

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「慢性期病院」及び副機能種別「一般病院2」・「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13日～3月14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	慢性期病院	認定
機能種別	一般病院2（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 慢性期病院
該当する項目はありません。
- ・機能種別 一般病院2（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

国立病院機構の病院において、貴院は主として筋ジストロフィーなどの神経筋難病、重症心身障害（療養介護サービス）、結核等の感染症への医療など、政策医療ともいべきセーフティーネット的な機能を担っている。病院運営の基となっているのは、国立病院機構の理念をもとに制定された、東埼玉病院としての理念と、基本方針である。また、病院として取り組むべき具体的な方向性や目標を示した「東埼玉病院の使命」が院内外に示されている。病院の機能から長期に入院する患者が多く、慢性期病院との位置づけであるが、地域に向けての在宅医療の取り組みにも力を注いでいる。また、MRI装置や核医学装置などの医療機器も備え、入院患者の診断・治療のほか、地域医療にも貢献している。

この度の病院機能評価は、提供する医療サービスのより一層の質向上を目指しての更新受審であった。前回審査後、認定期間中の「期中の確認」も活用され、多くの評価項目に関して一定の取り組みがなされているものと評価できる。なお、いくつかの項目に関しては、検討が望まれる課題も示されているので、職員の総力をもって、引き続き質改善に取り組み、一層の発展を遂げられることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

国立病院機構の理念をもとに、東埼玉病院としての理念と基本方針などが制定されている。院長による病院の将来像についての考えは、職員向けの広報誌に示されるなど、適切にリーダーシップを発揮している。病院の意思決定については会議体で審議され、各種会議・委員会も適切に機能している。情報管理は国立病院機構全体の共通のシステムに基づいて対応している。文書管理はおおむね適切である。

人材確保においては、専門的な診療科の医師や介護職などの採用に努力している。人事・労務管理では各種規則・規程が整備されており、有給休暇も、各部門で計画的に取得されている。各種ワクチン接種やメンタル面の対応も適切である。職員の意見や要望の意向調査を行い、職員カードに記載している。教育・研修や能力評価・能力開発に関しては、国立病院機構としての計画やプログラムのほか、病院としても個別の取り組みが行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、種々の媒体を通して周知されている。説明・同意とセカンドオピニオンに関する方針はガイドラインに記載されている。診療に必要な情報については、入院時や外来受診時も収集が行われている。相談窓口は医療福祉相談室と地域医療連携室が対応している。個人情報やプライバシーに関しては、関連する規程で対応している。臨床や患者・家族の倫理的課題に関しては、関連する研修のほか、カンファレンスも開催し適切に対応している。

患者・面会者の利便性に関しては、路線バスの停留所や駐車場の設置、売店の「お届けサービス」および面会時間などへの配慮がなされている。院内はバリアフリーとなっており、特にエレベーターは操作を行わずに希望階へ行ける優れた機能を持っている。また、ホームページにも、院内各所の詳細なバリアフリー情報を掲載している。受動喫煙防止の取り組みとして、禁煙について周知したり、禁煙外来を行ったりするなど、おおむね適切である。

4. 医療の質

患者・家族からの意見・苦情は意見箱より収集しており、満足度調査が国立病院機構として実施されている。意見に対しての具体的なフィードバックの方法は掲示が主であるが、個人が特定できる場合は直接回答し、保護者会などを通じて説明もしている。診療の質の向上に向けた活動では、多職種参加の種々のカンファレンスによる情報共有、検討の体制が構築されている。臨床指標の収集・分析・広報活動の体制など、質向上に向けた取り組みの継続が期待される。委員会や会議を中心に活動し、組織的に医療サービスの質改善に努めている。今後も、部門横断的な改善活動に取り組み、改善計画を策定して成果を確認する仕組みを構築することが期待される。新たな診療・治療方法などの導入では、療養型病院として何が必要かを検討し、積極的に新たな治療方法や技術の検討・導入を図って、機能強化に努めることが期待される。

病棟の主治医や診療部門の責任者および病棟の看護責任者は明確である。診療記

録はおおむね適切に記載されている。多職種を交えての各種カンファレンスの仕組みが確立しており、情報共有が図られている。専門チームとしてはNST、褥瘡、ICTを編成しており、適切に取り組まれている。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制では、医療安全管理委員会や、リスクマネジメント委員会が開催されている。院内ラウンドにおいて院内状況が確認・記録されている。安全確保に向けた情報の収集では、リスクマネジメント委員会が定期、または同種の事故発生時に開催されている。

患者誤認防止は呼称や患者本人に名乗ってもらう、または、状況に応じたのリストバンドの使用で対応している。情報伝達エラー防止対策では、医師の指示出し・指示受け・実施・確認は適切に行われ、指示の中止・変更の場合も電子カルテ上で適切に対応されている。薬剤の安全な使用に向けた対策は、アレルギー、禁忌薬の記載ルールが守られ、ハイリスク薬の安全な使用や保管・管理にも留意している。転倒・転落防止対策では、アセスメントシートを用いてリスク評価が行われている。また、転倒・転落のリスクが高い患者については、看護計画を立案し危険度に応じた予防対策が実施されている。

医療機器の安全な使用に関しては、人工呼吸器や輸液ポンプ・モニターが、整備された状態で病棟に貸し出され、臨床工学技士が作動の不具合の有無や設定を確認している。患者の急変時の対応では、救急カートが各病棟・外来・リハビリ室に配置され、定期的に点検が行われている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制では、院内感染対策委員会の下部組織である感染対策専門部会、抗菌薬適正使用支援チーム、感染対策リンクナースが、実際の活動を担っている。ICDを中心とした種々の活動や院内研修会は適切である。医療関連感染制御に向けた情報収集としては、院内の微生物サーベイランスが実施され、アンチバイオグラムも作成されている。

医療関連感染を制御するための活動では、必要な場所に個人防護用具が整備されており、感染性廃棄物や汚染リネンの取り扱いなどは、適切に対応されている。抗菌薬は使用数が集計・把握され、適正使用に努められており、今後とも取り組みの充実が望まれる。

7. 地域への情報発信と連携

病院の診療内容や各種取り組みを、広報誌やホームページを主な媒体として、案内している。また、地域の医療機関をはじめとした関係先への訪問や、各種講演会および勉強会などを通して広報されている。他の医療関連施設等との連携については、地域医療連携室が中心となって外部訪問を行い、多様な状況を把握している。また、近隣施設との医療・介護連携会議や勉強会などに参加し、連携を図っている。

地域に向けての教育・啓発活動では、脳卒中や大腿骨頸部骨折のリハビリテーションを急性期病院と、在宅医療連携拠点事業を地元の市、町と連携している。在宅医療では訪問診療に力を注ぎ、地域の多くの医療資格職や行政、介護支援専門員などとの連携会議および研修会を開催している。さらに「在宅医療サポートセンター」を設置し、各種支援対応や地元住民への啓発活動などを行っている。従来から結核、筋ジストロフィー、重度心身障害などの専門的な取り組みをしてきたことから、埼玉県においても主導的な役割を果たしている。これら一連の取り組みは高く評価する。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療や入院の受け入れは適切であり、今後は外来の待ち時間調査を期待したい。侵襲的検査は内視鏡検査、造影CTなど適切に実施している。入院は多職種で検討している。多職種協働でケア計画書を作成しており、患者・家族には個別入所支援計画書を作成し、看護計画に反映させている。医療福祉相談室では、入院調整や成年後見制度の利用、障害年金などの手続きに対応している。

医師は日々回診し、病状変化時には患者・家族に説明を行っている。看護・介護の役割分担、病態の把握とケアは各基準・手順に基づいて行われている。専門職としての介護福祉士の組織的位置付けは、療養介助専門員として明確である。服薬や薬歴管理が行われ、重複投与や禁忌疾患の有無など、確実な手法を確立している。適正使用指針に従って輸血が実施され、観察記録も残されている。重症患者の管理は適切に行われ、家族へのケアも行われている。褥瘡システムを活用して、褥瘡発生リスクを評価している。入院時に栄養管理計画書の作成を全患者に行い、リスク評価の時期を設定している。

病棟でのリハビリテーションでは、ほぼ全例に療法士が関わり廃用維持に努めている。年間や日々の療養生活の活性化および自立支援に向けての活動は高く評価できる。身体抑制への対応はおおむね適切である。患者・家族への退院支援などは、適切に行われている。継続した診療・ケアでは、患者の病状や生活状況に合わせ、訪問看護、訪問リハビリを検討し、在宅療養支援へとつなげている。逝去時の振り返りについては、ターミナル期のケアの質を向上させる観点から、一層の充実を期待したい。

<副機能：一般病院2>

外来診療では結核最終拠点病院・エイズ中核拠点病院であることから、結核患者やHIV患者に対するカンファレンスに積極的に取り組んでいる。入院診療では多職種で入院診療計画、看護計画、リハビリテーション計画などが作成され、患者・家族からの相談にも適切に対応されている。医師はチーム医療におけるリーダーシップを発揮し、看護師は基準・手順に沿って看護業務を行っている。投薬・注射、輸血は安全に配慮しながら実施し、副作用の観察も確実に行われている。褥瘡の予防・治療、栄養管理については多職種で適切に対応されている。症状緩和ではマニュアルが整備されており、リハビリテーションも適切に行われている。

退院支援は入院早期から行われている。診療・ケアの継続性については急性期から在宅療養に向かって、切れ目のない医療を提供するという病院の使命に沿って、近隣地域の医療機関、介護関連機関の多職種との連携に熱心に取り組まれ、難病を含む多数例の訪問診療を行うなど、高く評価される。ターミナルステージは患者・家族の希望に沿って対応されている。

＜副機能：リハビリテーション病院＞

リハビリ科専門医が、リハビリ実施のプロセス全般にわたり指導性を発揮している。入院判定、家族面接、回復期リハビリ病棟の医師業務、リハビリ科外来の運営、リハビリプログラム作成の手順なども適切である。看護師・療法士・管理栄養士・MSW など多職種に対して指導性が発揮され、チームリハビリが実施できていることは高く評価される。退院後の専門性を必要とする診療体制も適切である。

回復期リハビリ病棟の看護師は、介護職の配置がない中で、退院後の生活機能を目指した対応を積極的に展開しており、看護師による FIM の具体的な評価に沿って、食事機能・排泄機能・更衣・入浴などに適切に対応し、社会性拡大への取り組みも行っている。リハビリ栄養に関しては、医師の積極的な関わりの中で多職種のチーム医療として充実しており、嚥下機能評価も積極的である。理学療法・作業療法については、初期評価の基本となる評価測定の充実や、手順や記載方法の整備が期待される。言語聴覚療法については適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門は、注射薬の 1 施用ごとの取り揃え、処方鑑査、疑義照会および薬剤の保管・管理などで適切な対応がみられる。臨床検査部門は、精度管理やパニック値への対応など、適切である。画像診断部門の業務は適切であり、放射線科医による遠隔画像診断の体制も構築されている。

厨房はオール電化の設備が備えられており、厨房内は清掃が徹底されている。また、患者の特性により様々な食形態に対応している。リハビリテーションでは、多職種によるカンファレンスが行われているが、新たなリハビリ機器・技術の導入が今後の課題である。診療記録の管理部門には診療情報管理士と、医師が配置されている。特に複数名の医師の関与は、慢性期の医療機関としては手厚い体制と評価される。医療機器は中央管理室で一元管理され、臨床工学技士が人工呼吸器や各種機器の定期点検を行っている。洗浄・滅菌の一次洗浄は中央化され、リコール規程も整備されており適切である。

病理診断は、病理医による組織診以外に、外部委託もあり適切に処理されている。輸血・血液製剤の管理は、発注から実施までの一連の流れも適切で、輸血療法委員会で使用状況の把握や検証を実施している。救急の受け入れは、かかりつけ患者からの要請による、予定外入院のみの対応となっている。

10. 組織・施設の管理

予算策定・財務諸表・会計処理などの一連手続きは、国立病院機構の規程に則り処理されている。会計監査は外部の監査法人が実施し、経営状況の分析は国立病院機構で行われるが、病院でも所定の委員会で実施されている。医事業務は委託となっているが、窓口業務、施設基準のチェック、レセプトの点検や未収金管理も含め適切に行われている。委託業者の選定は一般競争入札によって選定される。

施設・設備管理では業務委託により、日常の点検や確認業務が実施され、緊急時の対応も連絡網が整備されている。廃棄物の保管・管理は感染性、一般産業廃棄物を含めて適切な対応がなされている。物品購入に関しては公示によっており、購入は内部牽制が働く仕組みになっている。SPDが導入され、医療材料の病棟などの定数管理のチェックと使用期限などの確認がなされている。

災害時の消防計画や大規模災害対応マニュアルが整備されている。保安業務の責任部署は明確であり、院内の見回りは建物が広いので、監視カメラなども駆使して確認している。医療事故等に関しては、発生時の対応規程があり、訴訟に対しては病院独自に契約している顧問弁護士に相談する決まりである。

11. 臨床研修、学生実習

カリキュラムとして取り扱いの準則が定められている。感染・安全・守秘義務、患者および家族との関わり方などに関する教育も行われている。受け入れの学生は医師をはじめ、薬剤師・看護師・栄養師・理学療法士・作業療法士・臨床検査技師、保育士など様々な職種を受け入れている。病棟には学生用のカンファレンス室もある。

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	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	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	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	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	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	B
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	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	B
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	B
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	診療計画と連携したケア計画を作成している	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	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	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	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	A
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	S
2.2.20	身体抑制を回避・軽減するための努力を行っている	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	B
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	B
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	B
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	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	B
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	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	B
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	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	B
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：一般病院 2（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	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	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	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
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	S

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	B
--------	------------------------	---

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	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	B
2.2.17	理学療法を確実・安全に実施している	B
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	B
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	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	A

年間データ取得期間： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 年 11 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 独立行政法人国立病院機構東埼玉病院

I-1-2 機能種別： 慢性期病院、一般病院2(副機能)、リハビリテーション病院(副機能)

I-1-3 開設者： 独立行政法人国立病院機構

I-1-4 所在地： 埼玉県蓮田市大字黒浜4147

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	452	400	+0	82.2	55
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	80	30	+0	78.3	66
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	532	430	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+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	0	+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	50	+0
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
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+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

エイズ治療拠点病院

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： 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]

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
		2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数		177.46	174.16	170.95	101.89	101.88
1日あたり外来初診患者数		13.88	14.40	13.84	96.39	104.05
新患率		7.82	8.27	8.10		
1日あたり入院患者数		352.11	361.19	365.01	97.49	98.95
1日あたり新入院患者数		6.28	6.19	6.01	101.45	103.00