

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「精神科病院」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 26 日～8 月 27 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	精神科病院（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 精神科病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、1885 年に設立された陸軍衛戍病院を前身とする歴史ある病院である。1953 年に新潟県に移管されて新たな歩みをはじめ、1959 年に現在の名称である新潟県立新発田病院と改称している。県立病院として発足して以来、下越地域の基幹病院としての役割を担い、救命救急センターや地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、地域災害拠点病院等の指定を受け、高度で専門的な急性期医療を提供している。また、地域医療支援病院として、地域の多くの医療機関と連携を密にしている。現在は新潟県内の新型コロナウイルス感染症の対応において重要な役割を担っている。

今回の病院機能評価は 2 回目の受審となるが、職員が一体となって医療の質向上に取り組んできた成果が確認できた。これらの取り組みを継続し、地域においてますます発展することを心より祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針は、地域の基幹病院として高度急性期医療を提供する姿勢が明確に示され、院内外への周知も適切に行われている。病院の将来像や運営方針、事業計画などは、院長により明示されている。また、毎年度、院長自ら BSC を策定し、課題に対する取り組みや目標を各部門に向けて発信している。院長が策定する BSC に基づいて、各部門がそれぞれ BSC を策定・評価するなど、PDCA サイクルが確

立している。情報管理の IT 化を推進し、情報システム管理委員会で活用方針やセキュリティ等の課題に関する事項を検討している。電子カルテは 2006 年に導入され、安全性・効率性の改善に向けた計画的な対応が図られている。文書管理は適切に行われている。

医療法等で定める必要な人員を確保しているが、機能のさらなる充実と安全確保に向けた人材確保の活動の継続が期待される。衛生委員会が毎月開催され、労働災害や職業感染への対応などは適切である。なお、産業医および衛生管理者の職場巡視は定期的な実施を期待したい。職員の意見・要望は職員調書により把握し、職場環境の改善などに反映されている。

教育・研修の計画は一元的に管理し、必要性の高い医療安全や感染対策の教育・研修は講義形式のほか、DVD 視聴や e ラーニングも用いている。専門分野の資格取得に際しての費用や休暇の支援体制は整備されている。図書室は 24 時間利用可能であり、新潟県立病院中央図書室と連携して必要な文献を確保している。医師を含めた全職員が目標チャレンジシートを年度初めに作成し、自己評価を行い、上長との面談などを通して職員個別の能力の把握と開発が進められている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、分かりやすい言葉で明文化され、患者・家族、職員に適切に周知している。説明と同意に関する方針を規定し、同席すべき範囲は侵襲度の高い治療や深刻な病状説明、予後告知など 7 項目としている。外来には患者用の図書コーナーがあり、各種の図書に加え診療やケアに関するパンフレットを用意し、自由に閲覧できるようにしている。患者誤認防止では、患者に氏名と生年月日の名乗りによる安全対策への参画を促すなど、医療への患者参加を適切に行っている。患者相談窓口は患者サポートセンターが担っており、看護師や社会福祉士、精神保健福祉士等により多種多様な相談に対応している。個人情報保護に関しては、個人情報保護規程等に基づいた対応が行われている。

臨床における倫理的課題については、病院として対応の標準化が望ましい事案について、臨床倫理指針として整備することを期待したい。患者や家族が抱えている倫理問題や医療者がジレンマを生じている事案は、各現場で随時検討している。

院内には絵画などのアート作品を展示し、アメニティにも配慮している。各病棟には食事や家族などと談話できるデイルームを設け、患者がくつろげる環境を提供している。また、清掃も行き届き病棟全体に清潔感があり、療養環境は整備されている。

4. 医療の質

意見箱は院内各所に設けられ、回収された意見は緊急度、重要度などに仕分けられ、各関連部署で検討・対策が立てられたのち、毎月の運営会議に諮られ、院長の承認を得て院内掲示されている。患者満足度調査は毎年実施されており、待ち時間の改善等、質改善につなげている。各診療科で週 1 回程度の症例検討会が行われ、研修医教育が主目的のモーニングカンファレンスや多職種が参加する CPC やキャン

サーボード、糖尿病症例検討会も定期的に行われている。適時調査や各種立ち入り検査の指摘事項に対しては速やかな対応が行われている。新たな診療・治療方法や技術を導入する場合には臨床倫理検討会で審査・決定している。また、病院は導入に際し、他施設での研修や指導者の招聘等の支援をしている。

診療・ケアの管理・責任体制では、病棟入口付近に病棟責任医師と看護師長、担当薬剤師名を明示している。診療科の責任医師は、原則毎日患者の回診を行うとともに、診療科医師の診療状況を把握している。診療記録は適切に記載され、質的点検も行われており、点検結果は記載者本人にフィードバックされている。基幹型臨床研修病院であり、退院時サマリーの作成率の向上に向けて引き続き取り組まれていることが期待される。医師を含む多職種で構成する緩和ケアチームや呼吸ケアチーム、栄養サポートチームなどの専門的なチームを組織化し、現場ラウンドを行いながら診療・ケアに参画している。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全推進室を設置し、多職種で構成された医療スタッフ会議は、マニュアルの改訂・広報活動・インシデント分析の3つの機能に分担して活動している。院内のアクシデント・インシデントは、医療安全推進室が集約・統計処理している。収集したデータの分析は、医療安全カンファレンスで行い、対策を検討している。インシデントの報告については、「レベルゼロ大賞」などを企画し、報告を推進する活動に取り組んでいる。

患者誤認防止は、「患者の氏名・生年月日の名乗り、リストバンド認証」を原則としている。注射や輸血時は、リストバンドによるバーコード認証を実施し、外来や放射線室等では、診察券と受付表も活用し患者確認を行っている。手術室ではタイムアウトを適切に実施している。検体検査におけるパニック値は依頼医師に確実に伝達されており、画像検査や病理所見の結果を依頼医師が閲覧したことを確認できる体制が構築されている。薬剤のアレルギー情報や禁忌情報は電子カルテの患者情報に登録され、重複処方や併用禁忌薬処方を未然に防ぐ仕組みが構築されている。麻薬保管庫の施錠管理についても運用を変更し、責任の所在が明確になった。入院時、全患者に転倒・転落アセスメントスコアシートによるリスク評価を実施している。転倒・転落発生時の対応は手順が定められ、ルールに応じて実施されている。医療機器に関する研修会は新採用者や異動者に実施され、各部署からの研修依頼にも随時対応している。

6. 医療関連感染制御

感染管理部門が設置され、実務を担当する感染制御実践チーム（ICT）の中で感染管理責任者であるICD、ICN、感染制御認定薬剤師、微生物検査技師のコアメンバーが病棟回診を行い、耐性菌患者の把握および感染防止対策を実施している。検討された内容はリンクナースなど部門の代表者を加えたICT会議で報告、検討され、さらに院内感染対策委員会で審議されている。院内の感染情報は微生物検査の結果をもとに収集され、取りまとめられた耐性菌などの情報は院内感染対策委員会

を通じて職員に周知されている。JANIS 還元情報や新潟県感染症情報などの院外感染情報は、各部署に掲示される ICT ニュースにより伝達されている。アウトブレイクの定義が定められており、複数例において多剤耐性緑膿菌が検出された際に遺伝子学的タイピングを行うなど、環境整備を行ったことは評価したい。

感染防止に関するマニュアルに基づいた対応が各部署で実践されている。感染経路別予防策は、感染症疑い時のトリアージの実施や待合室での隔離などを実践している。感染性リネンや感染性廃棄物の取り扱いも適切である。抗菌薬使用指針に基づいて、抗菌薬の処方が行われ、AST により使用抗菌薬の評価が行われている。抗菌薬の採用と削減は、院内感染対策委員会での検討を踏まえて薬事委員会で決定されている。アンチバイオグラムが作成され、2セットごとの血液培養提出率などが職員に報告されている。

7. 地域への情報発信と連携

病院の機能や役割については、ホームページや病院案内、入院案内等で患者や地域の医療機関に広報している。地域住民向けには「新発田病院だより」を発行して、病院のトピックスや健康に関する情報を発信している。また、地域医療支援病院連携登録医療機関を対象とした広報誌を発行し、最新の医療情報、病院からのお知らせ等の情報を掲載している。登録連携医療機関数は約 230 施設あり、近隣医師会や保健所、地区看護協会等から外部委員の参加を得て、地域医療支援病院運営委員会を開催している。地域連携パスは、脳卒中、大腿骨頸部骨折、乳がん等を積極的に活用している。地域住民を対象とした市民公開講座として、糖尿病や緩和ケア、誤嚥防止等をテーマとした講座を開催し、また、院外講師を招聘して医療従事者を対象とした公開講座も開催している。さらに、医療介護従事者を対象とした地域学習会を自院の感染管理認定看護師や皮膚・排泄ケア認定看護師を講師として開催している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

エントランスホールには総合案内を設置し、看護師による受診援助を行うとともに、緊急性の高い患者の優先的な診療への配慮を行っている。外来担当医は病態や検査結果に基づいて入院の必要性を説明し、責任ある医師も入院決定に関与している。また、合併症がある手術症例では他診療科を受診し全身の評価が行われている。入院時に転倒・転落、褥瘡、認知・せん妄のリスク評価や、栄養状態、嚥下能力、服薬自己管理、退院支援のスクリーニングが行われている。

医師は定期的に病棟回診を行い、看護師や他の職種とともにカンファレンスを行い、診療情報を共有し、患者の治療方針を関係職種に説明している。看護方式はパートナーシップ方式を導入し、心理・社会面を含めて患者の基本情報を収集し、ケア計画を立案している。病棟担当薬剤師により薬歴管理や服薬指導、また、病棟担当の管理栄養士による栄養改善に向けた提案や個別栄養指導などが適切に行われている。輸血・血液製剤投与は、輸血療法委員会マニュアルに則り、適切に行われている。手術・麻酔の実施に際し、麻酔科医は全身麻酔全症例に術前訪問を行い、手

術室入室時は病棟看護師と手術室看護師が患者確認を行い、執刀前には適切にタイムアウトを行っている。また、手術室看護師も術前訪問を行い、合併症予防対策や看護計画を立案している。

身体抑制についての運用を見直し、身体抑制の開始・解除および同意の取得にあたり今後も継続してマニュアルに沿った運用となるよう期待したい。退院後も継続的に診療・ケアが必要な場合は、院内外の関係職種と退院前カンファレンスを実施し、必要な支援体制を整えている。また、糖尿病療養指導外来やストーマ外来、緩和ケア外来などの専門外来を活用し、在宅療養が継続できるよう支援している。

<副機能：精神科病院>

精神科医療において措置入院患者を受け入れ、また、積極的な精神科急性期患者への対応や地域の精神科単科病院からの修正型電気けいれん療法の依頼に対応するなど、地域に貢献している。外来における個々のケアでは、診療予約制により来院した患者のスムーズな外来診療や診断的検査につなげている。医師や看護師、薬剤師、管理栄養士、精神保健福祉士等の多職種が協働してカンファレンスを行い、入院時よりゴールを「退院」と設定し、チーム医療の推進を図っている。精神保健福祉法を遵守した任意入院、医療保護入院、措置入院の患者管理については、精神保健指定医の適切な関与により、諸手続きの管理や診断・評価による診療計画の作成等が実施されている。患者・家族からの医療相談への対応や患者の円滑な入院、入院中の適切な処遇への対応などは、病棟専従の精神保健福祉士が適切に対応している。病棟に作業療法士を専従配置し、急性期対応の精神科作業療法を実施している。病棟レクリエーションには多職種が関与し、早期の退院につなげている。行動制限としての隔離の実施や身体拘束については、精神保健福祉法を遵守したチーム医療を適切に実施している。患者への継続した診療・ケアについては、対応部署との連携が図られている。

9. 良質な医療を構成する機能

処方・調剤鑑査が適切に実施され、必要に応じて疑義照会が行われている。持参薬は入院時に薬剤師によって鑑別が行われ、代替薬を含めた処方提案が行われている。新規薬品の採用および削減は、薬事委員会で検討されている。一般検査、血液検査、細菌検査、生理検査などの業務が実施され、24時間体制で対応している。内部精度管理は始業前に毎日実施し、日本医師会、日本臨床衛生検査技師会等の外部精度管理にも参加している。常勤の放射線科医により一般撮影やCT、MRI、核医学、PET-CTの画像診断が行われている。CTとMRIの予約待ち日数は2週間程度あるが、緊急時は即日検査が行われている。今後、一層の読影率向上が図られることが期待される。患者の食事は温冷配膳車にて適時適温で提供されている。入院患者の嗜好調査は定期的実施され、きざみ食対応の患者には圧力鍋による「やわらか食」を提供するなど、患者の食に対する満足度を満たせるよう努力している。脳血管、運動器、心大血管、呼吸器、がん等の急性期におけるリハビリテーションおよび摂食機能療法が行われており、プログラムは訓練の効果判定に基づいて適宜見直

しが図られている。

常勤病理診断医および細胞検査士により生検は3日以内、手術標本も免疫染色がなければ5日以内で報告している。迅速診断も院内で全症例行われている。細胞診は全症例で細胞検査士と病理医とのダブルチェックを行っている。県内有数の三次救急受け入れ機関であり、地域の基幹病院として年間約5,500件の救急車・ドクターヘリで搬入される救急患者に対応している。救急医4名に加え、各診療科医師、看護師の応援等で質の高い救急医療を実践している。その他、診療情報管理、医療機器管理、洗浄・滅菌、放射線治療、輸血・血液管理、手術・麻酔、集中治療の各機能についても、おおむね適切である。

10. 組織・施設の管理

新潟県病院財務規程に基づき、財務諸表の作成や会計処理が行われ、監査は県監査委員、県病院局の会計監査が毎年実施されている。業務委託は清掃、リネン、物品管理、警備、設備管理、医療事務など多岐にわたっている。統括的な管理は経営課が担当し、原則一般競争入札により決定している。

施設・設備の管理は、経営課担当のもと業務委託され、中央監視室にて24時間体制で行われている。感染性廃棄物の院内最終保管場所は適切に施錠管理され、最終処分場の確認もなされている。物品購入品の選定は現場の要望を参考に、医薬品は薬事委員会で、診療材料は診療材料委員会で審議・決定されている。ディスプレイ製品の再利用は行っていない。

地域災害拠点病院として、災害時、即時対応できるようBCPも策定されている。病院建物は免震構造で、吹き抜けのエントランス空間「ホスピタルモール」は、災害時にはトリアージスペースおよび緊急収容室の機能を有しており、緊急用酸素供給配管が設置されている。DMATは3隊保有しており、常に災害時の出動に備えている。医療事故発生時には、原因究明や再発防止に向けて院長の指示により事故調査チームを招集する仕組みとなっている。患者サポートセンターをはじめ、院内に多数の医療メディエーターを配置し、患者・家族に誠実に対応できるよう努めている。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型および協力型臨床研修病院として、初期研修医が臨床研修プログラムに沿って研修を行っている。研修医の評価はEPOC2を導入し、自己評価と各診療科の臨床指導医により実施されている。指導医の評価は研修医の意見からフィードバックされる仕組みとなっている。看護部や薬剤師等の専門職も各々の初期研修カリキュラムに沿って初期研修が行われており、おおむね適切である。

教育研修センターが窓口となり、医師や看護師、薬剤師、その他のコメディカルなど、多職種の学生実習を受け入れている。実習を受け入れる際には、オリエンテーションを実施し、医療安全、医療関連感染制御、個人情報保護等に関する教育を実施している。実習はカリキュラムに基づき適切に実施されている。

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・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	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
1.4	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	専門職種に応じた初期研修を行っている	B
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	B
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	A

機能種別：精神科病院（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	任意入院の管理を適切に行っている	A
2.2.5	医療保護入院の管理を適切に行っている	A
2.2.6	措置入院の管理を適切に行っている	A
2.2.7	医療観察法による入院の管理を適切に行っている	NA
2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.9	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.10	患者が円滑に入院できる	A
2.2.11	入院中の処遇（通信・面会、任意入院者の開放処遇の制限）に適切に対応している	A
2.2.12	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.13	看護師は病棟業務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	電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている	A
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.18	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.19	症状などの緩和を適切に行っている	A

2. 2. 20	急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションを適切に行っている	A
2. 2. 21	慢性期のリハビリテーションを適切に行っている	A
2. 2. 22	隔離を適切に行っている	A
2. 2. 23	身体拘束を適切に行っている	A
2. 2. 24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2. 2. 25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2. 2. 26	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	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：新潟県立新発田病院
 I-1-2 機能種別：一般病院2、精神科病院(副機能)
 I-1-3 開設者：都道府県
 I-1-4 所在地：新潟県新発田市本町1-2-8

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	429	429	+0	79	12.7
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	45	45	+0	62.9	48.3
結核病床					
感染症病床	4	4	+0	24.8	7.8
総数	478	478	+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	20	+0
集中治療管理室 (ICU)		
冠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)	6	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室	18	+0
人工透析	33	+0
小児入院医療管理料病床	10	-2
回復期リハビリテーション病床		
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	3	+0
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床	2	+0
精神療養病床		
認知症治療病床		

I-1-7 病院の役割・機能等

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), 救命救急センター, がん診療連携拠点病院(地域), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院(Ⅱ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： 7 人 2年目： 10 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 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

2-2 年度推移		実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数		865.70	911.68	898.95	94.26	101.42
1日あたり外来初診患者数		85.18	64.99	67.20	131.07	96.71
新患率		9.84	7.13	7.48		
1日あたり入院患者数		367.79	398.52	410.02	92.29	97.20
1日あたり新入院患者数		27.26	28.97	28.70	94.10	100.94