理している。

病院運営にとって必要な人材の確保に取り組んでいる。人事・労務管理に必要な就業規則、給与規程や例規集などを整備しており、全職員が院内 WEB で閲覧可能である。職員の安全衛生管理では委員会を定期的に行い、職員の健康管理と職場環境の課題を検討しており、職場環境のチェックのための院内ラウンドを行っている。職員の意見や要望を収集するための意見聴取箱の設置や、満足度調査などを参考に、職場環境の課題の抽出と検討に努めている。教育・研修は、委員会が計画を策定し、医療安全や医療関連感染制御などの必須研修を中心に、計画的に実施している。医療倫理や個人情報保護など必要性の高い研修も実施しており、院外研修は出張規程を整備して参加を奨励し、資格取得支援に努めている。職員の能力評価・能力開発では人事考課制度を整備し、自己評価と部門別目標達成度評価を行い、考課結果をフィードバックするとともに昇給・昇格に反映している。

## 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、入院案内や院内掲示などで患者・家族に周知している。職員には病院長からの説明やコンプライアンス研修、ケアスタッフ会で周知しており、患者の権利擁護に努めている。説明と同意は、対象項目を定めているが、同意文書が必要な具体的な検査や処置の明文化、また職員の同席を必要とする際の基準、同席困難時の対処方法などについても、整備を期待したい。患者誤認防止として生年月日とフルネームで名乗ることやリストバンドの装着を患者に依頼し、安全面への協力、医療への参画を促している。患者支援は、担当部署に社会福祉士を配置し、病棟の患者担当者を定め、入院生活と入退院支援相談を中心に、様々な相談支援に対応している。個人情報保護は、規程を整備し、情報の取り扱いに関して院内に掲示し、職員には研修で周知に努めている。臨床における倫理的課題の取り組みは、倫理委員会における審議内容は臨床研究に関する倫理が主であるため、院内で日常的に生じることが想定される課題についても病院の方針を検討することや、組織的に倫理的課題を審議することを期待したい。

来院時のアクセスは、JR やバスの利用が可能であり、地域を結ぶコミュニティバスも病院を経由して運行し、駐車場・駐輪場を整備している。院内の廊下や階段には手摺りを設置し、患者の車椅子の移動も十分可能であり、バリアフリーである。病棟、病室は広く、診療・ケアに必要なスペースを確保し、整理整頓され清掃

が行き届いている。各病棟には、患者・家族がくつろげるデイルームを整備しており、診療や療養環境は患者中心志向で考慮している。開院以来、敷地内禁煙を継続し、禁煙外来を設けている。敷地内禁煙の旨を院内掲示し、患者や地域住民に対しては健康教室で禁煙推進に努めている。

#### 4. 医療の質

患者・家族の意見や要望を病院運営に反映し、質改善に活かすことを目的に、意見箱を設置している。担当の部署が管理し、回答は院内に掲示している。診療の質の向上に向け、診療ガイドラインは電子カルテにて閲覧が可能であり、整形症例検討会にて医師からリハビリテーションスタッフに情報提供と教育を実施している。業務の質改善は、看護部を中心に活動しており、活動報告会を実施している。新たな診療技術や治療方法、診療機器の導入は、委員会における審議などの体制を整備しており、心臓リハビリテーションパスを導入し、心疾患や心不全加療後のリハビリテーションに活用している。

診療・ケアの責任体制は、医師や看護師、療法士などの氏名を病棟に明示している。診療記録は電子カルテにより一元管理し、マニュアルに則り適時必要な記録を記載しており、治療方針の見直し、カンファレンス、病状説明などについても随時、実施内容を記録している。多職種協働による診療・ケアはNST、摂食嚥下支援チーム、褥瘡対策チームなどの専門のチームが定期的に活動し、患者の診察・ケアに取り組んでおり、患者の状態に応じたタイムリーな助言や支援を行っている。

#### 5. 医療安全

安全確保の体制は、医療安全推進室に医療安全管理者として看護師長を配置し、権限と責任を付与している。また、多職種で構成された医療安全管理委員会を開催し、アクシデント・インシデントの事例報告や改善策などの検討を行っている。安全確保のための情報収集は、システムで各部署からインシデント・アクシデント報告を収集しており、情報共有と検討を行っている。

入院患者の誤認防止として、リストバンドの装着、氏名と生年月日の3つ以上の識別で確認を行っており、患者が意思表示できない場合は、外来では家族の協力と基本カードを用いた確認をしている。情報伝達エラー防止として、マニュアルに則り、医師の指示出しから実施確認までの手順を確実に実施している。薬剤の安全な使用に向けた対策は、ハイリスク薬剤の定義と保管・管理を適切に実施しており、重複投与、相互作用、アレルギー歴の把握などの薬剤情報は、電子カルテに入力してリスク回避している。転倒・転落防止対策は、入院時に全患者に危険度評価を実施し、危険度を患者一覧表に表示して、各職員が把握できるようになっている。医療機器に関する研修会は、輸液・シリンジポンプ等の取り扱いについて、新採用者や中途採用者を対象に実施しており、人工呼吸器・輸液ポンプ・シリンジポンプは、臨床工学技士による点検を経て、常に使用可能な状態で各部署に払い出している。患者等の急変時対応として院内緊急コードを設定し、連絡の仕組みを整備しており、救急カート内は院内統一し、看護師と薬剤師による点検を行っている。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御の体制は、院内感染対策委員会や、多職種による ICT ラウンドを定期的実施しており、ラウンドでの指摘事項は写真付きでわかりやすい説明を行い、全職場にフィードバックしている。マニュアルは必要に応じて適宜改訂を行っている。感染制御に向けた情報収集と検討では、院内外の感染症発生状況の情報を収集し、各部署で情報共有している。急性期の病院との合同カンファレンスに多職種で参加し、内容は院内にフィードバックしている。

個人防護用具を病室、汚物室や処置室など必要な場所に配置しており、手指消毒励行のため、各病室入口に速乾性手指消毒剤を設置し、必要時の確実な手指衛生に努めている。また、ICT ラウンド時に消毒剤の使用状況や手指消毒の方法を確認し、その都度指導を行っている。血液や体液が付着したりネン類の取り扱いや、感染性廃棄物の処理も適切である。抗菌薬については適正使用に関する指針を遵守しており、特殊な薬剤は届出制で、委員会で抗菌薬の使用状況、検出された菌の報告を行っている。院外の協力体制として、関連病院の ICD、ICT に相談できる体制を整備しており、抗菌薬の使用状況は定期的に医師にフィードバックしている。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報誌とホームページを活用しており、広報誌の編集とホームページの更新は、広報委員会が担当している。診療実績は「数字で見る吉備病院」として医事統計やリハビリテーションの FIM 実績と疾患別割合などをホームページで公開している。入退院支援センターが地域の急性期病院からの患者紹介に対応し、二次医療圏の医療ニーズの把握や円滑な患者の入退院支援に努めている。前方連携支援を担う看護師による活動を行っており、連携先の急性期病院を定期的に訪問するなど、患者情報の事前収集と自院機能の紹介に努めている。脳卒中や大腿骨頸部骨折の地域連携パスを活用している他、退院支援については、患者の入院直後から検討を行い、かかりつけ医やケアマネジャーとの連携・調整に積極的に対応しており、前方・後方連携機能を発揮している点は高く評価できる。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動として、地域連携懇話会における意見交換などを行っている。コロナ禍以前には、地域に向けた多彩な活動を実践しており、感染対策を講じながら地域連携カンファレンスを行うなど、地域に向けた活動を再開している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診や患者入院に際しては、あらかじめ患者情報の収集に努め、円滑な診療が行えるよう配慮しており、外来待ち時間が長い場合は適宜、患者に伝えている。新型コロナウイルス感染症疑いの発熱外来を実施しており、外来患者の急変時の対応手順を周知し、感染症の疑いのある患者の隔離場所を確保している。侵襲的検査は、説明書を用いて十分な説明を行い、同意書を取得した上で実施しており、実施中・実施後の患者の観察は適切である。入院判定は医師、看護師、MSW、療法士等の多職種が随時、入退院の検討を行い、入院可否の結果は翌日までに紹介元医療機

関に報告している。診療計画は、医師による診断と評価に加えて、多職種による評価を基に作成している。リハビリテーションプログラムは、療法士ごとに評価を行い、定期的な評価と医師を含めた多職種でカンファレンスを行い、作成と見直しを行っている。医療相談は、各部署担当看護師長が受診相談、苦情などに対応しており、相談内容によって、社会福祉士や看護師などの専門職種と連携し、患者・家族からの相談に常時対応できる体制である。入院が決定すると、入退院支援センターの看護師が支援し、入院生活や入院に必要な書類・手続きを説明しており、入院当日は、病棟設備等の使用方法や日課などを説明している。

医師は定期的な回診を行い、診察・評価を治療・リハビリテーション処方に反映させている。看護・介護職の業務内容は明確であり、患者の身体的・心理的・社会的ニーズを基に看護計画を立案し、必要なケアや支援を行っている。投薬・注射に際して、薬剤の準備と患者確認、薬剤名、投与方法、患者誤認などの確認を適切に行っている。褥瘡発生患者に対しては、形成外科医、皮膚・排泄ケア認定看護師、多職種で構成される褥瘡対策チームが回診を行い、観察とケアを継続している。栄養管理と食事指導は管理栄養士が、食事形態の調整と栄養評価を行い、栄養管理計画書を作成し、摂食障害が認められる患者には摂食・嚥下カンファレンスを行い、食形態、栄養状態の改善について検討している。症状などの緩和は、マニュアルを遵守して取り組んでおり、疼痛についてはNRSを用いた評価を行い、看護計画に反映している。

理学療法、作業療法、言語聴覚療法の各療法はいずれも、療法士による評価に基づいてリハビリテーション計画を作成し、療法に取り組んでいる。理学療法では治療の標準化を図るため、装具作成、PT評価、PT治療等の各マニュアルを作成している。作業療法では、自動車運転再開について教習所と連携し、適正・能力評価、運転訓練に繋げている。言語聴覚療法は早期かつ定期的にVF・VEを行い嚥下訓練に繋げている。言語聴覚療法は少数の体制ながら、経口摂取回復に多くの成果を挙げており、退院後も充実した患者フォローに取り組むなど高く評価できる。

生活機能の向上を目指した取り組みは、多職種が協働し、病棟で患者の自主トレーニングを実施している。退院支援は、入院時にカンファレンスで患者の状況をアセスメントし、患者・家族の意向と退院先などの情報を共有している。入院時や入院後の状態により、継続した療養が必要となる患者についても、カンファレンスを開催しており、退院前カンファレンスには患者・家族、地域のケアマネージャーや訪問看護師が必要に応じて参加しているなど、適切である。

#### ＜副機能：一般病院1＞

来院した患者は円滑に診察を受けることができ、外来診療、地域の保健・医療・介護・福祉施設等からの患者の受け入れを適切に行っている。診断的検査の実施や、連携先への紹介、入院の決定、診断・評価と診療計画の作成、患者・家族からの医療相談への対応など、いずれも適切に行い、患者は円滑に入院できる。

医師・看護師の病棟業務は、定期的な回診による患者の状態把握や日常生活支援の実施など、適切に対応している。輸血・血液製剤の投与、褥瘡の予防・治療、栄

養管理と食事指導、症状などの緩和、リハビリテーションはいずれも適切に行われている。退院支援は患者・家族の要望を踏まえて実施しており、必要な患者に診療・ケアを継続して行うよう地域連携パスや情報提供書などで情報提供を行い、退院後の生活に配慮した支援の仕組みとなっている。ターミナルステージの患者は少ないものの、ガイドラインに基づいた支援を行っており、適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤に応じた温度・湿度管理を実施し、持参薬の鑑別と管理も遅滞なく行い、院内医薬品集を定期的に見直し活用している。臨床検査とその結果報告はマニュアルに基づいて実施しており、自院で行えない検査は関連病院にて実施しており、精度管理も適切である。CT 画像診断は関連病院の放射線科との連携により適切に実施し、速やかに読影レポートが届く体制であり、異常所見時にも迅速に報告している。栄養管理機能は、クックチル方式とクックサーブを併用して食事提供を行い、調理室の衛生管理に配慮し、昼食提供時にミールラウンドで喫食状況を確認し、低栄養や食欲不振の患者に個別対応を行っている。リハビリテーション機能は、回復期リハビリテーション病棟では 365 日、患者 1 人あたり 1 日 6 単位以上の個別リハビリテーションが提供できる体制を整備しており、主治医との連携と情報共有も図られている。診療情報管理は、電子カルテ運用による診療情報の一元管理を行い、不正アクセスを防ぐため、ユーザーアクセス権やログの管理を行っている。医療機器は点検計画を立て、点検の実施状況や修理履歴などを一元管理している。洗浄・滅菌機能は、滅菌の質を担保し、リコールの規程と手順を整備している。

病理診断は、内視鏡検査のみに実施し、診断は外部委託で実施している。輸血・血液管理機能は指針に従って実施する体制であり、実施件数が少ないため血液保存は関連病院にて行い、実施時に搬入される仕組みである。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、事業計画に連動した予算と事業活動計算書を作成し、収支状況の報告、検討を会議等で行い、済生会支部監事と外部監査法人による監査を行っている。経営状況の把握と分析は、財務報告と診療実績を戦略的に検討する場として院内経営会議が発足している。医事業務は、受付から会計まで円滑な対応を行っており、窓口収納では POS レジの活用により業務の効率化を図っている。レセプト作成では、医師が病名確認や症状詳記の記載などに関与し、返戻・査定への対応の仕組みが機能している。業務委託は、委託業者の選定から契約に至るまで、規程に基づいて行い、契約後は委託先と連絡を行い、随時業務内容の効率化や価格の適正化に努めている。

施設・設備管理では、定期的に設備点検を実施しており、日常点検および月次・年次点検を計画的に実施している。物品購入の過程は、稟議規程を設け、医療機器の購入時の決裁の仕組みは明確である。災害時の対応に関するマニュアル、消防計画を策定し、緊急時の責任体制と役割を明確にしておき、計画に基づく防災訓練を

実施している。夜間の保安業務は、マニュアルに沿って日々の警備を行い、施錠管理や院内巡視などの実施状況は日誌で確認している。医療事故等への対応は、事故後の報告基準・手順を設け、医療安全管理者や委員会に迅速に報告する体制である。医療事故により重大事象が生じた場合には調査委員会に諮り、原因究明と再発防止対策の検討を行う手順である。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

専門職種に応じた初期研修として、看護部ではラダーによる教育システムを導入している。リハビリテーション科においてはラダーによる新人教育マニュアルを設け、症例発表とその後の教育会議で到達度の確認と振り返りを行っている。それぞれの専門職に応じて、臨床上の基本的な知識と技術の習得や、チーム医療において、専門職種の役割の理解を目的として目標設定を行い、能力向上を目指した取り組みを実践している。教育・研修委員会では、全ての研修実施を把握し、指導者の養成を行っており、指導経験者は次の指導者の育成に関わっている。

研修医の臨床実習と看護師、療法士の各職種の実習学生を受け入れており、受け入れ窓口は各職種が担当している。依頼先学校の臨床実習会議に参加し、事前にカリキュラムの確認を行い、実習生から個人情報守秘義務誓約書を取得し、円滑に受け入れている。また、指導開始時には病院の理念、医療安全、医療関連感染制御、個人情報保護などの事前指導を行い、実習の評価は指導要綱に沿って実施している。

# 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	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	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	S
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	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	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	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	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

## 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	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	S
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	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	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	A



年間データ取得期間： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2022 年 1 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会福祉法人恩賜財団済生会 済生会吉備病院

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： 済生会

I-1-4 所在地： 岡山県岡山市北区高松原古才584-1

## 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	75	75	+0	83.6	45.8
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	75	75	+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	13	+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	40	+0
地域包括ケア病床	35	+0
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： 0 人 2年目： 3 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

## 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
1日あたり外来患者数	68.84	71.69	71.40	96.02	100.41
1日あたり外来初診患者数	5.51	6.65	6.53	82.86	101.84
新患率	8.00	9.28	9.15		
1日あたり入院患者数	62.68	63.23	62.44	99.13	101.27
1日あたり新入院患者数	1.35	1.34	1.27	100.75	105.51