

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 3」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 7 月 26 日～7 月 28 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）
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 3
 1. 貴院で定めた管理すべき返書を確実に作成し、100%の返書となるよう管理してください。（1. 2. 2）
 2. 医療安全に関する情報収集に関して、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. 3. 2）
 3. 高難度新規医療技術を用いた医療の提供に際して、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、実績を重ねてください。（1. 5. 4）
 4. 診療記録の質的点検に関して、必要十分な量の診療録に対して、継続的に実践してください。（2. 1. 2）
 5. 患者急変時の対応に関して、RRS の 24 時間体制の整備については、貴院が補充的な審査で提示した手順に則った実績を積み重ねてください。（2. 1. 8）
 6. 人事・労務管理に関して、労働時間や時間外労働の客観的な把握がなされるよう改善に取り組んでください。（4. 2. 2）
- ・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、埼玉医科大学開設とともに開設され、病院の機能・役割など幾多の変遷を重ねながらも、すぐれた実施臨床医家の育成という建学の理念を具現化してきた。今回の訪問審査においても、随所にその伝統が窺えた。

地域の最後の砦としての医療機能を担い、住民からも厚い信頼を得ている。引き続き、院長のリーダーシップのもと、さらなる高度医療の提供、高度の医療技術の開発等を期待したい。医療そのものや周辺環境の変化に伴い、貴院に求められる機能についてもさらに変わっていくことを踏まえ、継続的な改善活動によって、一層の発展を遂げられることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、周知・見直しも適時に行われている。病院長を選出する手順は整備されており、病院長は、明確な役割分担を有する副院長・院長補佐等と共にリーダーシップを発揮し、病院の将来像や中期計画を職員に直接示すなど、基本方針の具現化に取り組んでいる。情報管理については、電子カルテを中心に医事会計、画像管理、放射線、検体検査などの部門システムが導入され、計画的に更新等に対応している。文書等取扱要領に基づいて文書管理を行っており、承認済院内文書一覧を作成し、適切に管理している。

病院の機能に応じた専門職種を採用しており、医療法等の法令や施設基準に必要な人員を確保している。リハビリテーション部門では、理学療法士などのさらなる人員の確保が期待される。出退勤管理について、勤怠システムの導入を準備しているところであり、引き続き労働時間や時間外労働の客観的な把握に向けた取り組みが望まれる。職員の健康診断の受診率は100%であり、毎年ストレスチェックを実施している。また、職員満足度調査も毎年実施し、人事評価制度による面談等で、職員の意見や要望を確認している。職員の教育・研修については、職員教育支援室で一元的に管理しており、全職員を対象とする研修の参加率は100%であり、個人別の研修履歴を確実に管理している。職員の能力評価・開発については、人事評価制度等により各専門職種の能力を評価しており、院内資格取得制度を整備している。医師の臨床研修をはじめ、各職種の初期研修を実施しており、学生実習についても実習生の受入規程を整備し、カリキュラムに沿った実習を行い、評価を行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利、小児患者の権利が明文化され、患者・家族と職員へ電子媒体や紙媒体など様々な方法で周知している。説明と同意の手順は整備されているが、申請・承認にかかわる手順があるとなお良い。医療への患者参加を促す取り組みは適切であり、「利用者相談室」と「医療福祉相談室」が設置され、養育支援相談等の多様な相談に対応している。情報セキュリティ委員会が個人情報保護に適切に取り組んでいる。臨床倫理については「医の倫理」指針が整備され、様々な課題に対する病院の方針が決められ、個別の倫理的課題についてもフローチャートを整備して対応

し、倫理コンサルテーション相談窓口が積極的に活用されている。

病院には路線バスの停留所が正面玄関前にあり、駐車場も確保しており、来院者の利便性が図られている。病棟は、診療やケアに必要なスペースが確保され、適切な療養環境を整備している。重症患者用病室のモニターの運用を含め、説明と同意に基づいてプライバシーは適切に保護されている。敷地内全面禁煙が徹底され、喫煙問題対策委員会による定期的な院内ラウンドにより、環境チェックを行っている。

4. 医療の質

医療の質改善室が中心となり、様々な業務改善活動を実践し、取り組みの結果は定期的に医療の質管理委員会に報告されている。特に、各部署に QM を配置し、質改善の課題を定め、数値目標を設定している業務改善活動は高く評価される。診療の標準化に向けて、さらなるクリニカルパスの整備と適用率の向上を期待したい。また、M&Mカンファレンスをはじめとした多職種カンファレンスの活性化も期待される。患者・家族からの意見や要望は、ご意見箱や患者満足度調査、各種相談窓口などから収集しており、寄せられた意見は、診療サービス委員会及び病院戦略会議で確認し、必要な対応策が取られている。高難度新規医療技術を用いた医療の提供においては、必要な情報を説明文書に記載し、モニタリングの体制を整備したところであるため、引き続き確実に実施することを望みたい。

病棟では、病棟責任医師、看護師長、担当薬剤師等を掲示し、診療・ケアの管理・責任体制を明確にしている。外来においても診療と看護の責任者の明示や、職種や資格がわかるように明示することを期待したい。診療録は適時記載され、略語の使用は制限しており、必要な記録は遅滞なく記載されている。質的点検については、体制を改めて多職種が関与して点検を行うこととしたが、病院の機能等を鑑み、点検対象数を拡大してより充実させることを望みたい。

5. 医療安全

医療安全対策室に多職種の専従者を配置し、委員会活動、インシデントレポートの収集・分析等が適切に行われており、医療事故発生時の連絡体制や対応手順も整備され、再発防止に向けて組織的に取り組んでいる。全死亡例に関して、医師等から速やかに医療安全対策室に報告する体制を整備したが、報告が 100%となるよう引き続き取り組みを望みたい。

患者誤認防止の ID バンドが装着できない場合の対応について見直したため、継続して適切な誤認防止対策を行うことを望みたい。電子カルテを用いて指示出し、指示受けを行い、情報伝達エラー防止対策が確実に実施されている。抗がん剤は全てレジメンによる管理・運用がなされ、投与前には全症例の治療内容を鑑査する体制が確立している。また、職員への医薬品の安全使用に向けた研修を実施している。転倒・転落防止策も確実に実施され、臨床現場において医療機器を安全に使用している。患者急変時の対応として、夜間・休日を含む RRS の運用に向けて職員の教育等を進めているところであり、引き続き 24 時間体制の RRS 活動の実現に向け

た取り組みを望みたい。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御の体制として、多職種で構成される感染防止対策委員会、感染対策室および下部組織の ICT、AST、実務者部会、リンクナース部会、HIV 対策チームにより、適切に院内における感染制御の活動が実施されている。感染防止対策委員会や感染対策室、下部組織が活発に活動し、きめ細やかに感染制御に関する情報収集と検討を行っている。

感染対策マニュアルに基づき、標準予防策や手指衛生、個人防護具の着用などが適切に行われている。感染性廃棄物の取り扱いについては、より安全に配慮して設置場所を見直すことを期待したい。感染対策室の下に専従の薬剤師を配置した AST が機能を発揮しており、抗菌薬はおおむね適切に使用されている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、診療科の特徴や看護師、コメディカルの活動等を紹介した「埼玉医科大学病院ニュース YUI（ゆい）」、診療科と医師の紹介や新しい治療技術の紹介、さらには連携機関の情報等を掲載した「地域医療連携ニュース」を発行している。ホームページのリニューアルが予定されており、分かりやすい情報の発信が期待される。地域との医療連携では、連携機関や紹介患者からの電話を直接受け付け、迅速な予約に役立てている。紹介元医療機関への返書について、初回報告のみならず、最終的な結果または検査結果の報告等を管理することとしたが、返書率が 100%となるよう引き続き取り組みを望みたい。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は、「てんかん市民公開講座」が定期的で開催されており評価したい。また、研修会や講演会は、オンラインを利用して開催する工夫も行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

各診療科の症例検討会、各部署での多職種参加によるカンファレンスは活発に行われており、多くのチーム医療が展開されている。受診に必要な情報は様々な手段を用いて提供しており、紹介患者の受け入れについては連携医療機関に限らず患者自身が直接電話予約を行うことできる仕組みを取り入れて利便性を高めている。内視鏡センター以外でも鎮静に関わる手順が定められ、検査・処置中の安全が確実に確保される体制が整備されたため、継続した取り組みを望みたい。入院に際しては、医師、看護師、管理栄養士が評価して入院診療計画書を作成し、薬剤師、療法士、MSW 等多職種カンファレンスに参加して治療計画に参画している。患者・家族の不安や気がかりについては、相談室や入退院・患者支援室などが支援し、精神科患者などのハイリスク妊産婦等の養育支援相談では、保健センターと連携しながら対応している。

医師の病棟業務は、主治医を明確にしたチーム制であり、多職種と情報共有しながら適切に診療・ケアを行っている。病棟看護師は、ペア体制で継続的・個別的・患者中心のケアを実践している。病棟薬剤師は投薬に関する業務を主体的に担当するとともに、積極的な服薬指導にあたっており、高く評価できる。輸血療法、周術期管理、重症管理、褥瘡管理なども安全に配慮して適切に行っている。入院患者には管理栄養士が全例栄養管理計画書を作成し、喫食状態の把握、食事形態の工夫、栄養補助食品等の検討を行うなど、患者の状態に合った食事の提供につなげて、「経口食事摂取アセスメントシート」の活用も一部病棟で開始しており、さらなる運用の拡大が期待される。症状緩和、リハビリテーション、身体拘束についても、リスク等を評価して適切に実施している。退院支援は、各病棟に配置されている退院支援リンクナースと入退院・患者支援室が適切に役割分担し、地域の医療機関や施設、在宅介護事業所と緊密に連携しながら、退院後の診療・ケアにつなげている。ターミナルステージへの対応は、患者・家族の意向に沿って適切に実施している。

<副機能：精神科病院>

精神科救急入院料算定病棟、精神科急性期治療病棟の閉鎖病棟（個別開放処遇）を有し、地域の措置入院患者の受け入れと、積極的に精神科急性期治療および身体合併症治療の受け入れを行っている。修正型電気けいれん療法やrTMS（反復経頭蓋磁気刺激）療法などの専門的治療の依頼を含め、地域に貢献している。精神科病棟には適切な人員と治療空間を確保し、多職種チームにより定期的にカンファレンスを実施し、スムーズな診療・ケアが実践されている。病棟には作業療法士を専従配置し、精神科作業療法を実施している。精神科外来では診療予約制およびアプリを利用した外来受診周知システム等により、来院した患者が円滑に診察を受ける体制が整備されている。精神保健福祉法を遵守した任意入院、医療保護入院、措置入院が行われ、説明と同意に基づいて診療計画に則った入院治療を提供している。患者・家族からの医療相談への対応や患者の円滑な入院および入院中の適切な処遇への対応は、病棟専従の精神保健福祉士が適切に対応している。各種精神薬投与時の副作用確認に対するDIEPSS（薬原性錐体外路症状評価尺度）などのツールを整備し、錐体外路症状（EPS）や悪性症候群など早期発見ができるよう体制を整備している。行動制限として、隔離や身体拘束を実施する際には、精神保健福祉法を遵守し、適切に対応している。退院後の治療環境に関しても地域の社会資源と連携を行い、より良い体制が構築されている。m-ETC治療については、説明と同意や麻酔医の関与があり適切である。今後とも質の高い精神科病棟における診療・ケアの充実と質の向上、地域における貢献などの継続に期待したい。

9. 良質な医療を構成する機能

処方薬に対する処方鑑査が徹底されているなど、薬剤部門の管理機能は適切に発揮されている。一般撮影、CT、MRI、核医学検査等、病院の機能に見合う検査が適切に行われており、読影担当医師、診療放射線技師により、報告書の確実な読影確

認体制を構築し、画像診断機能を発揮している。栄養部門では献立作成や調理など、主要な業務は全て病院職員が担当し、工夫を凝らした美味しい食事の提供に努めている。リハビリテーションの提供体制として、専従医師、療法士が専門性を発揮し、連続性をもって質の高いリハビリテーションを提供している。診療情報は電子カルテで一元的に管理し、入院診療計画書や退院時サマリー等を確実に作成し、全退院患者を対象に診療録の量的点検を実施している。院内で使用する医療機器は、診療科等で独自に購入した医療機器等も含め、一元管理し、定期点検計画も作成したため、引き続き適切な管理を行うことを望みたい。医療器材の洗浄と滅菌を適切に実施しており、各種インディケータにより滅菌の質保証を担保し、既滅菌物を適切に保管・管理している。

病理診断機能は、様々な検体交差の防止対策を講じて自施設にて多くの検査を行うとともに、精度管理を確実にしている。放射線治療医は、診療放射線技師、看護師、医学物理士と協働して精度の高い放射線治療を行っている。輸血用血液製剤の発注や供給等に関するシステムを構築し、必要時に血液製剤がタイムリーに使用できる体制が構築されている。手術・麻酔機能については、病院の機能に見合う必要な人員が確保され、多くの手術が行われているとともに、超緊急手術にも対応できる体制を確保するなど、多職種が協働して手術・麻酔機能を発揮している。集中治療室には高度な医療機器が整備され、集中治療部門の医師と専門性の高い多職種により、重症患者を管理している。救急医療に関しては、循環器系と頭部外傷以外の救急患者を中心に、救急科が関係各科と連携し、多職種と協働しながら適切に対応している。

10. 組織・施設の管理

病院の財務・経營業務は適切に処理されている。病院経営については、医事統計と各種の診療実績をまとめて病院戦略会議等で分析・検討している。医事業務は病院職員が担当し、窓口の収納業務は、自動精算機、後払い会計、コンビニ決済など各種の方法を取り入れ、会計待ち時間の短縮や現金過不足の防止が図られている。DPC コーディングの適切な対応を目的とした「診療録ブラッシュアップコーディング会議」は、多職種が参加して毎月開催され、適切な保険請求につなげており評価したい。委託業務は清掃、保安管理といった限られた業務のみである。業務委託の実施状況については、業務日誌より実施状況を確認しており、事故発生時の緊急報告手順も明確にしている。

施設・設備の保守管理等の日常点検、年間保守点検を計画的に行っている。購買管理について、医薬品の長期不動在庫については、薬品リストを作成して診療現場に情報提供するなど、無駄の無い使用に留意している。自然災害対応の他、新型インフルエンザ等の対応、システムダウン時の対応等に関する事業継続計画を策定している。災害時を想定してDMAT やDPAT を整備し、食料や飲料水等を適切に確保している。また、消防計画を毎年策定し、消防訓練を実施している。保安体制を整備しているが、夜間・休日の入退館者の記録等の管理や施錠管理時間帯の検討を望みたい。

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	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	C
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	C
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	S

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	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	B
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	C
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	B
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	B
2.1.2	診療記録を適切に記載している	C
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	B
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	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	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	B
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	S
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	リハビリテーションを確実・安全に実施している	S
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化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	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	A
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	S
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	B
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	
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	B
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	C
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	S
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	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	B

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	NA
2.2.16	電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている	S
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.18	栄養管理と食事支援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	NA
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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 年 3 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 埼玉医科大学病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院3、精神科病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 学校法人
 I-1-4 所在地： 埼玉県入間郡毛呂山町大字毛呂本郷38

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	877	722	-3	91.1	11.8
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	78	76	+0	80.8	70.8
結核病床					
感染症病床	6	0	+0	0	0
総数	961	798	-3		

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	-4
集中治療管理室 (ICU)	6	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	8	-8
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	18	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室		
無菌病室	48	+0
人工透析	46	+0
小児入院医療管理料病床	42	+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		
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	33	+0
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

特定機能病院, 災害拠点病院(地域), 小児救急医療拠点病院, 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(大学病院本院群), 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： 27 人 2年目： 23 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

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)
呼吸器内科	21	3.21	77.04	3.88	39.85	5.67	2.67	13.13	3.18	1.65
循環器内科	2	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
消化器内科（胃腸内科）	22	2.39	111.88	5.63	42.66	6.07	3.84	10.19	4.59	1.75
腎臓内科	16	0.29	120.14	6.05	43.96	6.25	1.61	18.77	7.38	2.70
神経内科	14	1.01	68.74	3.46	28.01	3.98	5.80	18.26	4.58	1.87
糖尿病内科（代謝内科）	20	0.34	155.51	7.83	26.04	3.70	2.21	11.22	7.65	1.28
血液内科	8	1.88	34.31	1.73	30.49	4.34	3.65	58.27	3.47	3.00
皮膚科	17	0.69	89.39	4.50	15.30	2.18	7.66	15.36	5.05	0.86
リウマチ科	12	0.83	90.33	4.55	30.36	4.32	2.34	26.10	7.04	2.37
感染症内科	3	0	13.56	0.68	15.94	2.27	33.17	13.56	4.52	5.31
小児科	31	1.97	82.02	4.13	45.60	6.49	14.18	11.57	2.49	1.38
精神科	19	1.71	131.70	6.63	54.30	7.72	1.31	71.94	6.36	2.62
乳腺外科	0	0.75	14.78	0.74	0.00	0.00	5.61	0.00	19.71	0.00
消化器外科(胃腸外科)	9	0.3	33.09	1.67	30.46	4.33	5.48	11.73	3.56	3.28
泌尿器科	9	0.01	66.52	3.35	18.05	2.57	5.00	8.87	7.38	2.00
脳神経外科	4	1.2	14.09	0.71	4.76	0.68	10.32	17.99	2.71	0.91
整形外科	22	0.69	127.42	6.42	49.27	7.01	7.42	14.02	5.62	2.17
形成外科	16	1.89	24.51	1.23	40.70	5.79	13.55	32.72	1.37	2.27
眼科	21	0.65	113.37	5.71	38.16	5.43	8.57	6.88	5.24	1.76
耳鼻咽喉科	10	0.6	71.39	3.59	14.16	2.01	13.07	8.19	6.74	1.34
小児外科	6	0.19	8.98	0.45	5.07	0.72	10.45	6.63	1.45	0.82
産婦人科	18	1.41	87.52	4.41	50.76	7.22	6.93	9.68	4.51	2.62
リハビリテーション科	4	0.57	224.02	11.28	0.00	0.00	0.07	0.00	49.02	0.00
放射線科	14	1.21	0.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00
麻酔科	19	5.32	11.70	0.59	0.00	0.00	2.39	0.00	0.48	0.00
病理診断科	6	0.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
臨床検査科	3	0.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
救急科	5	0.17	5.62	0.28	9.30	1.32	35.46	12.60	1.09	1.80
歯科口腔外科	7	2.34	39.77	2.00	6.41	0.91	24.46	6.71	4.26	0.69
消化管内科	4	0.05	39.60	1.99	0.00	0.00	8.14	0.00	9.78	0.00
総合診療内科	18	1.51	79.52	4.00	60.36	8.59	14.21	13.32	4.08	3.09
血管外科	2	0	4.22	0.21	2.75	0.39	7.44	16.61	2.11	1.38
東洋医学科	0	0.14	6.63	0.33	0.00	0.00	3.45	0.00	47.34	0.00
緩和医療科	4	0	4.66	0.23	0.21	0.03	2.71	78.00	1.17	0.05
輸血・細胞移植科	0	1.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
予防医学センター	2	1.54	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ゲノム医療科	4	0	4.34	0.22	0.00	0.00	5.35	0.00	1.08	0.00
臨床中毒科	2	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
地域医療科	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
放射線腫瘍科	2	0.2	28.49	1.43	0.00	0.00	1.83	0.00	12.95	0.00
核医学診療科	1	0	1.13	0.06	0.00	0.00	54.85	0.00	1.13	0.00

I-2-2 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
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	1,986.06	1,834.86	2,023.51	108.24	90.68
1日あたり外来初診患者数	118.75	104.08	127.50	114.09	81.63
新患率	5.98	5.67			
1日あたり入院患者数	702.94	684.00	791.88	102.77	86.38
1日あたり新入院患者数	51.27	46.81	52.10	109.53	89.85