

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院3」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17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 3

条件付認定（6ヶ月）

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 3
- 1. 説明と同意の取得に関して、貴院が補充的な審査で提示した改善策を具体化し継続的に実践してください。(1.1.2)
- 2. 高齢者や障害者、配偶者虐待への組織的な対応の確立について、貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。(1.1.4)
- 3. 臨床における倫理的な課題への取り組みに関して、貴院が補充的な審査で提示した改善策を具体化し継続的に実践してください。(1.1.6)
- 4. 診療の質の向上に向けた活動について、貴院が補充的な審査で提示した改善策を具体化し継続的に実践してください。(1.5.2)
- 5. 情報伝達エラー防止対策について、貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。(2.1.4)
- 6. 薬剤の安全な使用に向けた対策について、貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。(2.1.5)
- 7. 患者の急変時の対応について、貴院が補充的な審査で提示した改善策を具体化し継続的に実践してください。(2.1.8)
- 8. 投薬・注射の確実・安全な実施について、貴院が補充的な審査で提示した改善策を具体化し継続的に実践してください。(2.2.10)
- 9. 医療機器管理機能の発揮について、貴院が補充的な審査で提示した改善策を具体化し継続的に実践してください。(3.1.7)
- 10. 職員への教育・研修を統括する体制の確立について、貴院が補充的な審査で提示した改善策を具体化し継続的に実践してください。(4.3.1)

1. 病院の特色

貴院は、大学医学部附属病院として 1977 年に設置され、県の基幹病院として着実に発展を続ける過程で、特定機能病院、地域がん診療連携拠点病院、地域災害拠点病院、地域周産母子医療センターなどの指定や承認の他に、2005 年からは開放

型病院の承認も受け、大学病院として地域医療との連携に先進的に取り組み、実績を残してきている。現在では静岡県原子力災害拠点病院、静岡県アレルギー疾患医療拠点病院の承認も合わせて受けており、県内外においてその重要な役割を果たしている。また、県内唯一医学部のある大学の附属病院として医療人の育成にも当初から力を尽くしてこられ、大学の多くの卒業生が県内で活躍する現状は、地域の医療の向上において大きく貢献をしており、心から敬意を表したい。

この度の病院機能評価の更新審査では、理念・基本方針に加えて病院長の就任時の最大の目標を「各部署の風通しをよくしチーム医療の推進」とし、達成に向けて執行部がリーダーシップの発揮に努め、病院全体として改善に取り組んでいる状況を見ることができた。この受審が貴院の活動を推進する一助となり、特定機能病院として、地域住民のますます高まる期待に応えていかれることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は特定機能病院としての役割を踏まえた内容で明文化され、院内外への周知は適切に行われている。病院管理者・幹部は、定期的あるいは臨時で執行部会を持ち、病院の状況や課題を把握して迅速に対応し、リーダーシップを発揮している。特に病院長は、医療安全管理室の会議に毎週参加し、医療安全におけるガバナンスに努めていることは評価できる。効果的・計画的な組織運営においては、一部の疾患における治療への標準化に向けて、組織的な取り組みを推進されたい。情報管理の方針と有効活用では、一層の成果を出すために、体制の強化が望まれる。文書管理では、病院として管理すべき文書を明確にし、組織的に管理されたい。

役割・機能に見合った人材の確保について、貴院が実践している高度医療をさらに支えるために、薬剤師、リハビリテーション療法士、医師事務作業補助者、医療ソーシャルワーカー他の増員が望まれる。人事・労務管理では、出退勤管理や有給休暇取得の促進に向けて、さらなる就労管理の工夫が必要である。職員の安全衛生管理は適切に行われている。全職員対象のアンケートを実施し、育児休業、多様な働き方の制度、女性医師支援センターなど、きめ細やかな支援が行われており、職員にとって魅力ある職場となるよう努めている。

職員への教育・研修では、統括する委員会や部門を設置し、必要性の高い課題の教育・研修を継続的に実施することが求められる。職員の能力評価・能力開発では、医師を含む全職員に対して人事考課を導入しており、処遇に反映している。また、特定機能病院として事務の専門職を含む様々な医療専門職のキャリアパスを作成し、能力開発が実践されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利の擁護は、おおむね適切に取り組まれているが、障害のある人や高齢者について権利を擁護する活動の具体化を期待する。患者への説明と同意では、マニュアルやルールの遵守と記録の徹底について、取り組みを継続的に実践していくことが望まれる。患者との診療情報の共有と、医療への患者参加の促進は適切であ

る。患者の支援体制では、高齢者、障害者、および配偶者虐待への対応について、取り組みが継続的に実践され、組織的に対応できる体制を確立することが望まれる。患者の個人情報・プライバシーは適切に保護されている。臨床における倫理的課題への継続的な取り組みでは、医療現場で発生する倫理的課題を共有し、検討する組織的な体制が有効に働くような仕組みを構築し、継続的に実践することが望まれる。現場における患者・家族の倫理的課題等への対応では、多職種による検討、相談体制の運用整備、および周知を推進されたい。

患者・面会者の利便性・快適性への取り組みは適切に行われており、高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。療養環境では、患者アメニティが充実し、診療・ケアに十分なスペースが確保されている。また、5S活動を実践し、安全性も考慮して適切に管理している。受動喫煙の防止への取り組みは適切である。

4. 医療の質

患者・家族の意見の収集と質改善への活用においては積極的な取り組みがあり、立体駐車場の増設につながるような成果を出している。診療の質の向上に向けた活動では、クリニカルパスにおける課題の解消には継続して取り組まれない。また、病院として臨床指標を定め、組織として把握、活用し、質の向上に取り組むことが望まれる。医療従事者業務改善委員会が設置され、業務の質改善に継続的に取り組んでおり、解決に向けた様々な活動が実践されている。新たな診療・治療方法や技術の開発・導入では、高難度新規医療技術や未承認新規医薬品等において、審議する体制が整えられ、適切に対応している。

診療・ケアの管理・責任体制はおおむね明確である。診療記録の適切な記載に関しては、略語集や署名に関するルール作りと標準化が望まれる。診療科横断的な検討会に加えて、専門性を活かした多様なチーム医療が多職種により適切に実践されている。

5. 医療安全

医療安全管理委員会の委員長は病院長が務め、委員構成も適切である。副院長で医療安全管理責任者である室長以下、専従医師・専従看護師の GRM、専任薬剤師らが配置され安全管理体制が構築されている。今後、特定機能病院における多様で複雑な医療安全業務を行う上で、医薬品の医療安全体制のさらなる強化を期待したい。安全確保に向けた情報収集と検討では、薬剤師からも積極的に報告するような取り組みが望まれる。

各種誤認防止対策の手順等は医療安全ポケットマニュアルで周知し、徹底を図っている。タイムアウトに関しては、手術室、血管造影検査室、内視鏡治療前に実施する流れが確立している。情報伝達エラー防止対策と薬剤の安全な使用に向けた対策に向けた取り組みは、今後も継続的に実践し現場で確実に定着することが望まれる。転倒・転落防止対策は、医療安全管理室と連携し、適切に実施されている。医療機器管理部が関わり、現場における医療機器の安全使用に努めており、研修も適切に実施されている。患者の急変時の対応では、救急カートの運用方法を含めて適

切である。BLS などの訓練については、全職員を対象として継続的な受講につなげられたい。

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、特定機能病院として高度な医療を提供する上での感染制御活動を十分に行うために、さらなる体制の強化が望まれる。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討では、SSI サーベイランスについて、対象を広げて実施することが期待される。アウトブレイク、緊急事態発生時の対応手順は定められている。

医療関連感染の制御活動では、職員には個人防御具着脱方法、ブリストルスケール、アンチバイオグラムが載った感染ポケットマニュアルで周知している。手指衛生については、消毒用アルコールからのデータや直接観察法の結果をフィードバックしている。抗菌薬の適正使用では、採用・削除は、薬事委員会と ICD との連携・協議により適切に運用されている。また、抗菌薬の使用指針や周術期の予防的抗菌薬マニュアルを作成し、適切な薬剤選択が行われている。アンチバイオグラムを定期的に作成し、院内全体に周知することで適正な抗菌薬処方を支援している。AST は広域抗菌薬使用患者、血液培養結果などをモニタリングして介入するなど、抗菌薬の適正使用の取り組みは適切である。

7. 地域への情報発信と連携

必要な情報の地域等への発信では、病院案内、広報誌を定期的に発行し、2019 年 2 月に「浜松医科大学医学部附属病院の最新治療」も刊行し、診療や治療について詳しく紹介しており評価できる。今後は、委員会活動の活性化とホームページの適時な更新を期待する。医療福祉支援センターが地域連携機能を担い、開放型病床を有して地域医師会と連携し、開業医の共同診療も実施している。地域連携パスの事務局機能や、連携病院看護代表者会や医療相談実務者連絡協議会を主催するなど、地域連携の中心的役割も担っており評価できる。

地域に向けて医療に関する教育・啓発活動については、がん領域や認知症、自閉症や災害医療など様々な内容の公開講座を年間 20 回ほど開催しており、中学生などを受け入れた見学会も開催している。さらに、ニーズにあわせて自治体や老人クラブへの講師派遣にも対応している。地域の医療従事者に向けては、緩和ケアやがん看護専門教育コースなどの研修も積極的に実施している。その他、看護師特定行為研修センターを設置し、自施設のみならず次年度からは他施設からの受け入れが予定されているなど、地域に向けて医療に関する教育・啓発活動は適切に行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報はホームページ、病院案内、院内掲示などでわかりやすく案内している。玄関ホールに総合案内を設置し、担当者を配置して円滑に受診できるよう支援している。外来診療では、上級医および他科専門医に必要に応じて相談、紹

介できるシステムが運用されており適切である。診断的検査は説明と同意から、鎮静下における安全な検査の実施まで、適切に行われている。入院の決定は医学的に行われ、各診療科で検討されている。病床管理は責任者が明確であり、弾力的に運用されている。

患者・家族からの相談は医療福祉支援センターが一元的に対応し、医療現場で生じる様々な相談に多職種で取り組み、患者にとって最も有益な院外の必要資源の活用につなげている活動は、秀でており高く評価できる。患者の円滑な入院に際して、入院予約・検査説明カウンターには複数の看護師と事務職員が配置されているが、多職種が関与する体制を構築することで、さらなる機能の発揮につなげられたい。

医師および看護師は病棟業務を適切に行っている。投薬・注射の確実・安全な実施では、ハイリスク薬剤の投与中の患者観察と副作用の把握に向けた手順を確立し、継続的に実践することが望まれる。輸血・血液製剤投与では、各種指針について周知徹底を期待したい。手術適応の決定から説明と同意、麻酔科医師の関与を含めて適切に実施されている。重症患者の管理には、入退室基準を取り決めた ICU や、重症度に応じた一般病床の重症室を使用し、チーム医療が行われている。褥瘡の予防・治療では、褥瘡回診には、医師と看護師に加えて薬剤師や管理栄養士、理学療法士などの参加した褥瘡対策チームの機能の発揮が望まれる。栄養管理と食事指導、および症状緩和は積極的なチーム医療が実践され、いくつもの積極的な取り組みがあり適切である。リハビリテーションは、各病態に応じた訓練中止基準が適切に定められ、長期の訓練に空白が生じないような配慮がされており、訓練の継続と目標達成のために工夫している。看護部では身体抑制に対する意識改革と環境整備を実践し、独自の取り組みとして「院内デイケア」を運営するなど、抑制の低減につなげている活動は、秀でており高く評価できる。

患者・家族への退院支援患者への継続した診療・ケアでは、いずれも早期から多職種に関わり、地域の医療・介護・福祉施設とも連携しながら適切に行われている。ターミナルステージへの対応では、入院時に「患者さんの意思確認書」で患者・家族の意向を把握し、患者の QOL を尊重した診療・ケアについて検討している。剖検の承諾や実施手順、臓器提供の手順が整備され、定期的なシミュレーションも行われており適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、医薬品安全管理責任者と医療安全管理部門が一層連携を強めて、より安全な薬物療法を実施することが望まれる。臨床検査機能は ISO15189 の認証を受け、高い機能を発揮している。画像診断機能は、安全に配慮した適切な運用がなされており、読影結果の伝達方法についても適切である。栄養管理機能は、適時・適温への配慮から選択メニューの実施、衛生管理などが緻密に行われており適切である。リハビリテーション機能では、効果的なプログラムの実践に加え、学術的な取り組みにも注力しており、高く評価できる。診療情報管理機能は、診療録の管理および点検、各種コーディング・登録が適正に実施されており、研究発表に

も取り組むなど適切である。医療機器管理機能では、診断・治療に使用されている機器の実態を中央部門で把握し、管理を行うよう継続的に取り組まれない。洗浄・滅菌機能については、各種インディケーター、洗浄インディケーター、温度測定試験、残留タンパク質測定試験で品質保証が確実に行われている。

病理診断機能では、臨床研修病院、特定機能病院の病理診断機能が適切に発揮されている。放射線治療機能では、計画から実施、効果検証まで適切であり、品質管理も適正に行われている。輸血・血液管理機能では、輸血血液、自己血、血漿分画製剤の適正使用に特段の取り組みが実践されており、高く評価できる。手術・麻酔機能はスケジュール管理から安全への取り組みまで適切である。集中治療機能は病院機能と診療内容に見合う体制が整備されており、適切である。救急医療機能においては、多くの患者を受け入れ、大学病院としての高度救命救急医療の責を果している。

10. 組織・施設の管理

予算管理や執行にあたっては、必要時には半期で予算の見直しも行っている。会計処理は学内会計関連規程や、国立大学法人会計基準等に基づき適正に処理され、会計監査は監査法人による外部監査と、監事による内部監査が毎年1回実施されている。経営状況の把握については、収益状況を示す資料を作成し、毎月開催される病院運営企画室会議や、診療科長・中央診療施設等部長会議に報告している。窓口の収納業務、レセプト点検、返戻・査定および未収金への対応など、医事業務は適切に行われている。委託は学内規程に基づき入札等で厳正に委託業者を選定し、委託業務の実施状況の把握や業務の質を検討している。

施設・設備管理の責任部署は明確であり、日常点検と保守点検は委託により仕様を定めて適切に実施している。廃棄は処理計画書およびマニュアルに従って処理され、マニフェストの管理も適切にされている。物品管理は内部牽制機能が働く仕組みとなっており、国立大学病院の共同調達物品を購入することで経費削減にも取り組んでいる。ディスプレイ製品の再利用はしないことを病院として決定し、現場において徹底している。

防災訓練および消防訓練は、夜間想定を含めて毎年定期的に行われている。BCPの訓練については既に3年ほど実績があり、電子カルテシステム障害への対応も十分な体制が整備されている。地域の災害拠点病院としてDMATを派遣するほか、自家発電の燃料、食料、水、医薬品等は役割に見合うように確保されている。保安業務は委託であり、マニュアルに従い業務が行われ、実施状況は日報で担当部門が確認している。医事課には警察OBの保安員も配置され、緊急時の通報システムや応援体制も定められ、防犯カメラにて常時監視しているなど、保安業務は適切である。医療事故等の重大事例発生時は、医療安全管理室に速やかに報告し、病院管理者にも報告される仕組みであり、迅速に誠実に対応する手順が医療安全ポケットマニュアルにて職員に周知されている。また、事例に応じて外部委員もまじえて適切に検証されている。紛争事案には、専任の職員や顧問弁護士の指導のもとに適切な対応がなされている。

1 1. 臨床研修、学生実習

卒後教育センターにて医師・歯科医師のキャリア形成支援を担当している。研修医は多職種からの評価を受けている他、研修医から指導医へのアンケート評価も実施している。研修医が行える医療行為、単独では行えない医療行為は医療安全ポケットマニュアルで明示しており、研修医の診療録記載のチェック、指導（承認）も確実に行われている。看護師新人研修は、厚生労働省のガイドラインに基づく研修を実施し、新人指導を担う実地指導者研修や教育責任者教育も行っている。薬剤部門は入職後1年間で全部署の研修が可能なプログラムを作成し、到達度評価を実施している。そのほか、臨床検査技師やリハビリテーション療法士などの医療専門職における初期研修も充実しており適切である。

学生実習では、医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション療法士等、多くの実習生を受け入れている。実習受け入れ時に医療安全、感染対策、個人情報の保護、患者・家族との関わり方などについて、オリエンテーションを行っている。実習は教育機関のカリキュラムに沿って行われ、実習前後で打ち合わせ、振り返り、意見交換を行いながら、実習環境の改善にも努めている。実習中に想定される事故や職業感染について、病院と教育機関とで予め対応方針を取り決めておくなど、学生実習は適切である。

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	B
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	C
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	C
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	C
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	B
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	B
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	B
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	B
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	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	C

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・治療方法や技術を開発・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	C
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	C
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	C
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	B
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	B
2.2.6	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	S
2.2.7	患者が円滑に入院できる	B

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	C
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	B
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	B
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	S
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	B
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	B
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	C
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	S
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	B
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	B
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	C
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	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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 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： 浜松医科大学医学部附属病院

I-1-2 機能種別： 一般病院3

I-1-3 開設者： 国立大学法人

I-1-4 所在地： 静岡県浜松市東区半田山1-20-1

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	576	576	+0	81.8	12.2
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	37	37	+0	84.8	63.3
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	613	613	+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)	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)	9	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	2	+0
無菌病室	14	+0
人工透析	12	+0
小児入院医療管理料病床	43	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+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

特定機能病院, 災害拠点病院(地域), がん診療連携拠点病院(地域), エイズ治療拠点病院, 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院 (I 群), 地域周産期母子医療センター

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： 29 人 2年目： 22 人 歯科： 3 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

1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数										
診療科名	医師数 (常勤)	医師数 (非常勤)	1日あたり外来 患者数 (人)	外来診療科構 成比(%)	1日あたり入院 患者数 (人)	入院診療科構 成比(%)	新患割 合(%)	平均在 院日数 (日)	医師1人 1日あたり外来 患者数 (人)	医師1人 1日あたり入院 患者数 (人)
内科	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
呼吸器内科	11	2.8	54.11	4.19	33.34	6.15	2.46	17.46	3.92	2.42
循環器内科	17	0.6	53.02	4.11	30.05	5.55	4.26	8.56	3.01	1.71
消化器内科 (胃腸内科)	17	1.4	50.48	3.91	25.97	4.79	3.99	14.77	2.74	1.41
腎臓内科	10	1.2	27.10	2.10	13.50	2.49	2.19	20.53	2.42	1.21
神経内科	7	0	12.26	0.95	9.50	1.75	5.92	26.79	1.75	1.36
血液内科	10	0.2	35.68	2.77	23.66	4.37	1.09	42.44	3.50	2.32
皮膚科	11	1.01	89.43	6.93	10.34	1.91	3.17	9.07	7.45	0.86
小児科	28	2.1	64.42	4.99	37.08	6.84	9.35	9.08	2.14	1.23
精神科	13	4.8	59.25	4.59	31.89	5.89	2.37	64.30	3.33	1.79
呼吸器外科	3	0.2	10.12	0.78	8.97	1.66	3.24	11.91	3.16	2.80
循環器外科 (心臓・血管外科)	5	0	12.84	1.00	21.00	3.88	4.44	24.07	2.57	4.20
乳腺外科	4	0.2	22.78	1.77	2.22	0.41	3.56	7.36	5.42	0.53
泌尿器科	8	0.6	60.40	4.68	31.76	5.86	3.90	13.22	7.02	3.69
脳神経外科	10	0.6	33.61	2.60	28.89	5.33	4.96	17.31	3.17	2.73
整形外科	18	0.6	100.91	7.82	45.09	8.32	7.11	20.38	5.43	2.42
形成外科	9	0.61	26.55	2.06	14.46	2.67	8.23	16.21	2.76	1.50
眼科	13	0.45	67.53	5.23	15.26	2.82	6.66	5.19	5.02	1.13
耳鼻咽喉科	15	0	80.10	6.21	27.12	5.01	5.52	12.43	5.34	1.81
小児外科	2	0.61	5.50	0.43	0.74	0.14	2.83	5.02	2.11	0.28
産婦人科	18	4.22	72.01	5.58	34.02	6.28	4.60	9.78	3.24	1.53
産科	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
リハビリテーション科	4	0.38	23.63	1.83	0.00	0.00	0.28	0.00	5.40	0.00
麻酔科	33	2.64	11.17	0.87	0.26	0.05	1.36	6.19	0.31	0.01
病理診断科	16	0.51	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
救急科	8	0.71	14.75	1.14	2.56	0.47	63.08	6.32	1.69	0.29
歯科口腔外科	10	0.6	51.92	4.02	6.17	1.14	18.07	10.99	4.90	0.58
内分泌代謝内科	10	0.8	94.78	7.35	8.68	1.60	1.54	14.27	8.78	0.80
肝臓内科	8	0.4	28.06	2.17	9.95	1.84	2.06	14.76	3.34	1.18
免疫・リウマチ内科	5	0	20.71	1.61	5.27	0.97	1.94	23.16	4.14	1.05
臨床薬理内科	4	0.8	2.22	0.17	0.08	0.01	0.92	4.00	0.46	0.02
上部消化管外科	8	4.6	20.73	1.61	17.87	3.30	2.21	21.71	1.64	1.42
下部消化管外科	4	0.6	19.93	1.54	14.46	2.67	2.47	17.89	4.33	3.14
肝・胆・膵外科	3	0.2	11.61	0.90	14.53	2.68	2.30	21.01	3.63	4.54
血管外科	3	1.2	17.43	1.35	9.04	1.67	4.30	10.42	4.15	2.15
一般外科	5	0	5.10	0.40	4.65	0.86	4.50	9.83	1.02	0.93
放射線治療科	6	0	29.65	2.30	3.38	0.62	1.19	6.24	4.94	0.56
放射線診断科	14	0.58	0.63	0.05	0.02	0.00	4.58	2.00	0.04	0.00
遺伝子治療部	1	0	0.01	0.00	0.00	0.00	50.00	0.00	0.01	0.00

I-2-2 年度推移

年度推移	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
年度(西暦)	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	1,290.44	1,264.98	1,270.56	102.01	99.56
1日あたり外来初診患者数	69.00	68.13	70.56	101.28	96.56
新患率	5.35	5.39	5.55		
1日あたり入院患者数	541.79	516.22	535.57	104.95	96.39
1日あたり新入院患者数	39.01	36.21	35.35	107.73	102.43