

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7月17日～7月18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2002年に回復期の医療を担う病院として発足し、2019年にはさらなる地域医療への貢献をめざし、生活のすべてをリハビリテーションとするためのさまざまな工夫を盛り込んだ新病院として竣工した。二次医療圏の中でも200床のベッド数を持つリハビリテーション医療の中心となる病院である。理念でもある「愛し愛される病院」を実現するために、スタッフ全職種がチームとして取り組んでおり、「個人の人權の尊重」や「人間らしさの復権のために貢献」、また「地域社会の要請に応え住民の健康・福祉に貢献」等の実行目標は組織内に浸透していた。病棟内でのレクリエーション活動や自主訓練がシステマティックに行われており、全職種のスタッフが一つのチームとして高いレベルで機能している。嚥下障害に対するリハビリテーションにも力をいれており、経鼻経管栄養からの離脱や誤嚥性肺炎合併率低減等の優れた実績も有している。また病院内にとどまらず地域との密接な連携を進めている。病院機能評価は2004年に認定取得され、今回で5回目の受審となる。今回の受審にあたっては、病院長がリーダーシップを発揮し、全職員が一丸となって病院機能の整備・改善に取り組んで来られた。教育や研修にも積極的に取り組み、充実したマンパワーと高い団結力を持っておられる。今後も部門間の協力やコミュニケーションをさらに活発にし、ますます地域から信頼される医療機関として発展されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

「愛し愛される病院」という理念のもと、病院の「理念の実行目標」を定め、全職員に周知徹底している。病院運営の意思決定会議は幹部会であり、決定した内容は会議体を通して共有している。法人の中長期方針に基づき年度目標を提示し、各所属長が部署計画を作成、計画の進捗状況は半期毎に管理している。電子カルテシステムを導入し診療情報を共有、チーム医療に活用している。文書管理規定を定め、作成や改定した文書は、総務課を経由して幹部会にて承認している。

安全衛生委員会を毎月開催し、定期健診も確実に実施している。メンタルヘルス対策として、法人本部所属の心理カウンセラーによるカウンセリングが毎月実施されている。「スタッフの声」という職員用の意見回収箱を設置し、意見要望を把握している。休暇、休業、時短勤務等の就業支援については、埼玉県が認定する多様な働き方実践企業として最上位ランクであるプラチナプラスの認定を受けている。ハラスメント予防への取り組みも重視しており、安心して働ける環境づくりに努力している。職員が職員を褒める「いいねカード」は、お互いを認め、褒め合う組織文化を醸成している。

全職員を対象とした教育・研修を計画的に行い、教育・研修効果を高める努力や工夫を行っている。院外の教育・研修への参加も積極的に支援している。職員の能力評価・能力開発について、習熟度別、マネジメントレベル別等の全職種共通の研修プログラムと職種ごとのキャリアラダー研修を整備している。多様な形で学び続ける仕組みと環境が整備されており、高く評価したい。初期研修もプログラムに沿って実施され、研修者の意見も取り入れながらの評価やプログラムの修正が行われている。個別面談にてそれぞれ新人の成長度を確認するとともに、健康面や心理面のチェックや必要に応じた支援を行うなど丁寧な研修を実施しており、秀でた取り組みである。学生実習については、各職種において、指定されたカリキュラムに沿った実習が行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、病院のホームページや院内掲示板にて周知している。患者に説明すべき内容はわかりやすく説明し、失語症や注意障害などの高次脳機能障害を有する患者に対しては、担当の言語聴覚士が同席し、患者の状態に応じたコミュニケーションツールを活用して説明している。説明時には看護職・社会福祉士が同席し署名している。医療への患者参加を促す取り組みとして「患者参加型ファイル」を作成している。入退院の支援や相談業務は医療福祉科を中心に、多職種で構成する「患者サポート部門」も含めて、社会的・経済的問題への援助や就労支援を積極的に行っている。「就労支援会議」という共生社会の実現や社会復帰支援に向けた多職種の検討チームも設置している。「障がいを負っても人間らしさの復権のために貢献する」という病院の実行目標を実現するために、多職種で連携しながら積極的な支援を行っており、秀でた取り組みである。個人情報や物理的・技術的に保護するために、ダウンロード規約、パスワード管理、ネットワークのセキュリティの原則などを定めている。多職種で構成された倫理委員会を設置し、倫理的課

題の共有や検討を行っている。

主要な倫理的課題として、入院・退院等の拒否や自己判断不能、指示不履行、身体拘束などに対する方針を倫理規定に定めている。病棟においても倫理カンファレンスを開催し、臨床現場での倫理的課題への対応を検討している。病院利用者は近隣の駅からの送迎バスが利用できるなどアクセスは良好である。また、フリーWi-Fiが設置されているなど、病院利用者の利便性に配慮している。病棟は病室や廊下の整理整頓が行き届き、廊下には手すりが設置され、車椅子でも安全に過ごすことが出来る環境を整備している。

4. 医療の質

医療サービスの改善活動としては、患者の苦情・要望などに基づき、「患者サポートカンファレンス」にて対応策を検討・実施している。継続的に病院機能評価を受審するなど、外部評価を積極的に活用している。診療の質の向上に向けた活動として、ボツリヌス・電気刺激・装具等の療法別や高次脳機能・嚥下機能・排尿機能などの障害別に多くの分科会やプロジェクトチームを立ち上げ、より質の高い訓練実施に向けた指導・研究体制を整えている。各学会から発行されている診療ガイドラインを随時参照できる環境も整っている。臨床評価指標はリハビリテーションによる機能改善度に関するものを中心に多数収集し活用している。患者・家族の意見を活用するために意見箱が設置され、毎週回収している。回収された患者・家族からの意見・要望は、病院管理者も参加する「患者サポート部門」の会議で確認している。検討結果は院内各所に掲示している。臨床研究や学会発表を行う場合には事前に申請するよう規定し、「倫理委員会」の場で実施の可否を適切に審議している。診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、患者のベッドサイドに電子ピクトグラムを設置し、主治医や担当する看護師が明確となっている。診療記録は電子カルテにて必要な事項が漏れなく記載されている。カルテには患者の病態、検査結果や評価結果に基づいた治療計画などを適切に記載している。患者・家族へは参加型ファイルを用いて目標を共有し、主体的なリハビリテーションへの参加を促している。継続的な排泄自立に向けた活動やせん妄対策チーム、褥瘡対策チーム、栄養サポートチームなど、多職種で構成する専門チームの活動により、患者の状態改善に関して高い実績を有している。患者の利益を尊重するために、必要に応じて多職種が協働し、質の高い診療とリハビリテーション・ケアを提供している。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理部門を設置し、必要な権限を委譲している。医療安全管理指針やマニュアルも適切に整備している。多職種で構成する医療安全管理委員会を毎月、医療安全カンファレンスを毎週開催している。医療安全カンファレンスでは各部署で発生した転倒・転落や転倒受傷による緊急転院などのアクシデントについて共有し、医療安全管理委員会に報告している。インシデント・アクシデントレポートは、転倒・転落、誤薬、その他の3種類に分類して報告書を作成し、対策の見直しと評価を行っている。また、医療機能評価機構の医療安全情報や医療安全地

域連携で得た情報を自院における事故防止に活用している。医療事故発生時には24時間体制で報告する仕組みがある。

本人確認にリストバンドを活用し、放射線などの検査の際は看護師が付き添い、撮影部位を本人に確認をするなどの誤認防止対策を適切に行っている。情報伝達エラー防止に向け、医師の指示や結果等の情報が、迅速かつ正確に伝達されるよう整備している。薬剤師は患者の薬歴・検査データなどを確認しながら慎重に処方鑑査を行い、必要に応じて処方医に疑義照会し、その記録を残している。向精神薬やハイリスク薬も適切に保管し帳簿管理を行っている。院内での転倒・転落防止対策として、入院患者のすべてに転倒・転落アセスメントを行い、必要に応じて看護計画を立案して対応している。ベッドの高さや配置などの環境調整、元気体操などの運動療法により筋力を増強することで転倒・転落防止に努めている。医療機器については、関連施設の臨床工学技士による研修を新入職員に対し実施している。患者の急変時に活用する急変時マニュアルを整備し、急変時の緊急コードを設定している。動画を活用したBLS研修と、各部署で場面を設定した一連の急変時シミュレーション訓練を実施している。療法士は屋外リハ急変時フローチャートを携帯し、屋外リハビリテーション時は個人用携帯電話を携帯して対応している。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染防止対策部門が設置されている。委員長は病院長であるが、感染に関する全権を委譲された感染対策担当者が院内の感染対策を行っている。病院内の全部署のメンバーからなる委員会を毎月開催している。ICTは医師、看護師、リハビリテーション科により構成されており、週に一度ラウンドを行い、抗菌薬の適正使用、感染菌保菌者の情報共有、環境ラウンドを実施している。感染予防対策マニュアルを策定し、随時改訂を行っている。マニュアル内に抗菌薬の使用基準を明記し、感染が疑われる部分の培養検査を実施、分離菌感受性パターンを把握している。また抗菌薬の使用状況は医師に感染対策委員会よりフィードバックしている。アウトブレイク時には委員長の指示により臨時の委員会を開催し、対策の検討と周知を行っている。尿路カテーテル関連感染のサーベイランスを行っており、発生状況を把握している。

全病室の入り口にはPPEと擦式アルコール消毒剤を設置し、ICTラウンドで手指衛生、PPE着脱の実施状況を確認している。事務職以外の職員は全員手指消毒薬を携帯し、いつでも使用できる状態にしている。手指消毒薬の使用量をモニタリングし、感染症対策委員会で報告している。院内抗菌薬適正使用指針を定め、抗菌薬の適正な使用に取り組んでいる。広域抗菌薬やバンコマイシンなどは使用時届出制とし、ICTがその使用が適切であるかを監視していると同時に、必要に応じて症例介入も行っている。

7. 地域への情報発信と連携

患者・家族、周辺の住民に向けた広報誌を発行している。また地域の医療機関・介護保健施設向けに、病院の診療情報を中心とした広報誌を発行し郵送している。地域の住民・患者向けの情報には、病院機能やサービスについての具体的な内容が含まれ、保健・医療・介護・福祉施設向けの情報には、自院の役割や医療機能の内容、診療実績などが含まれている。地域の医療関連施設等の状況把握や医療ニーズを把握し、医療福祉科を軸に、入院相談・退院支援を行っている。近隣の急性期病院（紹介元機関）との連携が円滑に進むよう、入院の待機期間等の情報提供を定期的に行っている。また後方支援においても、退院後も必要な医療やリハビリテーションが受けられるよう、近隣の医療機関やケアマネージャーとも連携を密にし、退院前家屋調査や退院前カンファレンスを実施している。院内に地域リハビリテーションケアサポートセンターを設置し、戸田市をはじめ近隣の蕨市・川口市も含めた地域で介護予防教室や介護予防サポーター養成講座を展開している。また地域包括支援センターとも連携し、フレイル予防教室を企画運営している。認知症共生社会に向けた取り組みとして、地域の住民に向けてオレンジカフェ「ちえぞうサロン」や「介護者サロン」も開催し、患者だけでなく介護を担う家族や、介護に関して不安に思う地域住民に向けた普及啓発も実施している。地域の保健・医療・介護福祉専門職が集まる「自立支援型地域ケア会議」の主催や専門職に向けた講習会も実施するなど、積極的な地域リハビリテーション活動を展開している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

入院の受け入れは、平日毎日行われる判定会議によって判断している。入院後、医師による診察、多職種による評価を行い、入院診療計画書、看護計画、リハビリテーション計画を作成している。その後も多職種で開催するカンファレンスの場で訓練の進捗状況や新たな課題などを頻回に検討し、必要に応じたプログラムの見直しを行っている。患者や家族からの医療相談は医療福祉科の社会福祉士が窓口となり、入院初期から対応している。固定チームナーシングによる看護体制を整備し、看護と介護が協働してケアを提供している。患者への投薬・注射も確実・安全に実施し、退院前には服薬自己管理に向けた指導・訓練も丁寧に行っている。褥瘡の発生時には計画書を作成し、要因分析と対策を立案している。

入院時に栄養状態のスクリーニングを実施し、入院中の栄養管理を行っている。理学療法では個別性の高い計画に基づく訓練を系統的に提供するために、中枢神経系・骨関節系などに分けた詳細な評価表を用意し、歩行分析装置なども導入して客観的な評価を実践している。作業療法では、精神・認知機能にも配慮した初期評価およびリスク評価を入院後速やかに行い、個別性の高い計画に基づく訓練を実施している。自動車運転支援チームを立ち上げ、ドライビングシミュレーターによる解析と課題抽出を行って運転再開に結びつけた実績も数多く有している。言語聴覚療法は、脳画像解析も加えた詳細な評価を行い、社会復帰に向けての課題を抽出したうえで、安全性へも十分配慮した個別性の高い訓練を実施している。結果として経鼻経管栄養からの離脱率の向上や誤嚥性肺炎合併率低減に関する優れた実績も有し

ている。ケアについては、生活機能の向上を目指してチームで実践しており、在宅復帰を意識した取り組みは高く評価できる。患者・家族への退院支援は、患者の身体的・心理的状态、患者・家族の社会的状況に応じて早期から行われている。多職種による退院計画の検討・立案され、退院前訪問と家屋評価の実施や地域の社会資源の活用や連携も促進されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は全ての入院患者の持参薬鑑別を行い、院内採用薬とのマッチングなどを医師に提案している。また平日日勤帯にオーダーされた注射薬はすべて1施用ごとに取り揃えて払い出している。服薬に関する課題はチーム内で共有しながら、退院に向けた服薬指導などにも積極的に関与しており、回復期リハビリテーション病棟における役割を適切に果たしている。臨床検査機能は全て外部委託であるが、検体の受け渡しやパニック値の報告に関してもマニュアル化され、適切に運用している。院内で実施している画像診断は一般撮影および嚥下造影時の透視撮影であり、常勤診療放射線技師が対応している。給食の提供はHACCPに基づき、一連の業務において、快適で美味しい食事が確実・安全に提供できるように、十分な配慮や注意を払っている。季節に合わせた特別メニューやお誕生日カードの配布など、食べる意欲を引き出す心のこもった食事を提供している。また個別対応や週3回メニューが選択できる工夫も行っている。

リハビリテーションについては、必要なリハビリテーションプログラムを作成し、日常生活動作の改善という目標を達成すべく主治医との連携や病棟等との情報共有を適切に行っている。また電気療法・装具療法・嚥下摂食・自動車運転再開・就労支援などに関する多くの院内分科会を設け、各分野の専門チームが有機的に介入しながら質の高いリハビリテーションを提供している。診療情報は1患者1ID番号で一元管理している。診療情報の二次的利用のためのデータベースも整備し、統計資料等にも活用している。院内で使用する医療機器は使用場所での管理としている。医療機器管理台帳と点検計画書を作成し、機種ごとの保守点検状況を医療機器安全管理責任者が一元的に把握している。洗浄・滅菌機能は全面委託であるが、受け渡し手順を整備し、標準作業書にて物理的、化学的、生物学的な精度保証を確認している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理については、経理課にて法人の基準に沿って会計処理を適正に行っている。また経営状況の把握と分析による経営管理を的確に実施している。医事業務については、業務マニュアルを整備し、合理的な仕組みで処理している。診療報酬請求業務では、医師による確認も実施している。施設基準の維持に関しても人員配置、算定条件等を各科と連携し毎月確認している。業務委託については、作業日誌にて業務内容の確認を行い、業務の質を検討している。委託業者が病院の教育・研修の場に出席できるよう配慮している。

施設・設備の管理では総務課を中心に、日常点検のほか、保守計画に基づく定期

点検を確実に実施している。緊急時の対応や廃棄物の処理も適切に行っている。受動喫煙防止のため、敷地内禁煙を徹底し、喫煙リスク周知のポスター掲示や職員への禁煙指導を行っている。物品管理については、法人本部に薬事部ならびにコスト検証部が組織され、統一品の選定を行うなどスケールメリットを活かした価格交渉によりコスト低減に繋げている。医療消耗品は SPD にて定数管理を行い、在庫管理も適切に行っている。

災害時の危機管理として防災マニュアルを各職場に配布し、職員に周知している。また緊急連絡網を整備し、グループウェア「TUNAG」を利用して休日・夜間も連絡が取れる体制としている。火災や大規模災害を想定した訓練や備蓄等も適切に行っている。保安業務についても、業務内容を明確化し、日々の業務実施状況を把握している。緊急時の連絡および応援体制を整備し、院内にはカードリーダーを設置して、セキュリティを高めている。

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	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	S
1.1.5	患者の個人情報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	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
1.3.3	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	A
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	A
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	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	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	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	S
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	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

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	
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	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	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	A
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	S
4.3.3	専門職種に応じた初期研修を行っている	S
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
-------	---------------	---

年間データ取得期間： 2023 年 4 月 1 日 ～ 2024 年 3 月 31 日
時点データ取得日： 2024 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：医療法人社団東光会 戸田中央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：医療法人

I-1-4 所在地：埼玉県戸田市新曽南4-1-29

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	200	200	+0	94.4	69.4
医療保険適用	200	200	+0	94.4	69.4
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	200	200	+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	200	+0
地域包括ケア病床		
特殊疾患入院医療管理料病床		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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
オーダーリングシステム ☒ 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

2. 年度推移	実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)			昨年度	2年前
	2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数	4.79	3.74	3.14	128.07	119.11
1日あたり外来初診患者数	0.24	0.30	0.44	80.00	68.18
新患率	5.02	8.08	14.15		
1日あたり入院患者数	186.70	185.12	188.53	100.85	98.19
1日あたり新入院患者数	2.70	2.67	2.83	101.12	94.35