

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院2」及び副機能種別「緩和ケア病院」・「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6月18日～6月19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2	認定
機能種別	緩和ケア病院（副）	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2  
該当する項目はありません。
- ・機能種別 緩和ケア病院（副）  
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、船橋市周辺地域でも有数の病床数を誇る病院として発展し、開設以来、常に施設・設備、医療機器などの強化・充実を図るとともに、診療のレベルアップと質の向上に努め現在に至っている。この間、「24時間断わらない」をモットーに積極的に救急患者の受け入れを行うとともに、地域医療連携や先進的医療の体制整備に努めてきた。また、理念や基本方針から、患者本位の高度な医療提供と地域連携への取り組みを明確にしている。救急医療、がん診療、リハビリテーションを病院運営の基本にし、地域医療に貢献し住民から厚い信頼を受けている。

今回の医療機能評価受審は5回目にあたり、病院長や幹部・職員が一丸となって準備に取り組み、訪問審査においてその成果を十分に発揮している。審査の結果、ほとんどの項目で適切な医療機能を維持しているが課題となる事項も見られた。各領域の評価内容も参考に、引き続き、より高いレベルを目指した医療機能と質の向上に努められるよう期待したい。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、院内・外へ周知している。年度計画に基づき管理会議で運営方針を決定し、広く職員に周知している。決定事項は各種会議を通じて職員に周知し、効果的・計画的に組織運営を行っている。情報管理については、病院全体の情報システムを統合的に管理して病院運営に二次活用している。文書管理規程に基づき各種文書を一元的に管理する仕組みができている。

人材の確保は病院の役割・機能に応じた人員を確保している。人事・労務・就労に関する就業規則等の規則・規程を定め、労働基準法を遵守している。労働安全衛生委員会を通じて職業感染防止やメンタルヘルス対策、ハラスメント防止対策を行っているが、健康診断の確実な実施を期待したい。職員満足度調査等により職員の意見を把握し、院内保育所の設置や医療費補助、育児休業制度などの就労支援を行っている。

年間教育計画に基づき職員の教育・研修を実施し、全職員必須の受講体制を整備している。人事考課制度を設け、細やかな能力評価に取り組み、キャリア形成や人材育成に繋げている。基幹型の臨床研修病院として、臨床研修医を育成している。看護職や医療技術職も職種ごとに業務内容に応じて初期研修プログラムを作成している。学生実習を積極的に受け入れ、カリキュラムに沿って実施している。

## 3. 患者中心の医療

「患者様ご家族様の権利」や「子ども憲章」を明文化して見直しも行っており、院内・外への周知や診療情報開示も適切である。説明と同意取得に関する方針・基準を定め、同席に関する基準も規定しているが、基準に沿った同席の実施を期待したい。診療・ケアに必要な情報を様々な場面・プロセスで共有し主体的に患者が参加できるように工夫している。患者支援を専任看護師や社会福祉士等による早期介入や地域の医療・福祉機関との連携により行っている。個人情報保護規程を定めて職員研修を行い、診療情報システムを物理的・技術的に管理・保護するとともに、診療現場などでは患者のプライバシー保護に十分に配慮している。医の倫理審査委員会において臨床現場では解決困難な問題を検討する仕組みであるが、一層の積極的な審議を期待したい。また、患者・家族が抱える倫理的問題を捉え、日常的に多職種で検討することを期待したい。

療養環境の整備と利便性では、車椅子や手摺りなどを設置し、診療・ケアに必要なスペースを確保するとともに、病棟に見晴らしの良いデイルームを設置して癒しのスペースを設けている。また、受動禁煙の防止に向け、定期的な巡視により敷地内禁煙の遵守に努めている。

## 4. 医療の質

業務の質改善に向けた病院機能評価への継続的な取り組みや業務改善活動、立入検査の指摘事項への対応などを適切に行っている。診療の質の向上に向け、多職種での横断的なカンファレンスの開催などに取り組んでいるが、クリニカル・パスの積極的な活用を期待したい。患者・家族の意見は、院内各所の意見箱や患者満足度

調査、患者相談窓口に寄せられる意見等により収集し、医療サービスの質の向上に真摯に取り組んでいる。手術支援ロボットなど新たな診療・治療方法等の導入は、医の倫理審査委員会において倫理面や安全面について審査の後に承認し、実施後のモニタリングの実施についても規定している。

診療・ケアの管理・責任体制を明確化し、外来部門では各診療科の責任者および担当医師を、各病棟では管理責任医師と責任看護師を掲示している。診療記録や看護記録は記載基準に沿って記載しており、多職種による診療記録の質的点検を行っている。多職種協働による診療・ケアでは、多職種が参画する専門診療チームとして、緩和ケア・呼吸器ケア・排尿ケア・退院調整・栄養サポートなどのチームがあり、それぞれの専門領域において活動を展開している。

## 5. 医療安全

病院長直轄の医療安全管理室に医療安全管理者や医薬品等の医療安全管理責任者を配置し、医療安全管理委員会が機能して継続的に現場の状況を把握している。インシデント・アクシデントの情報は、医療安全管理室で収集し、必要に応じて分析のうえ医療安全管理委員会で検討し再発防止に努めている。医療事故などに対しては、医療安全管理室を経由して院内事故調査委員会を開催し、情報収集と対策の検討を行う組織的体制を確立している。

患者・部位・検体などの誤認防止対策として、医療安全管理マニュアルに状況と場面ごとの確認方法を明文化して実践している。医師の指示出し、指示受け・実施・確認の手順は電子カルテ上で、確実に実施している。薬剤の安全な使用に向けて重複投与や相互作用、アレルギーの回避などの取り組みをしているが、麻薬保管庫の管理・運用の検討を期待したい。転倒・転落防止対策として、入院時に全患者対象に転倒・転落アセスメントシートを用いて危険度評価を行い、看護計画を立案して必要な予防策を実施している。医療機器の安全使用に向けて、臨床工学技士による全看護師を対象にした職員研修を実施している。患者急変時の院内緊急コードを整備して、一次救命措置研修を全職員を対象に実施している。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染の制御に向けた体制として感染制御部に感染管理認定看護師等を配置するとともに、感染制御チームや抗菌薬適正使用支援チームを設置して感染に関する情報収集と分析・検討を行っている。院内感染症の発生状況を定期的に把握し、抗菌薬適正使用支援チームが抗菌薬の使用状況や適正使用を評価し、診療にフィードバックしているが、さらに、部門別サーベイランスのデータを分析・検討し、感染対策に活用することを期待したい。

医療関連感染の制御に向け、感染管理に関する指針やマニュアルを整備し、各部署の感染リンクナースが手指衛生や個人防護具の着用、感染経路別の予防策の定着などを図っている。さらに、抗菌薬の適正使用の院内指針を整備し、ガイドラインに準じて適切な抗菌薬の使用を推進し、耐性菌対策を実施している。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院の医療機能や各種サービスの広報では、病院案内や入院案内、院内広報誌、徳洲会グループ本部の徳洲会新聞、ホームページにより様々な活動内容を紹介している。地域連携室において、近隣の病院や診療所などを訪問しながら顔の見える連携活動を進め、地域の医療機能・医療ニーズを把握している。地域連携退院支援委員会では、地域の医療・社会資源などの情報収集と分析、広報活動を組織的に検討している。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動では、歴史ある患者の会「健康友の会」事務局を院内に設置し、院内・外の医療講演会など地域に根ざした活動をしている。また、船橋リハビリテーション友の会などを療法士が支援している。地域住民には、さざんか祭（病院祭）を開催して病院の地域開放事業を実施している。また、医療関連施設従事者には、定期的な病診連携症例検討会の開催、専門職員の派遣による感染症対策や緩和ケア技術研修などを実施し、継続的に健康増進や啓発活動を行っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院患者の円滑な診療に向け、受診に必要な情報の提供や障害者等への対応などの十分な配慮をしている。問診票などにより収集した情報を外来診療に反映させ、診断的検査は説明のうえ同意を得て安全・確実に実施している。入院は医学的根拠に基づいて判断し、患者・家族の希望にも配慮して決定している。入院時には、患者の病態に応じて種々のリスク評価を行い、入院診療計画を作成している。患者・家族からの相談は相談窓口で受け、内容に応じて対応している。入院の決定後は看護師が情報収集や入院生活の説明を行っている。

医師の回診や病態の記録、必要な指示、看護師による看護計画の立案・実践などの病棟業務を行っている。各病棟に専任薬剤師を配置し、手順に沿って投薬や注射を確実・安全に実施し、輸血療法は説明のうえ同意を得て、安全・確実に実施している。麻酔科医が全身麻酔手術の術前診察を行い、手術室看護師は術前訪問し合併症予防の看護計画を立案している。重症患者の治療とケア、褥瘡の発生リスク評価と予防対策の実践、栄養管理や嗜好調査等の食事支援、症状などの緩和、患者の病態に応じたりハビリテーションの実施、身体拘束の最小化への取り組み、退院支援と在宅療養支援が必要な患者への診療・ケアの調整、ターミナルステージの患者・家族の意向の確認と診療・看護ケアの実践については、いずれも適切である。

### <副機能：緩和ケア病院>

緩和ケア外来やがん緩和ケア相談支援室などの患者は予約制として待ち時間を少なくし、外来の一角に臥床できるベッドを備えて患者の負担を最小限にしている。緩和ケア認定看護師が緩和ケアの外来診察や入院についての問い合わせ窓口となり、地域内にとどまらず遠方からの紹介にも応じている。緩和ケア病棟のコンセプトとして「私らしく・満たされて・感謝とともに」に基づく支援を実践している。また、患者の苦痛に対する日常生活援助や薬剤使用の標準ケアを緩和ケアマニュアルに明記している。患者の自立支援のため、患者自身の表明により生活習慣や嗜好

を聞き取るなど、自律支援に向けて支援している。退院後の医療・福祉サービスの利用について患者・家族と相談し、在宅を希望する患者の身体状況や医療行為の有無、見取りの希望に基づき、患者に必要なサービス関係機関の準備をしている。入院前から患者・家族の意向を聞き取り、状態変化時などの説明を行いながら臨死期に向けたケアを行い、在宅看取りの希望についても関連機関と連携して対応している。デスカンファレンスを行い、グリーフケアとして家族に看護師からのメッセージを送付している。

#### ＜副機能：リハビリテーション病院＞

リハビリテーション科の外来診療は予約制であり、小児に対するリハビリテーションや痙縮治療も行っている。転院依頼には医師が外来で家族に説明し、1週間程で受け入れている。リハビリテーション科専門医を含む医師が回復期リハビリテーション病棟を担当しているが、医師の受け持ちに関する検討を期待したい。病棟薬剤師が、持参薬の鑑別や薬歴管理、服薬指導を適切に実施している。看護・介護職の病棟業務、社会福祉士と管理栄養士の活動、皮膚・排泄ケア認定看護師を中心とした褥瘡の予防・治療は適切である。療法士は評価に基づく個別的リハビリテーションを365日実施し、ベッドサイドに大きな日常生活動作表を設置して情報共有と患者の安全確保に役立てており評価できる。医師・看護師・療法士は病棟カンファレンスで密に情報交換し、チームで生活機能の向上を目指した治療・ケアに努めている。患者・家族への退院支援に力を入れており、病院主催の家族会も活動している。自宅退院患者では外来診察において自宅での生活状況を確認し、必要に応じて支援関係者と調整している。

### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、処方鑑査や疑義照会、注射薬の1施用単位での取り揃え、薬剤管理を適切に実施している。臨床検査機能は、必要な検査を24時間体制で実施しパニック値の報告体制を整えている。画像診断機能については当直体制により緊急検査にも対応しているが、診療機能や規模を鑑みると放射線医師による画像診断・読影の充実を期待したい。栄養管理機能は、適切な衛生管理のもとで多様な患者に対して、美味しく安全で治療効果のある食事を提供している。リハビリテーション機能は心大血管・脳血管・運動器・呼吸器などのリハビリテーションを実施するとともに、医療施設等に向けた院外活動にも積極的に取り組んでいる。診療情報管理では、電子カルテによる一元的管理やがん登録などを行っている。医療機器管理については、臨床工学技士が24時間365日対応する体制を構築している。洗浄・滅菌機能を中央化して滅菌の精度保証も確実にしている。

病理診断機能では迅速・正確に対応し、未読レポートへの対応も的確である。放射線治療機能は専門医師や放射線治療品質管理士、医学物理士などの人員を配置し、通常の放射線治療に加えて高精度な強度変調放射線治療も提供している。輸血・血液管理や手術・麻酔、集中治療は適切に機能を発揮している。24時間365日、救急を断らないことを理念として掲げ、ニーズに見合った受け入れを行い、受

け入れ後の体制や虐待への対応体制などを整えている。

#### 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、徳洲会グループ本部のガバナンス体制で事業予算の進捗管理を進め、グループ系列病院のベンチマークを活用して必要な経営改善を実施している。医事業務は、施設基準を遵守し、返戻・査定などの保険請求内容はレセプト委員会を通じて、各医師と情報共有して防止・削減に向けた対策に努めている。業務委託は、徳洲会グループ本部の委託業者選定基準があり、業務管理の妥当性や教育指導も進め、事故発生時の緊急連絡体制、代行業務補償の有無も明確化している。

施設・設備の管理は、年間計画に基づいて実施し作業報告書などにより適切な履行の確認をしている。感染性廃棄物と一般廃棄物の施錠保管、マニフェスト処理についても適切に対応している。購買管理は資材課が管轄し、徳洲会グループ本部推奨品を基本とし、費用対効果や同種見直しなどを検討し、グループ病院間で経費削減を図っている。

災害時の対応は、災害対策マニュアルや事業継続計画を整備して防災訓練を実施し、災害時を想定した食料・飲料水・医薬品の備蓄も行っている。保安業務は、警備員の配置や防犯カメラの設置、時間外・休日における来院管理のほか、暴力事案の発生に対する院内コール体制なども整備している。

# 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	患者の個人情報を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	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	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	B
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	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	B
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	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	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	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	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.7	患者が円滑に入院できる	A

2.2.8	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.9	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.13	重症患者の管理を適切に行っている	A
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	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
2.2.19	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.20	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.21	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	B
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	B
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	A
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	A
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	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	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 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：緩和ケア病院（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	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	緩和ケアに必要な診断的検査・処置を確実・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.7	診療計画と連携したケア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	患者主体のケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.13	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	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	リハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	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	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	臨死期への対応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	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	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	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： 2023 年 1 月 1 日 ～ 2023 年 12 月 31 日  
 時点データ取得日： 2024 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：医療法人徳洲会 千葉徳洲会病院

I-1-2 機能種別：一般病院2、リハビリテーション病院(副機能)、緩和ケア病院(副機能)

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：千葉県船橋市高根台2-11-1

## 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	447	447	+56	84.1	18.9
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
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	447	447	+56		

## 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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	12	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	40	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	102	+56
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	24	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

## 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： 5 人 2年目： 5 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-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

研修医	10	0								
全体	54	25.31	707.59	100.00	377.07	100.00	3.46	18.92	8.92	4.75

## 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
	2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数	707.59	731.97	696.71	96.67	105.06
1日あたり外来初診患者数	24.47	29.86	27.84	81.95	107.26
新患率	3.46	4.08	4.00		
1日あたり入院患者数	377.07	318.54	293.70	118.37	108.46
1日あたり新入院患者数	19.99	17.42	17.18	114.75	101.40