

# 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8月25日～8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      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2006年に開院され、現在は回復期リハビリテーション病棟48床と通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを併設し、「より良い機能回復」、「より良い生活機能の獲得」、「より良い在宅復帰、社会復帰」を目的に回復期リハビリテーションに特化した専門病院として得意分野の拡充やすそ野の拡大が図られており、地域連携、地域リハビリテーションの礎を築いている。

診療方針に掲げる「回復期リハビリテーション医療と地域連携を通して患者さんの社会参加を支援」に向けて前方支援と後方支援を推進し、それに対応する機能・技術・質の向上・改革に努めている。各部門・部署や職員一人一人が診療方針や年度目標をよく理解しており、具体的に数値化し、達成度を高めており、評価できる。また、院内の各部署間の連携も機能しており、院外との医療機関連携や医療連携ネットの活用、看護・介護連携も行われ、リハビリテーションの専門機能が発揮され、指導や教育にも貢献しており、今後も「より回復期らしく」をモットーに模範となる病院を目指されることを期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

法人の理念・基本方針を共通の社是とし、病院独自の診療方針を明文化して院内外に周知している。「地域連携」を柱に患者の社会復帰・参加を目指す取り組みを継続して実践しており評価できる。病院管理者・幹部は高い目標と課題を持ち、リーダーシップを発揮している。運営会議を中心に中期計画を策定し、計画に沿った各部門の具体的な目標を定めて達成度評価を継続して実施しており評価できる。電子カルテと関連システムが導入され病院長・医事部門で情報管理に関する方針を整

備し、継続して有効な運用・活用を行っている。文書管理規程に基づき規程や会議記録など全ての院内文書等が管理され適切である。

病院の機能・役割に応じた人材を確保しており、適切である。就業規則など人事・労務管理に関する規程が整備され、各部署への配置や院内 LAN での閲覧など、就業への配慮や状況を把握する体制を整備しており、適切である。職員の安全衛生管理では、委員会が毎月開催され、職員の健康管理から精神的サポートまで体制は適切である。職員満足度調査を継続して行っており、満足度は高く、離職率も低く、就労環境を適切に整備している。職員への教育・研修は医療安全や感染制御の他、個人情報保護など必要性の高い研修を実施し、院外での教育・研修や発表も多く行われており、体制は評価できる。人事考課と個人目標シートを採用し、達成度評価が行われている。年 2 回の面談と評価を継続して実施し、資格取得など能力開発の体制も整備しており、評価できる。

### 3. 患者中心の医療

「患者の権利」を明文化し、院内外への周知を図っている。職員には小冊子を配布し患者の権利擁護に努めている。「説明と同意」に関する方針が定められ、入院診療計画書等で説明や同意を適切に行っている。診療・ケアへの参加を促すための必要な情報が提供され、患者と医療者がパートナーシップを尊重し、診療・ケアに携わっており、適切である。地域医療連携室を配置し、医療や看護相談などの各種相談に対応できる体制がある。個人情報保護に関する規程が整備され、個人情報やプライバシー保護は適切に行われている。臨床における倫理的課題では、倫理委員会を設置し課題を協議する体制が整備されている。なお、患者・家族が抱える倫理的課題に対する積極的な検討と、日常における倫理的課題に焦点をあてた研修などの取り組みが期待される。

交通機関や駐車場が確保され、全床個室であり、患者・面会者の利便性・快適性に配慮した環境となっている。全館バリアフリーで、廊下・階段の手摺りなど高齢者への安全性への配慮もある。敷地内は全面禁煙であり、禁煙への掲示や院内研修、指導が行われ、継続的な教育・啓発により喫煙者率が年々減少している。入職後禁煙した職員を賞賛する取り組みもあるなど、受動喫煙防止に向けた活動は高く評価したい。

### 4. 医療の質

意見箱の設置や患者への満足度調査を実施し、退院 6 か月後に要望などを調査する取り組みを行っており、ケアの質をより高める活動は評価できる。診療の質の向上に向けた取り組みは、多職種カンファレンスと症例検討会が行われ、臨床指標の収集と蓄積されたデータから分析を行い、改善につなげる活動が行われている。改善委員会など部門横断的な改善活動が継続的に実施され、業務改善につなげており、適切である。上肢ロボットやドライブシミュレーターなど新たな診療や技術の導入があり、診療や技術に対する倫理面や安全面への配慮を検討し実施しており、適切である。

責任体制は明確であり、病棟責任者や担当者の明示も行われている。診療記録は電子カルテが運用されており、管理の一元化と情報の共有が図られ、チーム医療の実践に活用されている。多職種が参加する多くのカンファレンスの他、日々の朝礼等により全勤務者が情報共有し、診療・ケアを実践している。また、多職種からなる専門チームが積極的に活動し、診療・ケアに反映されており、高く評価できる。

## 5. 医療安全

医療安全に対する病院方針は明確であり、医療安全管理委員会が組織され、下部に転倒・転落防止委員会などが設置され、安全確保に向けた体制が継続的に整備・活動しており、適切である。安全確保に必要な情報が各職種から収集され、原因分析に基づく再発防止策が立案され、医療安全管理委員会で検討している。院外からの医療安全に関する情報も収集して各部署に周知されており適切である。

患者・部位などの誤認防止は、患者本人がフルネームで名乗る他、電子カルテの顔写真と照合して確認するなど多様な方法で対応しており、おおむね適切である。情報伝達エラー防止対策では、電子カルテによる診療録記載マニュアルを基に医師が指示出し・指示受けを確認し、指示変更なども手順に基づき実施しており、適切である。病棟担当薬剤師が常駐して薬剤の管理全般を行っており、電子カルテ情報を基に併用禁忌や重複投与などの回避に努めており適切である。転倒・転落防止策では、全患者のリスク評価や多職種での情報共有、転倒・転落チームによる発生状況や原因分析、転倒・転落予防5カ条の作成など、発生数の通減に貢献しており、高く評価できる。医療機器は使用方法の研修を行い、点検も行われている。急変時には対応マニュアルに基づき迅速な対応を行い、緊急コードが設置され、全職員を対象とした召集訓練やBLS訓練を行っており、適切である。

## 6. 医療関連感染制御

感染防止対策委員会が多職種で構成され、感染防止対策マニュアルの定期的な改訂やICTによる院内巡回活動で感染制御に継続して努めており適切である。院内外の感染情報を定期的に収集し、報告している。院内分離菌把握と菌種別の薬剤感受性検査は把握され、継続的な感染症に対する分析と検討を行っており、適切である。

医療関連感染制御に関する手順書が整備され、湿性生体物の取り扱い時は個人防護用具を適正に着用し実施している。感染防止対策委員会の検査技師が院内を巡回し手指衛生状況の観察とフィードバックを行い、遵守率の向上を図っている。院内に「適正抗菌薬使用ガイドライン」を作成し、抗菌薬使用者の状況一覧を毎月作成・報告し、特定抗菌薬の使用は報告制と定められており、抗菌薬の使用状態は適切である。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報誌やホームページに診療情報や診療実績、各科・各部署の機能や活動状況などが掲載され、病院の提供するサービスが地域等へわかりやすく発信されており適切である。地域医療連携室が地域の人口動態や医療ニーズを把握し、自院の機能を活用した医療体制を築いている。地域の医療機関との連携および脳卒中などの地域連携パスもおおいに活用しており、紹介・逆紹介への対応も適切である。地域住民を対象に健康教育や啓発、介護予防研修を医師や療法士等で実施している。リハビリ看護師は脳卒中について医療機関と相互研修し、介護施設等に出前講座として実施している。医師・療法士がリハビリについてのセミナーを地域のケアマネージャーを対象に開催している。療法士や介護福祉士による高齢者向け介護予防研修や介護支援勉強会、家族へのオムツの説明も行っており、地域の医療・介護への教育・啓発は優れており評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療は紹介・再来患者を主としており、患者情報を収集したうえで診療計画が立てられ、治療実施などの診療活動は適切に行われている。リハビリ関連の侵襲性の高い検査は十分な説明と同意により実施している。入院判定基準が明確であり、地域医療連携室が収集した情報に基づき多職種の病床会議で入院を判定している。入院診療計画書は患者・家族の要望を加え、多職種で作成し医師が説明している。診療計画と方針は入院時評価とカンファレンスで決定し、初期評価は多職種で看護診断や内服管理アセスメントシートの作成など、評価の標準化への工夫も見受けられ、高く評価できる。医療相談は社会福祉士を窓口として多種多様な相談に応じ、診療・リハビリ・ケアに関しても各専門分野の担当者が対応している。円滑な入院に向けて、入院前に説明を行い、入院当日は担当看護師等が病棟オリエンテーションに沿って案内するなど、工夫されている。

医師は毎日の回診とカンファレンスに参加し、患者・家族への面談を行い、看護・介護職は看護管理基準や病棟管理基準に沿って役割を明確にして業務を行っており、適切である。病棟薬剤師により投薬・注射の安全性を確保し、看護師と連携し実施している。褥瘡予防と治療では、リスク評価により予防計画や治療計画を立案し多職種が適切に関与しており、栄養管理では、栄養スクリーニング後、歯科衛生士や言語聴覚士と摂食・嚥下機能の評価を行い対応しており、適切である。症状緩和は看護手順に基づき対応し、疼痛や苦痛の客観的評価はフェイススケールを用い判断している。なお、症状緩和に関する多職種共有の方針・手順書の整備は今後の検討を期待したい。

入院後速やかに初期評価、リスク評価が行われ、計画に基づく系統的なリハビリが実施され、理学療法では365日リハビリ訓練が行われ、イブニングケアも実施している。作業療法では高次脳機能を含めた評価の上、上肢ロボットなど運動学習に基づく科学的論理的リハビリの提供、ドライブシミュレーターによる自動車運転再開の評価など教習所との連携もあり、高く評価できる。言語聴覚療法ではSSPT

(簡易嚥下誘発試験)での検査、呼吸筋力測定器による咳漱力の数値化が行われ、

摂食・嚥下障害に対する評価や検査は医師と協働して行い、高次脳機能障害患者へのアプローチや失語症患者への訓練の他、小児外来リハビリを開設しているなど高く評価できる。生活機能の向上を目指したケアをチームで実践する意識が浸透しており、多職種で協働し実践している。排泄チームの排尿障害アセスメントの実施、作業療法士による入浴介助と病棟職員への動作方法や介助指導、「畑レク」としてトマトの収穫と患者同士の交流など社会性の拡大を目指すケアが実践されるなど、取り組みは優れており、高く評価できる。

身体抑制は原則行わない方針であり、行う場合は抑制開始基準に沿って行っている。退院支援では入院初期より定期的なカンファレンスを行い、退院前の地域カンファレンスで退院に向けた情報提供を行っている。紹介医や介護事業所等へのサマリーの提供、情報が共有され、継続したケア提供に努めている。家屋訪問は患者の動作の変化や要望を踏まえ環境調整し、訪問後にも意向に応じ対応している。さらに医療度の高い患者を、退院後に看護師が訪問しサポートする他、脳卒中の全退院患者を対象に6か月後の維持期状況連絡票で療養状況を評価しデータ化して、退院支援に反映させるなど、取り組みは優れており、高く評価できる。

## 9. 良質な医療を構成する機能

調剤業務手順や調剤内規が作成され、手順に基づく処方鑑査・調剤鑑査が行われている。持参薬の管理は薬剤師が行い、疑義照会や医薬品集の整備、医薬品安全情報の院内への提供、注射薬の1処方ごとの取り揃えも行われている。血液生化学・一般検査などが院内で行われ、精度管理を行い、パニック値など迅速に結果を報告しており、臨床検査機能が発揮されている。画像診断機能では、CTなどの検査を行い、画像読影は主治医と各専門医が行っている。栄養管理では、衛生管理手順書に基づき調理業務が行われ、適時・適温での対応や、食事の質の向上および障がいの機能に見合った食事提供対応を行っており、機能を適切に発揮している。リハビリテーションでは早期に評価を行い、目標設定・プログラム作成し実施している。多職種チームによる対応も積極的で、上肢ロボットなど新たなリハビリも提供している。退院後も医師が適時に在宅訪問をし、訪問リハスタッフとの情報提供など機能を十分発揮しており、高く評価できる。

診療情報管理士を配置し、電子カルテによる1患者1ID・診療録ナンバリング手順に基づき一元的に管理している。医療機器管理では、管理者を配置し定期保守点検等は年間計画を立て実施している。医療機器は現場で使用・管理し、管理者は毎月部署を巡回し安全使用に努めており、適切に機能を発揮している。洗浄・滅菌機能機能では、洗浄は滅菌技師の指導を受けた職員が個人防護用具を着用して実施し、滅菌の質保証は化学的インディケーター・物理的インディケーターを行っており、適切である。

## 10. 組織・施設の管理

予算作成は前年度実績や病院の事業計画との整合性や公正性を図りながら行われ、社会福祉法人会計基準に準拠した処理が行われ、監査法人の監査を行っており、財務・経営管理は適切である。診療情報管理士と医事部門職員で医事業務手順に基づき行っており、医事業務対応は適切である。新規委託業者は法人本部で選定されるが、更新時は手順に沿い、契約内容の検討や見直しを行い運営会議に諮る仕組みがあり、効果的な業務を実施している。

施設・設備では、メンテナンス担当を配置し、点検から保守管理・業務の実施、感染性廃棄物等の確認や清掃業務の管理を行っており、適切である。診療材料など物品管理は、物品管理台帳を整備し、手順に基づき発注から検収、在庫管理を行っており、対応は適切である。災害時の対応は、年2回の訓練や大規模災害発生時の災害本部の設置など、組織的体制を整備し対応が継続的に行われ適切である。保安業務は、防犯カメラや緊急連絡網を整備し、通常は事務部が、休日・夜間は看護部が行い、おおむね適切である。医療事故発生時の対応手順が作成され、報告・原因究明・再発防止への検討を行う体制がある。賠償責任保険の加入もあり、医療事故等への対応は適切である。

## 11. 臨床研修、学生実習

新入職員の研修計画や教育手順が策定され、初期研修から各部門・部署の見学および研修を行い、他職種の理解、連携やチーム医療の重要性を伝達し、職員の評価を行っている。各部門・部署では、新入職員研修後、各職種で定めた教育プランや目標設定に基づき、初期研修から専門職種研修までを行っており、適切である。

各職種の学生実習は積極的であり、病院と大学・専門学校との契約やカリキュラムを適切に定めている。医学部医学科の地域医療実習を学ぶ学生や保健学科の老年期看護実習を学ぶ学生が参加し、言語聴覚・理学・作業療法を学ぶ学生が大学を含め県内や県外の学生が参加しており、各職種の指導担当者は指導・実習に携わっている。実習時の学生評価や実習内容の成果も上がっており、高く評価できる。

# 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                | 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             | S |
| 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                          | S |



## 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           | S |
| 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 | B |
| 2.1.12 | 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている     | S |
| 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    | S |
| 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         | S  |
| 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 | S  |
| 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    | S  |

### 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 | S  |
| 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   | NA |
| 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                  | S |
| 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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2021 年 4 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会福祉法人こうほうえん 錦海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： その他法人（社会福祉法人等）

I-1-4 所在地： 鳥取県米子市錦海町3-4-5

## 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   |       |       |            |          |           |
| 療養病床   | 48    | 48    | +0         | 88.8     | 60.9      |
| 医療保険適用 | 48    | 48    | +0         | 88.8     | 60.9      |
| 介護保険適用 |       |       |            |          |           |
| 精神病床   |       |       |            |          |           |
| 結核病床   |       |       |            |          |           |
| 感染症病床  |       |       |            |          |           |
| 総数     | 48    | 48    | +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      | 48    | +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<br>2020 | 2年前<br>2019 | 3年前<br>2018 | 昨年度<br>2020 | 2年前<br>2019 |
| 1日あたり外来患者数   | 43.53       | 40.62       | 38.54       | 107.16      | 105.40      |
| 1日あたり外来初診患者数 | 0.71        | 0.56        | 0.51        | 126.79      | 109.80      |
| 新患率          | 1.64        | 1.37        | 1.32        |             |             |
| 1日あたり入院患者数   | 43.34       | 43.48       | 41.23       | 99.68       | 105.46      |
| 1日あたり新入院患者数  | 0.70        | 0.65        | 0.63        | 107.69      | 103.17      |