

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「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 19 日～7 月 20 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	リハビリテーション病院（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 リハビリテーション病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院はおよそ 70 年の永きにわたり、当地に根ざした中核病院として発展してこられた。急性期医療を中心に救急医療や周産期医療、へき地医療などを強化し、また臨床研修病院として医師養成にも力を注いでいる。地震などの災害時に職員派遣や DMAT を有し派遣するなど、災害救護活動に対する意識も高い。新病院建設も進められており、今回の病院機能評価受審を契機に、医療安全や感染制御などの精度をさらに高められ、一層の飛躍につながられれば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針を明確にしており、職員や患者・家族へ周知している。病院幹部は病院運営上の課題を明確にし、中長期化計画とともに職員に対して明示するとともに、計画の達成に向け、幹部を先頭にリーダーシップを発揮している。病院運営においては、実態に沿った組織図が存在する。情報管理は医療情報技師が配置され規程に基づき適切に行われている。

病院機能を発揮するための人材はおおむね確保されているが、今後の新病院機能を見据えると一層の充実が望ましい。人事・労務管理は各種規程・規則を整備し、おおむね適切に取り組まれているが、就労管理では医師の働き方改革の検討に期待したい。職場の安全衛生管理においては、衛生委員会が記録含め確実に開催されている。魅力ある働きやすい職場づくりのため、職員の意見や要望の収集方法を検討

されたい。全職員を対象とした教育・研修については、研修テーマによってバラつきがあるが、欠席者へのフォロー含め充実されると良い。職員の能力把握と能力開発は適切に行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化しており、院内外への周知含め適切である。説明と同意の方針を明確にし、患者・家族に説明して、確実に同意を得ている。患者との情報共有と医療への参加の促進では、様々な方法により取り組まれている。患者支援体制として、地域医療連携課に相談機能を設置しており、相談内容によって担当者を振り分け、多岐にわたる相談に適切に対応している。

個人情報保護に関する規程が遵守され、電子カルテの個人情報保護や患者の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について、下部組織を立ち上げ、病棟単位で解決困難な事例を組織的に検討する場が設置された。病棟でも種々な事例が確認され、今後はさらに、多職種による倫理コンサルテーションチーム活動に期待したい。

病院施設は患者、面会者の利便性や快適性が確保され、高齢者・障害者にも適切に配慮されている。病院内は高齢者・障害者に配慮した工夫が行われている。病棟、外来などの車椅子、歩行器は適切な台数が配置され、日常定期点検については、役割分担が明確にされ、不具合時にも適切に対応されている。院内の設備では、構造上対応が困難な場所もあるが、5S活動を取り入れて工夫している。受動喫煙防止について、敷地内禁煙の方針であることは評価できる。

4. 医療の質

患者・家族の意見や苦情の収集は、意見箱により行われている。意見・要望等は速やかに組織的に検討され、業務改善や質向上に活用されている。対応・検討結果は院内掲示含め患者・家族へのフィードバックが行われているなど、適切である。診療の質向上に向けた取り組みについて、複数の診療科間でキャンサーボード、養育カンファレンス、CPCなどが行われている。外部参加型のプライマリー勉強会も定期的開催されている。クリニカル・パスを作成しているが、適用率向上に向けた取り組みに期待したい。臨床指標については日本赤十字社の医療の質評価制度に参加しており、社内病院のベンチマーキングを実施しホームページに公表している。

医療サービスの質改善への取り組みでは、継続的に5S活動、患者満足度調査、医療安全発表会を行い質改善に努めている。日々の医療における倫理的課題および新規医療技術導入に関する倫理的検討を行うために、既存の倫理委員会の下部組織として臨床倫理コンサルテーションチームを立ち上げ、実働を開始している。今後は実績を積み重ね、判断についての事後評価、および評価に基づく判断基準の見直しなどのPDCAが展開されることを期待したい。

病棟には責任医師と師長、病棟担当の各専門職種の名前が掲示されており、責任者は明確である。診療記録については電子カルテシステムを活用しており、見読

性・真正性を確保している。質的点検については開始されたところであり、その目的を見据え、課題があった場合のPDCAが実施されて行くことを期待したい。倫理コンサルテーションチーム、NST、RSTなど多くの多職種協働の取り組みを行っており適切である。

5. 医療安全

院長直轄の組織として、医療安全推進室を設置し、医療安全管理者には、インシデントの収集、職員の教育・指導、委員会の運営などの業務の他、死亡症例の検討や部門を超えて職員への指導などの権限が与えられている。インシデント・アクシデントレポートは、電子カルテシステムにより、リアルタイムに医療安全管理者が確認し、医療安全推進室の会議で検証が行われ、対策の実施評価が行われている。医師からのインシデントレポートの提出を推進するための工夫もなされている。単年度ごとに2部署合同で安全対策に関連した課題解決に取り組み、それを年度末に院内発表会で報告している。その内容は、PDCAサイクルを機能させ効果的に運用されており、評価できる。

患者の確認は、患者に氏名と生年月日を申告してもらうことを原則にし、入院ではリストバンドでの確認が行われている。手術室では、タイムアウトと術側マーキング実施マニュアルに沿ったマーキングが実施されている。タイムアウトは、手術室だけではなく、侵襲の高い検査・処置にも確実に実施されているなど、適切に行われている。情報伝達エラー防止における電子カルテによる指示出し、受け、実施の流れは確立している。

薬剤の安全な使用に向けた実践では、病棟薬剤師が常駐し、麻薬・向精神薬の鍵管理、ハイリスク薬の定義と注意喚起、処方鑑査、重複処方や副作用・アレルギーチェックは適切になされている。調剤について、One day one doseの方針でGS1コードを用い、揃えられた薬剤を処方鑑査機にて確認している仕組みは高く評価できる。

転倒・転落防止対策では、入院時に全患者対象に状態をアセスメントし、リスク評価を行い適切に看護計画につなげている。医療機器安全マニュアルを整備し、臨床工学技士による管理が行われている。また、医療機器の使用に関する研修も行っており適切である。急変時の対応については、院内緊急コールを設定しており、召集訓練も行われている。全職員対象のBLS研修について定期的な実施を期待したい。

6. 医療関連感染制御

感染管理室を設置し、感染対策管理者を定め、ICNを専従で配置している。院内感染予防対策の委員会、ICTを設置しており、抗菌薬使用状況、耐性菌情報などを検討している。感染防止対策加算1・2の病院との相互評価やカンファレンスを実施し、記録している。感染管理システムを導入し、監視菌等を直ちに把握できる仕組みである。ICTラウンドでは写真を撮り改善を図っている。院内外からの感染情報の収集と発信、アウトブレイクへの対応は適切になされている。医療関連感染に

については SSI を開始したところであり、BSI、UTI、VAT など、さらなるサーベイランスの充実に取り組まれると良い。

医療感染制御に関する指針やマニュアルは整備され、手指衛生・PPE・経路別予防策はマニュアルに沿って運用されている。手指衛生の徹底を目指し、ICD・ICN を中心とした ICT や感染管理リンクナース会職員が、擦式手指消毒剤の使用量調査ならびに環境監査を行い、現場での実践状況が確認されている。

抗菌薬については、適正使用チーム（AST）を設置し、カンファレンスやラウンドを開始した。抗菌薬適正使用マニュアルの改訂、アンチバイオグラムの作成、感染症専門医の感染症例への関与など、適切に行われている。

7. 地域への情報発信と連携

診療内容や医療サービス等に関する情報は病院案内、入院案内、広報誌など各種媒体で発信されている。広報誌はホームページにも掲載されている。また、ホームページの定期的な更新は組織的になされている。クオリティー・インディケーターを含めた診療実績なども広報されている。

地域医療支援病院としての役割を踏まえ、医療連携の促進などが積極的に行われており、地域医療機関等と適切に連携している。病院の役割・機能を明確にしており、地域の医療事情・ニーズの把握や連携に関する管理体制は確立している。紹介患者の対応については、地域医療連携課が関わることにより速やかに返信が行われ、初回返信率は 100% となっている。関係機関とのコミュニケーションや医療連携の促進および連携パス、ネットワークの運用などを積極的に行い、地域医療の充実に大きく貢献しており、高く評価できる。

地域住民、医療関連施設等に向けた講演会が頻回に行われており、講師派遣・技術支援などについても、医師を含めた多職種が派遣されるなどの実績がある。地域に向けた教育・啓発活動が積極的に行われ、人材育成の面からも地域医療の充実に大きく貢献しており、評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

病院玄関入口正面に総合受付を設置し、診察受付や紹介状を持参した患者の手続きを含め、受付から外来診療への流れは良好である。初診患者へ患者 ID が適正に付与され、再診患者も含めバーコード付きの患者様案内表を活用して、検査や処置が確実に実施されている。診断的検査の判断は各担当医が医学的合理性に応じ、説明と同意を含め適切に行っている。医師は入院を医学的に判断し、患者・家族に説明して、入院日や病室など患者・家族の要望を聞き、同意のもとに入院が決定されている。ベッドコントロール看護師を配置し、弾力的に病床を運用している。医師は問診、身体所見、検査所見などに基つき適切に診断し、患者・家族の希望を聞き各種計画書に反映している。相談機能は地域医療連携課に所属し、多岐にわたる相談内容に対応しており適切である。患者支援センターに看護師を配置し、入院に関する心理的な動揺や不安に対しても看護師が受け止めて不安の除去に繋げている。入院案内パンフレットには病院の基本方針、権利、入院生活に関する詳しい説明がわか

りやすく作成されており、緊急入院時の対応も適切である。

毎日回診し、カンファレンスの開催、スタッフ教育・指導も主導しているなど、医師の病棟業務は適切である。看護師の病棟業務は、看護管理基準に沿って実施され、身体的・精神的・社会的側面から患者のニーズを把握し、NANDA の看護診断を活用してアセスメントが行われ、看護計画につなげられている。薬剤治療は医師が説明し、薬剤師が服薬指導している。内服薬は薬剤部で1患者ごとにトレイで払い出し、看護師が配薬して内服確認している。注射薬は6Rに基づいて確認し、投与中・後の患者観察も適切に行われている。

輸血・血液製剤投与、周術期の対応、重症患者の管理、褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事指導、症状緩和、身体抑制は適切に行われている。

リハビリテーションはおおむね適切であるが、体制の充実に向け取組まれるとよい。退院に向けた相談は入院直後より開始し、多職種カンファレンスが開かれ、退院に関するアセスメント、調整が行われる仕組みである。地域連携担当者が、紹介や逆紹介患者を把握しており、退院後の継続診療が受けられるよう適切に連携している。ターミナルステージの判定は担当医が行い、患者・家族の意向を可能な範囲で尊重し診療・ケアに努めている。

<副機能：リハビリテーション病院>

おおむね適切にリハビリテーションを提供している。365 日リハビリなどは今後の課題であるが、地域にリハビリテーションを提供する病院は他に慢性期病院があるのみで、地域の中核としての機能が期待されている。

リハビリテーションの指示は医師から速やかに出されており、訓練中の安全についての指示も出されている。病院全体で使用している包括的な基準の範囲でリハビリテーションを行っている。

回復期リハビリテーション病棟では、社会復帰を意識したチームでの取り組みがなされている。障害の診断、予後予測が十分とはいえない印象があり、ゴール設定に検討の余地がある。医学的な予後予測に基づき、期待できる回復をなるべく早くかつ最大限に確保しての長期ゴール設定と、具体的な次のカンファレンスまでに期間を設定した短期ゴールの設定について、検討されると良い。

今後、地域の中核病院として臨床研究などの充実も期待されるが、介入効果が確認できる、障害に応じた評価が必要と思われる。チームアプローチはおおむね良好であるが、生活に根ざした具体的な目標を達成するため、病棟での生活の中での訓練も含めて、それぞれの専門職が垣根を越えて協働できるような体制が望ましい。また、療法士が病棟でのケアに訓練として関わることは、実際の生活を踏まえて訓練プログラムが立案できるメリットもあることから、今後検討を期待したい。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は処方鑑査、院内処方の疑義照会、持参薬管理、DI 室での院内外からの情報収集と発信、薬事委員会の活動など、おおむね適切に行われている。院外薬局からの疑義照会を薬剤部でも把握・検討されるとなお良い。臨床検査機能

は、24 時間対応であり、緊急対応項目ではオンコール対応も行っており、パニック値の対応含め適切である。画像診断機能では夜間・休日も含め 24 時間体制で画像検査に応じている。読影は 100%放射線科医が行い、報告書も迅速に電子カルテに掲載されている。

栄養管理機能は衛生面に配慮し、患者の特性に合った食事が適切に提供されている。リハビリテーション機能では、日曜日のリハビリ提供はないが、土曜日・長期連休も含め継続的なリハビリが行われている。診療情報管理は、診療記録の量的点検含め、適切に機能が発揮されている。医療機器については、臨床工学技士により適切に管理されている。洗浄・滅菌機能については、滅菌の質保証、滅菌物の保管・管理を含め適切に行われている。

病理診断機能は病理医が日々診断に当たっており、報告の仕組みや危険性の高い薬品の保管・管理含め、おおむね適切である。輸血・血液管理機能は輸血用血液製剤の保管・管理、廃棄率の軽減、輸血後感染症検査の推進など、おおむね適切である。手術・麻酔機能は麻酔科医含めた体制が確立し、手術室の清潔管理やスケジュール管理含め適切に行われている。集中治療機能は適切であり、救急医療機能についても体制や受け入れ不能時の対応、虐待が疑われる場合の手順含め適切に行われている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理について、予算策定の過程や予算管理は適切であり、経営状況は各種の会議において報告・検討が行われている。医事業務は、窓口の収納業務、レセプト業務、未収金などの業務が適切に行われている。業務委託では業者との定期会議や業務日誌などにより、業務実施状況を把握している。今後は病院の主催する医療安全や感染制御などの研修会への参加を促進されるとよい。施設・設備管理では年間計画に基づき点検・整備され、不具合時の対応についても明確である。物品については、診療材料は SPD により管理されており、その他医薬品や給食材料の物品含め、おおむね適切に管理されている。

災害マニュアルを整備しており、広域災害への対応含め災害時の対応は適切に行われている。保安業務は体制を整備し、暴言・暴力時の対応手順含め適切である。医療事故対応については、医療事故紛争ガイドラインを整備し、事故発生時の手順が明確である。また、院長や医療安全管理者の判断において必要に応じ原因究明、再発防止策に向けた医療安全調査委員会や事故調査委員会を設置する仕組みがあるなど、医療事故等への対応は適切である。

11. 臨床研修、学生実習

研修医の評価は、自己評価および指導医からの評価に加えて、看護師などによる評価の他、研修医から指導医への評価もあり、それぞれフィードバックしている。プログラム部会では研修医の要望などの聞き取りを行い、日頃の研修に活かしている。看護部含めその他の専門職種の評価なども、独自で作成された臨床技術経験表のもと一定の基準に沿って実施されており、臨床研修は適切に行われている。

医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、栄養士、リハビリなど多くの学生実習を受け入れている。実習生に対するオリエンテーションの内容・手順がマニュアル化され、個人情報など実習中の遵守事項の周知が適切に図られている。また、カリキュラムに沿って実習が行われ、実習中の事故に対する仕組みも適切に整備されている。

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	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	B
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	S
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	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	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	B
1.6.4	受動喫煙を防止している	B

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	S
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	B
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	B
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	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	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	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	B
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	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	NA
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	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	B
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	B

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	B
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

機能種別：リハビリテーション病院（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	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	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	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
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	B

2.2.21	安全確保のための身体抑制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

年間データ取得期間： 2016 年 4 月 1 日 ～ 2017 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 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： 芳賀赤十字病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2、リハビリテーション病院(副機能)

I-1-3 開設者： 日赤

I-1-4 所在地： 栃木県真岡市台町2461

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	368	349	+0	83.5	13.1
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床	1	1	+0	0	0
総数	369	350	+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	12	+8
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)	6	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	20	+0
小児入院医療管理料病床	38	+0
回復期リハビリテーション病床	20	+20
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), へき地拠点病院, 小児救急医療拠点病院, エイズ治療拠点病院, DPC対象病院(Ⅲ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： 1 人 2年目： 1 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

[illegible]

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2016	2015	2014	2016	2015
1日あたり外来患者数	553.31	563.61	557.07	98.17	101.17
1日あたり外来初診患者数	55.69	60.05	65.44	92.74	91.76
新患率	10.06	10.66	11.75		
1日あたり入院患者数	290.30	287.41	279.77	101.01	102.73
1日あたり新入院患者数	20.34	20.82	19.86	97.69	104.83