

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「緩和ケア病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 12 月 1 日～12 月 2 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	緩和ケア病院（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 緩和ケア病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、1941 年に岸和田市ほか 3 ヶ町村の組合病院として 70 床で開設され、病院名称の変更や診療所の開設、増床、病棟などの増改築、医療需要に応じた診療科や機能・設備の設置などを経て現在に至っている。2002 年には地域がん診療連携拠点病院に指定され、2012 年の緩和ケア病棟開設や放射線治療などの高機能医療の実践、がん相談支援の充実、高い診療実績などが評価されて 2020 年には高度型の地域がん診療連携拠点病院に指定されている。また、患者を中心とした医療を基本方針の一つとし、消化器センターや呼吸器センター、循環器センターが中心となった高度専門的医療の提供や、救急センターの設置による救急医療の充実、地域の中核病院として医療連携の推進など、地域住民が安心して暮らせるための医療提供体制を維持して患者に寄り添った医療を実践している。

貴院は、1998 年に公立病院で最初に病院機能評価を受審し、認定を受けて以来今般 6 回目の受審となる。その間、院長や病院幹部のリーダーシップのもとで職員が丸となって継続的な質改善に取り組んでこられた成果が随所で確認できた。一方で若干の課題も見受けられたことから病院の基本理念である「温かい心をもって、良質で高度な医療を提供します」の実現に向けて、今後さらなる診療機能の充実を図り、地域医療に益々貢献していくことに期待している。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念と基本方針は、病院の使命や信念、地域での役割を分かりやすく表現して院内外に周知している。院長は目指したい病院像や医療人像、優先的に取り組む課題を全職員へ明示し、リーダーシップを発揮して課題解決や年度目標達成に取り組んでいる。病院の最高意思決定機関である病院運営会議を月2回開催し、幹部会や診療部長会議を介して決定事項などを組織全体に伝達している。病院運営に必要な委員会は開催目的や審議事項を定めて開催している。診療情報は診療情報管理室が一元的に管理し、医療の質管理委員会に分析データなどを提供して質の向上に活用している。院内規程やマニュアルなどは「文書取扱い基準」に基づいて管理し、電子カルテで容易に閲覧できる環境を整備している。就業規則や給与規程などによって適正な人事・労務管理を維持し、人事考課制度や目標管理などによって職員のモチベーション向上に努めている。労働安全衛生委員会では時間外勤務や年休取得の状況を確認している。健康診断は概ね全職員が受診しているが、臨時的招集の医師についても確実な受診確認が望まれる。育児休業や部分休業、短時間勤務制度の導入、24時間体制の院内保育所整備など働きやすい職場環境を整えている。全職員を対象とした医療安全や感染対策、個人情報保護、医療倫理、接遇、保険診療などの研修は計画的に開催しており、人事考課における能力評価や看護局の院内資格制度など能力開発によって質の向上とモチベーション向上に取り組んでいる。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化しており、患者・家族や職員へ周知している。説明と同意についてはガイドラインを整備し、同意を得る検査や治療の範囲を定めているが、一部で同席者の署名漏れなどルールが遵守されていない事例が見られた。入院案内には「患者さんと医療者のパートナーシップ」について明文化しており、患者が医療に参加する具体的な方法を案内している。院内各所にはパンフレットを設置して病気の理解を深めるための支援を行っている。総合相談窓口を設置して患者・家族から様々な相談を受け、虐待に関する対応マニュアルを作成して患者支援体制を構築している。診療情報は電子カルテ端末のUSB接続制限や申請による複写許可などによって個人情報保護を徹底し、タッチパネル式の病室表示などプライバシーにも配慮している。臨床研究は倫理委員会で確実に審議している。患者・家族が抱えている倫理的課題に対しては、現場での倫理カンファレンスや看護局の倫理委員会を中心に年間50件以上を検討しているが、現場で検討した事案を倫理委員会に報告するなど組織的に対応する仕組みの構築が望まれる。病院へのアクセスをはじめ、駐車場の確保、来院した患者の支援や介助など適切である。院内設備を整備し、生活延長上のサービスの提供に努め、患者・面会者・外国人への利便性や快適性に配慮している。障害者用駐車場を設置し、正面玄関に警備員を配置して高齢者や障害者をサポートしている。院内はバリアフリーを確保し、廊下の手すり、車椅子トイレの設置など高齢者や障害者に配慮した環境を整備している。病棟の病室や廊下、面談室、処置室など診療・ケアに必要なスペースを確保し、病院全体として5S活動によって整理・整頓が行き届いている。禁煙の方針を明示し、禁煙推進週間を設け

るなど喫煙防止に取り組んでいる。

4. 医療の質

患者・家族からの意見・要望は、総合相談窓口やご意見箱、患者満足度調査で収集し、意見に対する回答の院内掲示や調査結果をホームページでフィードバックしており、それらを質の改善につなげている。症例検討会の開催やクリティカルパスの活用は適切であり、カンサーボードの症例拡充や医師のCPCへの積極的な参加に期待したい。医療機能評価機構の病院評価を継続して受審し、業務の質改善に継続して取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術の導入は、倫理委員会など病院として組織的に審査することが望まれる。病棟の入口掲示板に医師や看護師などの責任者名と、看護師全員の顔写真を掲示し、ベッドサイドでは主治医・担当医の表示や受持ち看護師の名前カードを掲示して責任体制を明確にしている。診療録は遅滞なく記載しており、記載内容の質的点検を行って点検結果を記載者へフィードバックしている。チーム医療推進室を設け、褥瘡対策やNST、RST、認知症ケアチームなどを配置している。各チームでは多様なカンファレンスや定期的なラウンドを行い、専門性を活かして積極的に活動している。

5. 医療安全

医療安全管理室を院長直属で配置し、組織横断的に活動している。インシデント管理システムで幅広くデータ収集を行い、分析して事故防止に向けた改善活動を継続的に行っている。手術部位のマーキングをすべての手術で実施し、タイムアウトの実施場面の拡大を計画しており誤認防止対策を実践している。医師の指示は電子カルテ上のシステムで実施し、臨時指示に関しても可及的速やかに指示受けが出来るように運用している。口頭指示は原則実施しないことにしているため指示受けの用紙を定めておらず、記載したメモ用紙も保存していない。伝達エラーを防止する観点から、あらかじめ単位などを入れた用紙の統一や取り扱い方法の検討が望まれる。薬剤処方時には電子カルテ内蔵のシステムを含め、複数の処方チェックシステムでリスク回避を行っている。向精神薬用保管庫は専用で固定されたものが望ましく、麻薬金庫の鍵管理も病院全体で検討することが望まれる。転倒・転落のリスク評価を全入院患者に実施しており予防対策を実践している。医療機器の安全使用に関する研修を実施し、使用中の人工呼吸器は臨床工学技士が毎日ラウンドして安全作動の確認を行っている。患者等の急変時の対応として院内緊急コードを設定するとともに、院内急変対応システム（RRS）を立ち上げ、活動の強化と定着を進めている。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会の下にICTやASTを組織し、それぞれの活動は詳細に記録している。アウトブレイク時の対応は、速やかに実施する手順を定めている。感染対策マニュアルは必要に応じて適宜に改定しており、COVID-19に関する対策マニュアルも作成している。院内での感染発生状況は医師や病棟スタッフ、薬剤部、臨床

検査部など複数の手段で収集し、適切で早期に介入している。データの集積や JANIS への報告を行い、他施設との比較も実施している。院内外からの感染性情報は定期的にフィードバックしており、アウトブレイクへの対応も適切に記録している。院内感染管理マニュアルに基づき標準予防策や感染経路別予防策が実践されているが、感染性廃棄物を入れたビニール袋の移し替えがあった。感染性廃棄物の飛散による汚染の拡大を防ぐために、発生場所で速やかに密閉するような改善が望まれる。抗菌薬の採用・採用中止は薬事委員会で審議し、抗菌薬の適正使用は AST が使用状況を把握して介入しており、データに基づくアンチバイオグラムを作成して院内へ周知している。デバイスサーベイランスについては適切に対応しており、VAP は COVID-19 の影響により中断しているが、再開を予定している。

7. 地域への情報発信と連携

必要な情報は地域医療連携室や広報委員会で検討し、ホームページや広報誌、地域新聞を通じて地域へわかりやすく発信している。また、ホームページに診療実績などの有益な情報を掲載し、必要な情報を発信するなど適切に取り組んでいる。地域の医療関連施設との連携を通じて、地域の医療機能や医療ニーズの把握に努めている。また、地域の医療関連施設を訪問し、顔の見える連携にも取り組んでおり、地域医療支援病院としての役割を果たすために適切に連携している。地域住民に対しては、コロナの影響で一時中断しているが講演会や出前講座などを実施しており、医療知識や健康・予防の推進に努めている。また、医療関連施設等に向けた研修会を多数開催し、専門的な医療知識や技術等に対する支援を適切に行い、地域に向けた教育・啓発活動に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

正面玄関に総合受付を設置して受診方法などを案内し、初診受付には看護師を配置して受診科などを支援している。入院決定は医師が行うが、患者の全体像の把握には多職種が関与している。入院診療計画書は一部個別性に乏しい定型的な記載もあったが、医師と多職種が連携して作成している。医療相談室では様々な相談に対応しており、相談の実施状況を記録し、秘匿性の高い相談内容についても適正に管理している。入院決定後は患者支援センターで入院後の説明を行い、患者の不安を除去するように努め、アレルギーなど必要な患者情報は病棟に引き継がれ、病棟看護師が分かりやすいオリエンテーションを実施している。医師は毎日患者を診察し、診療科や病棟でのカンファレンスなどを通じて患者の治療方針を共有している。薬剤師は病棟に毎日 4 時間程度滞在し、薬剤管理や服薬指導、調剤への助言など薬剤の安全な管理に努めている。手術合併症予防策や手術の説明・同意、誤認防止および術後管理などを確実に実施している。褥瘡リスク評価を行って多職種チームにより褥瘡の予防・治療を行っている。患者支援センターで患者の食事摂取の情報を確認し、病棟担当の管理栄養士が栄養スクリーニングを行い、必要な患者には栄養管理計画を立案して栄養管理や食事指導を行っている。症状別看護ガイドラインを整備して症状緩和の方針や手順・基準を定めている。疼痛の評価方法には

STAS-JNRS を用いており、WHO 方式に沿った疼痛コントロールや WHO の除痛ラダーに則ったマニュアルに基づいて麻薬を使用している。身体抑制は行わない方針だが、緊急入院では身体抑制に関する基準に基づき看護師が家族に説明して同意を得ている。入院前から退院支援スクリーニングを行い、退院支援の必要に応じて退院支援看護師などが入院後早期に介入している。療養先の選択が必要な患者は、患者・家族の意向を確認して転院先を決めている。口腔管理地域連携として開業歯科医と連携し、手術予定患者やがん患者の口腔ケアの治療管理を入院前から退院後も行っている。また、循環器内科では、心不全患者の入院前から退院後の生活、薬剤管理などを QR コードでシェアし、Web で動画が見られるシステムを構築している。在宅酸素の患者には訪問診療医と綿密に連携を取るなど、入院前から退院まで継続した診療・ケアを実施していることは高く評価できる。

<副機能：市立岸和田市民病院>

緩和ケア病棟は、全室個室で広いデイルームがあり、落ち着いた雰囲気でも過ごしやすい環境になっている。緩和ケア病棟の入棟や運用に関わる手順を整備し、病状に応じた柔軟な受け入れ体制を構築している。入院後は医師や看護師を中心に、薬剤師や管理栄養士、療法士など多職種が有機的に関与して病棟運営を円滑に進めている。症状緩和についてはガイドラインに準じてマニュアルを整備し、多職種によるカンファレンスにおいて症状緩和や薬剤投与など治療方針の検討を行って実施している。麻薬のスイッチング時には独自開発のテンプレートを使用し、換算比や薬液の投与量などを薬剤師や看護師も確認できる仕組みがあり、麻薬の安全な投与によって心身症状の緩和に努めるなど、提供される症状緩和の水準は高く評価できる。コロナ禍での面会制限をフェーズ表で緩和し、患者・家族が可能な限り快適に過ごせる機会を作っている。退院支援については、入院早期から患者・家族の希望に沿った在宅支援を行っている。退院後は、24 時間対応可能な相談体制を整えている。臨死期・逝去時には、医師や看護師を中心に患者・家族の希望を尊重した対応を行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤の保管や調剤、情報収集などは適切に行っている。臨床検査機能では検査体制および精度管理は適切である。放射線専門医 3 名が外部依頼も含めて年間約 26,000 件の CT、MRI を読影している。食材の検収から調理・配膳・下膳・食器の洗浄・保管に至る業務は衛生的に実施しており栄養管理機能は適切である。リハビリテーションは短い入院期間に合わせて機能維持や廃用防止を目的に実践している。診療情報の一元管理や取り違い防止策、診療録の貸し出し、閲覧ルールなどセキュリティ管理の徹底に努めている。重要医療機器をはじめ多くの機器を CE 室で一元的に管理し、適切に医療機器管理機能を発揮している。使用済み機材の一次洗浄はすべての部署で廃止し、洗浄・滅菌は適切に実施している。

常勤の病理医 2 名を配置して多くの病理検査に対して迅速に報告書を作成し、病理報告を確実に依頼医に伝える仕組みを構築している。専門医 2 名と専門資格を有

する放射線技師や看護師のチームが、院内他科と密接に協力して放射線治療を実施している。輸血用血液製剤は、T&S とコンピュータークロスマッチを活用して廃棄の低減に努めている。5名の常勤麻酔科医を中心に緊急手術にも対応しており、術前・術後の患者管理も適切である。ICU、CCU を用いた集中治療機能は適切であり、病院の機能に見合った救急医療機能を適切に発揮している。

10. 組織・施設の管理

会計処理を適正に行い、経営状況の把握と経営課題の分析に取り組み、財務・経営管理を適切に行っている。医事マネジメント課は窓口の収納や保険請求、施設基準の届け出や院内掲示、未収金対応などの医事業務を適切に行っている。業務委託の是非を検討し、業者選定委員会を中心に公正に選定している。また、業務実施状況の把握や教育に努めている。

施設・設備業務は外部委託としているが、管理・責任体制は明確である。緊急時の対応や院内の清掃、廃棄物処理も適切である。物品管理は SPD システムを採用し、適切に物品管理を行なっている。ディスプレイ製品の管理も適切である。

火災発生時や停電時、大規模災害時などのマニュアルを整備し、消防訓練や災害訓練を実施している。また、水・食料の備蓄や自家発電設備の燃料確保など大規模災害時への対応も適切である。保安業務は、常駐警備員が 24 時間体制で対応し、警察 0B の採用や防犯カメラの設置など保安業務の強化に努めている。医療事故発生時の対応手順は、医療安全管理指針・マニュアルに定めて職員に周知しており、全ての死亡症例を院長や副院長が確認している。

11. 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臨床研修医を採用し、各診療科のプログラムに基づいた医師卒後臨床研修を実施している。看護局では新人看護職員に対し、1 年間の臨床研修プログラムを作成して教育している。また、コメディカル部門は、各部門で新入職員に対する初期研修を計画して実施するなど、専門職種に応じた初期研修を行っており適切である。今後、病院として到達目標等を設定したクリニカルラダーなどに取り組むとさらに良い。経営管理課が窓口となり、大学および各種専門学校から医療に関連する職種の学生実習を多数受け入れている。実習開始前に実習中の取り決めなど一連の手続きを行っている。また、実習は依頼元の教育機関と協議し、実習カリキュラムに沿った実習を行い、依頼を受けた部署が実習の指導と評価を行っている。実習中に直接患者・家族と関わる場合は、事前に了承を得た上で同意書を交わすなど学生実習を適切に行っている。

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	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	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	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	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	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	B
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	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	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	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	S
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	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	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	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	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	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	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：緩和ケア病院（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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	緩和ケアに必要な診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.7	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.13	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.14	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理・食事指導と提供を適切に行っている	A
2.2.17	症状緩和を適切に行っている	S
2.2.18	リハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	A

2.2.20	身体抑制を回避するための努力を行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	臨死期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： 2022 年 7 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名：市立岸和田市民病院
 I-1-2 機能種別：一般病院2、緩和ケア病院(副機能)
 I-1-3 開設者：市町村
 I-1-4 所在地：大阪府岸和田市額原町1001

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	400	400	+0	63.4	10.7
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					
総数	400	400	+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	14	+0
集中治療管理室 (ICU)	5	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	3	+0
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	5	+0
人工透析	9	+0
小児入院医療管理料病床	15	+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	20	+0
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, がん診療連携拠点病院(地域), 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院(II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： 5 人 2年目： 4 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

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
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	902.46	887.40	1,012.81	101.70	87.62
1日あたり外来初診患者数	84.48	76.37	94.73	110.62	80.62
新患率	9.36	8.61	9.35		
1日あたり入院患者数	253.48	265.30	306.61	95.54	86.53
1日あたり新入院患者数	21.69	22.49	25.19	96.44	89.28