

# 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11月24日～11月25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、1987年の開設以降、増床と機能強化を図り、地域の中核病院の役割に加えて、高度急性期医療・救命救急医療・ドクターヘリの基地病院として地域の枠を超えて積極的な活動を展開しており、高く評価されている。現在は、地域医療支援病院・地域がん診療連携拠点病院・災害拠点病院、救急救命センター、周産期母子医療センターの機能・役割を担い、地域の医療機関・福祉施設等との連携を強化し、求められる医療ニーズに総合的に応えている。

今回の病院機能評価は更新受審であり、病院長や病院幹部のリーダーシップのもと職員が一丸となり、課題の克服や病院機能の向上、医療の質・医療安全の向上に取り組んできたことが確認できた。患者中心の医療・チーム医療の提供や、多職種により良質な診療・ケアを実践しており、特に、医療安全や臨床における倫理的課題への取り組み、救急医療、放射線治療、輸血・血液管理、リハビリテーションの各機能は高いレベルに達しており秀でている。一方で、画像診断の質や診療録の質の向上などについて、一層の取り組み強化が期待される。今後、医療機能の一層の充実、ならびに医療安全・質の向上に向けた取り組みを継続し、地域を超えて選ばれる病院として益々発展されることを祈念したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念、ミッション・ビジョンは院内外への周知が図られており、必要に応じて見直しが検討されている。病院長は「地域を超えて選ばれる病院造りを目指して」を掲げ、地域医療機関等との緊密な連携作りと併せて、様々な機会を活用して病院が進むべき方向性を職員に伝え、病院経営への参加意欲や就労意欲を高めるように努めている。病院幹部は役割に応じて課題解決に向け努力しており、リーダー

シップを適切に発揮している。意思決定会議の開催、組織内の情報伝達、事業計画作成のプロセスなど、組織運営はおおむね適切である。診療情報の活用については、TQM センターにおける医療の質・安全性の向上に向けた積極的な組織横断的活動の展開に期待したい。文書管理面では、品質文書管理規程を制定しており、マニュアル類は院内 LAN にて一元的に管理され、全職員が閲覧できる。

法的に必要な人材は確保されており、病院機能・業務量に応じた増員を図っている。職員の安全衛生管理面では、労働安全衛生委員会を毎月開催し、職員の健康診断・予防接種、精神的なサポート、労働環境の確認等が適切に行われており、職員の意見や要望についても、職員満足度調査等で把握し、改善につなげている。

職員の教育面では、階層別・年代別研修が計画的に実施され、学会・外部研修会等への積極的な参加を推奨しており、専門・認定看護師等の育成にも積極的である。医療安全・感染対策の研修は適切に実施されているが、患者の権利・個人情報・医療倫理など、病院として全職員に受講を求める研修を明確に定めたうえで、参加率向上への積極的な取り組みが望まれる。職員の能力評価・能力開発では、能力評価制度を整え、所属長面談を通じて必要なアドバイス・指導を行い能力開発・モチベーションの向上に努めている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、患者・家族、職員に周知されている。説明と同意の方針・基準、同意が必要な範囲が明確に定められ、患者の理解と意思決定への支援が行われている。診療・ケアへの患者理解を深めるために、入院案内や患者パス等を活用して説明が行われ、院内各所にパンフレットを整備し、患者・家族が閲覧できる環境を整えている。患者相談の窓口を一元化し、看護師・MSW 等が様々な相談内容に対応しており、関係部署との情報共有・連携体制を整えている。個人情報保護に関する規程類が整備され、個人情報の物理的・技術的保護などは適切に行われている。

患者・家族の抱える倫理的課題は、現場で情報を共有し、必要に応じて臨床倫理検討部会のメンバーも加わり倫理コンサルテーションが行われている。職種を超えて倫理感を持って関わる姿勢や、強い使命感に支えられたチーム力を発揮し、さらに地域と連携して共通する課題に取り組んでいることなど、個々の倫理的課題に誠実に対応しており、高く評価できる。また、臨床の現場で判断が難しい倫理的課題に対しては、病院として臨床倫理検討部会で審議する手順を定め職員に周知されている。

病院は立地環境が良く、アクセス面での利便性は高い。駐車場を十分に確保し玄関には総合案内を設置、コンビニエンスストアなどをはじめ生活延長上のサービスを提供し、利便性の向上に努めている。全館バリアフリーとし、玄関にはドアマン、ボランティアを配置し、各種案内や車椅子介助が行われているなど、高齢者や障害者に配慮している。また、院内各所に絵画・写真を展示するなど患者・家族が安らぎを感じられる環境作りにも工夫している。敷地内全面禁煙とし、ホームページ、病院案内、入院案内、院内掲示などにより、利用者へ周知している。

#### 4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、投書箱や患者満足度調査などで収集し、必要な検討を経て改善につなげている。診療の質の向上に向けて各診療科での症例検討会などを多数開催し、院内 LAN 等を通じて、診療ガイドラインを常時閲覧できる環境を整備している。クリニカル・パスのバリエーション分析などにも取り組んでいる。業務の質改善は、TQM センター内の医療品質管理室を中心に組織横断的に取り組んでおり、マネジメントレビューによる振り返り、病院機能評価受審に向けた組織的な取り組み、立入検査指摘事項への対応など、業務の質改善活動は適切である。新たな診療・治療方法や技術の導入等は倫理委員会、医薬品の適応外使用は保険診療委員会にそれぞれ諮る体制を整えている。病院ではじめて導入する診療・治療・技術については、保険収載済であるか否かに関わらず、倫理委員会に付議・審議すること、そのための基準・手順を明文化して職員に周知を図ることが望まれる。

診療・ケアの責任や管理体制は明確であり、主治医や病棟師長は毎日の回診・ラウンドにより、患者の状態、処置の状況、看護師のケア提供状況などについて把握している。診療記録は電子カルテシステムを活用して適時に記載されているが、診療記録の質的点検については、一般の診療記録も対象として医師が評価すること、その点検結果を当該医師に適切にフィードバックすることが望まれる。院内では診療科や職種を超えた連携、活発な多職種カンファレンスや必要時の各専門チームの介入など、多職種により組織横断的に協働して診療・ケアが実践されている。

#### 5. 医療安全

病院長直轄の医療安全管理室が設置され、統括安全管理責任者のもと、組織横断的な活動権限が付与された医師を室長とし、専従の看護師・臨床工学技士が配置されている。各医療安全担当者の役割は明確にされ、医療安全文化の醸成を目標として、各部署との良好なコミュニケーションを保ちつつ組織横断的な活動を展開している。職員は医療安全ポケットマニュアルを携帯し、日々の医療安全に努めており、職員全体で安全確保に取り組んでいる。医療安全管理者は現場からの聞き取りを迅速に行い改善の実施状況を確認し、結果を各部署にフィードバックして最善な安全行動に努めている。複数の視点から医療事故への予見を図ることを目的として、セーフティマネージャーのラウンドが実施されており、日常的に PDCA サイクルを回す形で安全対策のレベルアップが図られている。また、職員研修では、「医療事故防止には良好なコミュニケーションが最も重要」と職員の意識の啓発に努めているなど、一連の医療安全確保に向けた積極的な取り組みの継続は、優れた活動として評価できる。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は手順が遵守され、手術室等ではタイムアウトが適切に実施されている。処方・指示などの情報伝達は、統一した手順で遅滞なく安全・確実に実施され、口頭指示などへの対応も適切である。麻薬や向精神薬、ハイリスク薬の管理は適切である。転倒・転落防止対策は、病院全体で様々な防止対策を実践している。現場で使用する医療機器は、臨床工学技士が院内ラウンドにて点検を行い、問題発生時には臨床工学技士に報告・相談を行う手順となつて

おり、安全に使用されている。患者の急変時対応は、各部署で緊急対応のシミュレーションが実施され、全職員を対象に BLS 講習が開催されている。RRT が組織されており、今後の活躍に期待したい。

## 6. 医療関連感染制御

病院長直轄の感染制御管理室が設置され、専従 ICN を中心とする ICT・AST が定期的にラウンドやカンファレンスなどを実施し、必要な介入や現場への指導を行っている。病院長が参加する感染対策委員会を毎月開催し、感染対策マニュアル等を適時改訂して職員に周知しており、研修会の参加率向上にも努力している。地域感染防御カンファレンス等を通じて、地域との連携も図られている。院内の感染発生状況は AST が週 2 回のラウンドにより把握し、さらに臨床検査室から毎日細菌培養検査情報を収集し、院外の情報も JANIS などを通じて収集している。アウトブレイク対策のフローには病院長が関与しており実効性が高い。ターゲットサーベイランスでは、データの十分な収集・分析がなされておらず、今後、院内で広く検討する体制を整えるよう期待したい。

感染対策マニュアルに基づき、標準予防策の徹底や感染経路別予防策、個人防護用具の着用等、感染防止対策を実施している。専従 ICN を中心に院内ラウンドを行い、日々の状況把握、現場への指導・教育が行われている。抗菌薬については、多職種からなる AST が抗菌薬使用状況をモニターし、適時の介入実績がある。また、医師からの感染症に関する個別相談には、ICT・AST が速やかに助言する体制を整えている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報企画委員会が中心となり、病院案内や入院案内、広報誌「サラネット」「メディカルネットワークプレス」の編集・発行を行っている。ホームページには、病院概要、臨床指標、診療科・部門等を掲載し、適宜更新している。地域医療連携機能では、患者サポートセンター内に地域療養支援室を設置し、紹介患者や共同利用の受け入れ、逆紹介対応などの前方連携が適切に行われている。連携強化を図るため病院長や診療科医師も定期的な訪問を継続するなど、地域医療支援病院として地域医療に貢献している。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動については、地域住民を対象とした医療講演会を定期開催し、地域の医療ニーズを題材とした講演を医師等が行っていた。コロナ禍であり、現在は院内外の医療従事者を対象として、WEB によるオンラインでの各種勉強会を開催するなど、医療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

受診に必要な情報を適切に案内しており、総合案内に看護師を配置するなど円滑な受診につなげている。外来では、患者情報を問診票や電子カルテなどで共有し、検査は必要性を医師が判断し十分な説明と同意のもとに実施され、必要時の医師の立ち会い、患者の観察と記録など安全確保に努めている。入院の必要性は医学的に

判断され、患者・家族の希望に配慮し、多職種が関与して速やかに入院診療計画書を作成、各種リスク評価を確実に実施している。患者・家族からの医療相談にはプライバシーへの配慮を含めて適切に対応しており、入院オリエンテーションや夜間・緊急入院への配慮など円滑な入院に努めている。

医師は、毎日の回診により患者の病状を把握し、多職種カンファレンス等を通じて治療方針を検討し、随時患者・家族との面談に応じるなど、リーダーシップを発揮している。看護師は、看護基準・手準・各看護マニュアルにて業務内容を明確にし、固定チームナースング制を採用して診療の補助、患者の日常生活援助を適切に行っている。

医薬品安全管理手順書が作成され、病棟薬剤師による処方鑑査、服薬指導や薬歴管理が適切に実施されている。輸血・血液製剤投与時は、必要性とリスクを分かりやすく説明し同意を得て、手順に従って実施し患者観察を徹底している。周術期の対応は、主治医と麻酔科医による患者への説明、術前・術後診察等を実施し安全な手術に万全を期している。重症患者には、主治医の判断により重症度に応じた病室を選択して、多職種参加による安全なケア・管理を実践している。

褥瘡の予防・治療、栄養管理、症状緩和は、アセスメント・対策・実践・評価および認定看護師・専門ケアチームの介入など、適切に取り組まれている。身体抑制実施の判断は多職種で検討され、患者・家族への説明と同意取得を得て実施している。退院支援、退院後の継続した診療・ケアは、入院時から多職種が介入し、指導や外来との連携、関係機関との調整など適切である。ターミナルステージへの対応では、緩和ケアチームによる入院早期からの介入があり、毎日院内ラウンドを行うなど医療チームが一丸となつての良質な医療・看護ケアの提供が行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、1 施用ごとの取り揃え、処方鑑査・疑義照会、副作用の把握など適切である。臨床検査機能は、医師の指示のもとに必要な検査に 24 時間対応しており、精度管理、パニック値の報告等も適切である。画像診断は、患者誤認・部位誤認防止対策が適切に行われているが、放射線科医による読影率が低率であり、画像診断の質を確保すべく読影体制の整備・強化が望まれる。

栄養管理機能は、HACCP に沿った衛生管理が徹底され、献立の改善や配膳用の食器の工夫など「癒し」への配慮もなされ、安全で美味しい食事の提供に努力しており、評価できる。リハビリテーション機能は、リハビリテーション専門医が訓練室内に常駐し、評価、安全確保、主治医との連携に努めており、訓練の進捗状況やリスクなどの情報が共有されている。療法士は、シフト制の勤務で連続性の確保と早期の訓練開始に努めており、系統的な人材育成など充実したスタッフ教育体制等を含めて高い機能を発揮している。診療情報の一元管理、診療記録の量的点検など診療情報管理は適切に行っている。医療機器管理では、臨床工学科が機器を一元管理し、24 時間の安全使用に努めている。中央材料室が洗浄・組立・滅菌・保管までの一連の業務を担当し、洗浄から滅菌、保管、払い出しまでワンウェイ化されており適切である。

病理診断業務は、常勤病理診断医による迅速な診断と管理体制である。放射線治療は、地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たすべく、人員体制、多職種協働の患者フォロー体制、品質管理体制を整え、患者の個別性に配慮した治療を提供し地域からも評価され、秀でた機能を発揮している。輸血・血液管理は、確実・安全な実施のために適切な管理が行われ、輸血療法委員会では手術症例に確保した輸血予定製剤数が適正であったかを診療科にフィードバックして廃棄率低減に取り組んでおり、日本輸血・細胞治療学会の施設認定 I&A を 5 年ごとに更新するなど、高いレベルでの機能を発揮している。手術・麻酔機能は、常勤麻酔科医が中心となり緊急手術にも適切に対応し、術中管理・タイムアウト等が確実に実施されている。集中治療機能は、多職種協働のもと安全な管理体制を整備しており、ICU 等は入退室基準に沿って適切に運営されている。救急医療機能は、一次から三次までの救急患者を受け入れ、小児・周産期等を含めて断らない救急を提供しており、さらにドクターヘリの基地機能など地域を超えて機能を発揮しており高く評価できる。

#### 10. 組織・施設の管理

予算作成や会計処理は規程、準則等に基づき行われており、会計監査の仕組みは明確であり、経営分析も行われ、財務・経営管理は適切である。医事業務は、レセプトの査定・返戻への対応や、未収金回収業務、損金処理など、いずれも適切である。委託業務の内容と是非の検討は組織的に行われ、業者の選定は費用対効果、業務効率化等を考慮し決定しており、委託業務従事者の教育状況も適切に把握している。

施設・設備は、日常点検や保守点検が適切に行われ、緊急時の連絡体制や応援体制も明確である。院内の清掃状況は良好に保たれ、産業廃棄物最終処分場の確認も行われている。物品管理は SPD 方式を導入し、効率的な在庫管理が行われている。

地域災害拠点病院として、BCP や防災マニュアルを整備し、夜間・休日の責任体制や緊急時の連絡網、職員の行動基準を周知しており、DMAT3 隊を有しているなど、災害への対応体制を適切に整えている。保安業務は 24 時間の中央管理体制を整備し、出入館監視、施錠管理等が適切に行われており、不審者や院内暴力等への即時対応の体制が整備されている。医療事故発生時の対応手順は明確であり、MRM 委員会・医療事故判定委員会で原因を究明し、再発防止策を立案する体制を整えており、紛争化防止への取り組みも適切である。

#### 11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院であり、2021 年度は 35 名の初期研修医が在籍し、指導医が研修プログラムに沿った指導を行い、EP0C2 による評価も適切に行われている。看護部では、ラダーによる教育体制を導入し、基礎から専門までの幅広い研修が実施されている。薬剤部をはじめとした技術部においても、専門職種に応じた基礎研修、専門研修を実施している。

学生実習については、医学生、看護学生、医療技術系学生を幅広く受け入れており、医療安全や感染制御等は実習前教育が行われ、教育プログラムに沿った実習を行っている。また、実習生が患者の担当として関わる場合は、必ず指導者が同席して患者・家族に説明し、承諾が得られている。

# 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	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	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	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	S
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	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	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	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	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	S
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	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	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	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	S
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	S
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	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	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	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	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
-------	-----------------	---

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 6 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院

I-1-2 機能種別：一般病院2

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：北海道札幌市手稲区前田1条12-1-40

## 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	670	670	+0	71.1	9.6
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	670	670	+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	30	+0
集中治療管理室 (ICU)	16	+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)	15	+0
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	10	+0
人工透析	20	+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

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), 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： 18 人 2年目： 17 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		696.77	775.15	777.25	89.89	99.73
1日あたり外来初診患者数		75.53	95.96	99.30	78.71	96.64
新患率		10.84	12.38	12.78		
1日あたり入院患者数		526.24	588.12	591.36	89.48	99.45
1日あたり新入院患者数		49.58	55.34	56.59	89.59	97.79