

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および 9 月 16 日～9 月 17 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
------	--------	----

## ■ 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。

### 1. 病院の特色

貴院はコレラの流行により、伝染病院として 1895 年に開設された歴史ある病院である。都制施行によって 1943 年 7 月に都立広尾病院と改称された。1980 年 10 月に改築工事が竣工し、許可病床 500 床の新病院となるとともに、救命救急センターが開設された。その後、災害拠点病院（基幹）の指定、「東京 ER・広尾」や災害医療対策施設「レドマス広尾」を開設するなど、365 日 24 時間体制での救急医療や災害医療の提供に注力してこられた。さらに、島しょ地域の医療や外国人患者への医療を重点医療と位置付け、多くの功績を残して現在に至っている。また、高度急性期病院としても、特に心臓病医療や脳血管疾患医療において特色ある治療を行い、高い実績を残している。

この度の訪問審査では病院長を中心に、職員一丸となって医療の質の向上に取り組んでいる様子がうかがえた。評価項目の多くは適切と評価され、特に医療関連感染制御のための活動、情報システムの活用、災害時の対応、輸血管理機能や救急医療機能などは極めて高く評価された。一方、病院の役割・機能に照らし、さらなる取り組みが期待される項目も認められた。さらに医療の質の向上が図られるとともに、貴院の益々の発展を期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院運営理念および病院運営方針が分かりやすく明文化され、ホームページ、入院案内、診療案内などに掲載し病院内外へ周知している。病院管理者・幹部は地域への貢献や経営の効率化など運営上の課題を明確にし、会議・委員会などを通じて課題解決にリーダーシップを発揮している。病院運営の意思決定会議が明確であ

り、その他病院運営に必要な会議・委員会が機能している。情報システム委員会が中心となり、電子カルテとその他のシステムが有機的に連携できるよう、病院独自のサブシステムを構築するなど、院内の情報が管理・活用されている。文書管理の責任者が明確であり、文書管理規則に基づき院内規程やマニュアルなど多くの文書を適切に管理している。

法定人員や施設基準を満たした人員が確保され、民間医局や就活サイトを活用するなど、人員の充実にに向けた努力や工夫を行っている。病院の規模・機能や業務量に照らし、今後、放射線診断医や放射線治療医、リハビリテーション療法士などの確保が期待される。人事・労務管理に必要な各種規則・規程が整備され、職員の就労管理も適切に行っている。安全衛生委員会が設置され、職員の健康診断を確実に実施している。職業感染や労働災害への対応も適切である。職員満足度調査や自己申告制度で職員の意見・要望を把握している。就業支援や福利厚生が充実している。全職員を対象に医療安全、感染対策、情報セキュリティ対策などを重点課題研修とし、年間計画を作成して確実に実施している。全職員を対象に自己申告制度により、職員個別の能力を評価するとともに、海外派遣研修や資格取得支援制度を整備するなど、職員個別の能力開発を適切に行っている。

### 3. 患者中心の医療

患者の基本的な権利と責務を明文化し、患者の医療への主体的な参加を支援することを目指している。説明と同意については方針・基準・手順を明確にし、書式を統一して患者・家族に検査や手術などの説明を分かりやすく行い、手順に沿って同意書を作成している。ホームページに多くの病院情報を掲載し、入院診療計画書やクリニカル・パスで入院時に必要な情報を提供している。入院案内で医療事故防止など安全を高めるために必要な情報を提供し、医療への患者参加を適切に促している。患者支援センターの看護師と社会福祉士が中心となり、相談内容に応じた多職種連携の相談体制を整備している。「臨床倫理申請指針規定」に宗教的輸血拒否についての方針が明記されているものの、比較的多く発生する DNAR や終末期医療などの倫理的課題について検討し、方針を定めておくことが望まれる。病棟では倫理的課題が生じた場合、医師をはじめとする多職種でカンファレンスを行っている。記録は診療録に記載され、情報共有している。解決困難な倫理的な問題は倫理委員会で協議する仕組みである。

来院時のアクセスはホームページなどで分かりやすく案内している。患者の入院生活の利便性・快適性に配慮している。院内はバリアフリーが確保され、車椅子の配置など高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。外来、病棟ともに診療やケアに必要なスペースが確保されている。院内は清掃が行き届き、各所は整理整頓されている。ホスピタリティ向上委員会による定期的な巡回で療養環境の点検を行うなど、適切である。

### 4. 医療の質

意見箱を設置して患者・家族の意見・要望を収集し、質改善に活用している。患

者・家族により速やかにフィードバックすることが期待される。症例検討会やカンファレンスを多数・活発に実施し、診療ガイドラインにより標準的な診療に努めている。各診療科でクオリティ・インディケーターを収集・分析し、ホームページで公表するなど、診療の質の向上に努めている。ホスピタリティ向上委員会を中心に患者サービスについて、組織横断的な改善活動に取り組んでいる。改善活動として、QC活動にも積極的に取り組んでいる。医師業務マニュアルに、新たな医薬品・医療機器の使用や治療法（術式）を採用する場合については、倫理委員会で審議・承認する仕組みを明記している。

病棟スタッフステーション前に病棟責任者として、医師、看護師長、担当薬剤師などの氏名を分かりやすく掲示している。ベッドネームには担当医、受け持ち看護師、日々の担当看護師の氏名を記入するなど、診療・ケアの管理・責任体制が明確である。患者の診療に関わる必要な情報は「診療録等記載マニュアル」に基づき、適切に記載している。診療記録の質的点検を実施し、問題点を担当医師へフィードバックしている。患者情報は電子カルテを活用し、多職種で共有している。ICTやNSTをはじめ各専門チームの組織横断的活動が活発に行われるなど、多職種が協働して診療・ケアを適切に行っている。

## 5. 医療安全

副院長を室長とする医療安全対策室を設置し、医療事故予防対策の推進を図る医療安全対策推進委員会およびリスクマネジメント会議で事故分析、マニュアルの作成と改訂、安全教育の検討を行っている。

患者確認は複数の確認方法を徹底している。放射線治療室での患者確認は、患者本人の顔写真が表示されるシステムを採用し、より確実・安全に実施している。診療上の情報伝達では電子カルテ・オーダーリングシステムにより、医師の指示出しから実施までの手順を確立している。診断レポートなどはシステムでの既読管理を実施し、その他の重要な情報の伝達はITシステムを運用することで確実・迅速に通知され、効果を上げている。薬剤の投与管理は、医薬品の取り扱い手引きで明確にされ、薬剤の使用時の確認がルール化されている。転倒・転落防止対策は入院時の評価や、その後の定期的な評価に基づき、適切に実施している。臨床工学技士は医療機器をデータベースにて一元管理し、貸し出しや点検・修理などの業務を行っている。人工呼吸器使用中の患者がいる部署には、毎日、ベッドサイドでチェックリストに沿った確認を行うなど、医療機器を安全に使用している。AEDや救急カートの点検・整備は適切であり、職員へのBLS訓練を確実に実施している。急変事例には全例事後検証の事例検討を行うなど、急変時に適切に対応している。

## 6. 医療関連感染制御

病院長を委員長として専従の感染管理認定看護師の他、適切なメンバーで院内感染予防対策委員会を構成し、毎月定期的に感染対策に関する事項の報告・決定を行っている。院内感染予防対策ガイドラインを整備するとともに、ICTやASTを組織して院内感染対策を実践している他、抗菌薬の使用状況を把握し、適正な使用に向

けて対応している。感染症発生情報や耐性菌検出情報が的確に感染対策部門に伝達され、ICT や AST が活動している。JANIS サーベイランスとして耐性菌検出状況、カテーテル関連血流感染や尿路感染の実施している。サーベイランス結果を各部署にフィードバックしている。抗菌薬の使用状況を集計し、さらに、重要な細菌の感受性状況を定期的に確認し、院内に周知するなど適切である。

ICT はラウンドを行い、感染防止対策の実態の把握と指導を行っている。病室入口には速乾式消毒剤、手袋、マスク、ゴーグルなどが設置され、モニタリングも適切に行われている。手指衛生と个人防护用具の着用は院内全体で徹底されている。感染症の専門ラダーの構築など積極的に取り組む姿勢があり、感染制御に関する組織化と感染対策は高く評価できる。抗菌薬使用ガイドラインを作成・周知している。AST が抗菌薬の使用状況を確認し、適切に指導している。届け出制の抗菌薬の指定があり、TDM についても薬剤師が適切に関与している。アンチバイオグラムを毎年作成し、結果を解析し周知するなど適切である。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院案内、入院案内、広報誌、ホームページなど、様々な広報手段を活用し、病院の提供するサービスを地域に向けて情報発信している。診療実績もホームページなどで公表するなど、適切である。患者支援センターの地域医療担当が中心となって、地域の医療状況を把握している。登録医など関連する医療機関と密接な連携によって、切れ目のない医療を展開するとともに、かかりつけ医との連携も推進している。地域連携パスの有効活用も図っている。地域住民に対する公開講座を開催する他、病院行事として地域住民を招いて開催する病院フェア・看護フェスタにおいて、健康相談などを実施している。地域の医療従事者を対象とした臨床症例研究会や看護部出張講座を多数開催するなど、地域に向けた医療に関する教育・啓発活動を適切に行っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来では問診票や看護師の聞き取りで、受診目的、既往症、アレルギー情報を得ている。他診療科の併診もスムーズに行われている。診断的検査は主治医が必要性を検討し、患者・家族に説明し同意を得た上で実施している。同意書の取得を必要とする侵襲的検査の範囲を具体的に定めている。検査中、検査後の患者状態・反応の観察や患者の搬送についても手順に則って適切に行っている。

入院の決定は担当医のみならず、カンファレンスなどでも検討した上で適切に決定している。外来での検査結果や入院時の状態を的確に把握し、多職種によって入院診療計画書を適切に作成している。患者支援センターに患者相談窓口が設置され、看護師と MSW がそれぞれの役割の中で患者相談に適切に対応している。入院案内は入院手続きや入院中の決まり事や注意事項が分かりやすく作成され、入院前の説明や病棟のオリエンテーションなど、患者が円滑に入院できる仕組みが整備されている。病棟で主治医は診療科のカンファレンスを定期的に行う他、関連した診療科の医師、看護師、リハビリ療法士などとのカンファレンスも行い、チーム医療を

適切に実践している。看護基準・看護手順が整備され、入院時には看護師による種々のリスクアセスメントを行っている。患者・家族のニーズの把握や観察・ケアのために、多職種および専門チームとの連携を図るなど、看護師は病棟業務を適切に行っている。病棟薬剤師を配置し、入院時の持参薬確認を行うとともに、薬歴管理や服薬指導を適切に行っている。

輸血・血液製剤投与は輸血療法マニュアルに則って、医師が輸血適応を検討し、患者・家族に説明し同意を得た上で確実・安全に実施している。手術は手術適応と術式を診療科カンファレンスで検討し、主治医が患者・家族に手術について説明して同意を得ている。麻酔科医は術前訪問して麻酔について説明し、同意を得ている。手術室看護師も術前訪問し、問題点を抽出するなど、周術期の対応を適切に行っている。救命救急センターの専用病床 20 床と ICU8 床を運用し、重症患者の疾患や重症度、それぞれの入退室基準に応じて病棟選択が可能となっている。褥瘡発生率は極めて低く、医療関連圧迫創傷についてもスタッフへの啓発と知識向上に努めている。看護師による栄養スクリーニングや問診などの情報に基づき、管理栄養士が栄養管理計画書を作成し、NST の活動も適切である。リハビリテーション専門医の処方に基づき、早期からのリハビリテーションが確実・安全に実施されている。訓練の記録が共有され、各診療科の医師や看護婦スタッフとのカンファレンスも開催している。多職種による総合実施計画書の作成が望まれる。身体抑制については開始と解除の要件、手順、期限などを医療安全マニュアルに明記し、身体抑制フローチャートに基づき適切に行っている。退院支援や退院後に継続した診療・ケアが必要な患者に対しては、入院決定時から介入が始まっている。入院予約時に患者支援センターで患者情報を聞き取り、電子カルテを活用して多職種で情報共有している。MSW や退院調整看護師が中心となり、カンファレンスを行いながら適切に支援している。ターミナル患者には個室の確保や面会時間の延長など、家族の寄り添いを可能な限り実施できるような配慮がある。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤科では注射薬の 1 施用ごとの取り揃えを行い、抗がん剤の調製・混合は全て薬剤師が行っている。処方鑑査や疑義照会に適切に対応するなど、安全の向上に貢献している。検体検査、生理機能検査、輸血検査を院内で確実に実施し、内部・外部精度管理も適切である。検査室の環境整備が行き届き、人材育成に注力するなど臨床検査機能は高く評価できる。診療放射線科では当日緊急の検査の要求にも適切に対応している。画像診断結果の迅速な報告に努めるとともに、技術向上などに科内全体で取り組んでいる。栄養科では嗜好調査や病棟カンファレンスなどで患者のニーズを把握し、継続的に食事の質改善に努めるとともに、確実・安全な食事の提供のため、衛生管理を徹底している。リハビリテーション科では診療科や病棟とも連携を図り、早期で質の高いリハビリテーションに努めている。土日や連休期間の切れ目のない訓練の実施が望まれる。診療情報は医事課病歴担当で一元管理し、診療記録の形式的な点検や診療情報の二次的利用に適切に取り組んでいる。医療機器管理や洗浄・滅菌は適切に実施されている。

病理診断では組織診、細胞診、病理解剖を適切に行っている。診断精度確保のために内部での検討に加え、関連大学などにコンサルテーションしている。標本は原則永久保存であり、有害化学物質の管理も適切である。放射線治療は非常勤の放射線治療医と診療放射線技師とのチームで、治療計画の作成とシミュレーションを行っている。放射線治療機器の始業・終了時の点検をはじめ、保守・管理および校正が適切に行われている。輸血科では日本輸血・細胞治療学会の輸血機能評価認定を受け、体制を整備している。輸血指示から発注・保管・供給・返却・廃棄までを輸血療法マニュアルに則り、24 時間体制で一元管理している。責任医師を中心に毎月院内ラウンドで現場での適切な輸血管理について指導・確認している。さらに、毎月輸血実施例の診療録を点検し、担当医へ直接指導するなど、輸血・血液管理機能は秀でている。麻酔科医が手術室管理責任者となり、安全に配慮したスケジュール管理を行うとともに、緊急手術も含め多くの手術に適切に対応している。集中治療については救命救急センターの専用病床 20 床の他、ICU8 床を整備し必要な人材配置の下、入退室基準に基づき、重症患者を受け入れている。「断らない救急」を方針として救命救急センターを立ち上げ、初期救急から ER 二次、三次までの広範な疾患に 24 時間 365 日対応する診療体制が確立している。ドクターヘリによる島しょ部の患者の受け入れや、ドクターカーの運用など、救急医療機能は高く評価できる。

#### 10. 組織・施設の管理

地方公営企業法会計基準等に基づき会計処理し、外部監査を受けている。各部署の要望を踏まえた予算書が作成され、経営状況の把握と分析を行うなど、財務・経営管理を適切に行っている。医事業務では医師と事務職員によってレセプト点検が行われ、施設基準の取得要件を毎月確認している。収納業務や未収金への対応も適切である。委託業務では適正に契約書を締結するとともに、年 1 回の業務評価を行っている。日々の委託業務の実施状況は、委託業務別に病院担当者を定めて適切に管理している。

施設・設備は病院が委託した専門業者によって日常点検が行われ、庶務課によって院内の清掃や廃棄物処理を含め適切に管理している。購入物品の選定や購入過程は適切であり、職員や SPD 業者により使用期限と在庫が管理されている。ディスプレイ製品は単回使用を徹底している。あらゆる災害に対応する BCP を整備し、定期的な訓練を実施している。地域に対する災害啓発や出張型災害対策指導を行うなど、継続した災害対策活動は高く評価できる。保安業務は保安要員を日中・夜間に適切に配置して施錠管理、鍵の貸し出し、院内巡視などを適切に行っている。医療事故発生時の対応手順は医療安全マニュアルに明記され、職員に周知している。原因究明や再発防止策の検討も適切に行っている。

## 1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として多くの初期研修医の育成のため、研修プログラムに沿った研修を行うとともに、研修医および指導医の評価を行っている。指導医の養成にも努めている。看護師や薬剤師など専門職種の初期研修は、教育ガイドラインを定めて各部門が研修計画や人材育成プログラムなどに沿って、研修・評価を適切に行っている。

医学生や看護学生など様々な職種の実習生を数多く受け入れている。依頼元とは書面で取り決め事項を定め、医療安全や感染制御、個人情報保護の教育の他、患者・家族との関わり方や病院での遵守事項などを周知している。実習はカリキュラムに沿って行い、実習生の評価も適切に行っている。

# 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	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	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	B
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	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	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	S
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	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	B
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	B
2.2.18	安全確保のための身体抑制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	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	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	S

## 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	S
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	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	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	S
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： 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： 東京都立広尾病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 都道府県

I-1-4 所在地： 東京都渋谷区恵比寿2-34-10

## 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	396	396	+0	47.9	11.8
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	30	30	+0	50.7	26.7
結核病床					
感染症病床					
総数	426	426	+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)	8	+0
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	4	+0
小児入院医療管理料病床	33	+0
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		
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

災害拠点病院(基幹), へき地拠点病院, 救命救急センター, エイズ治療拠点病院, DPC対象病院(Ⅲ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： 6 人 2年目： 6 人 歯科： 2 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. 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
	2020	2019	2018	2020	2019
年度(西暦)					
1日あたり外来患者数	431.64	633.36	666.57	68.15	95.02
1日あたり外来初診患者数	52.41	99.23	104.28	52.82	95.16
新患率	12.14	15.67	15.64		
1日あたり入院患者数	202.81	302.42	311.85	67.06	96.98
1日あたり新入院患者数	16.25	26.43	28.03	61.48	94.29