

# 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「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 1 月 18 日～1 月 19 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	精神科病院（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 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 1872 年に官立釧路病院として開設され、その後の組織改編や移転、増床などを経て段階的に診療機能の拡大・充実を図り、現在は許可病床数 599 床の総合病院として運営している。地域災害拠点病院や臨床研修病院、地域がん診療拠点病院、地域周産期母子医療センター、救命救急センター、地域医療支援病院など、様々な指定や承認を受け、高度で専門的な医療を行う地域唯一の地方センター病院として、地域医療の中心的な役割を果たしている。救急医療では、ドクターヘリ基地病院として毎年多くの出動要請に対応し、広大な三次医療圏（釧路・根室医療圏）全域をカバーして地域の救急・災害医療に大きく貢献している。新型コロナウイルス感染症への対応では、多くの重症・重篤な患者を積極的に受け入れ、地域における主導的な役割を発揮してきた。現在は 2028 年度開院予定の新棟建設事業に向けて取り組まれており、間もなく着工の予定となっている。

病院機能評価は 2013 年の初回受審から連続 3 回目の受審となり、今回の更新受審においても、病院長をはじめ病院幹部のリーダーシップのもと、病院機能向上委員会を中心に、職員が一体となって質の改善に向けて取り組んできたことが確認できた。今後も病院理念「信頼と満足の創造」のもと、地域完結型医療の提供を目指して取り組み、貴院がますます発展していくことを祈念する。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・経営方針を明文化し、院内外に広く周知している。病院長・幹部は所定の手続きを経て適切に選任されており、会議・委員会を通して課題解決に向け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は運営協議会であり、決定事項や重要な連絡事項は院内グループウェアに掲載して組織内に伝達している。病院の実態に見合った組織図や職務分掌を整備している。年次の事業計画を策定し執行状況等を検討している。院内で発生する情報は経営資料の作成やベンチマーク分析などに有効に活用している。文書管理は総務課が担当し、最新版を院内グループウェアに掲載して職員へ周知している。

医療法や施設基準等で定める必要な人員を確保し、人材確保に向けた様々な取り組みを精力的に行っている。就業規則や給与規程を職員へ周知し、出出勤時刻はICカードなどで正確に把握している。職員からの意見・要望は、労働組合との協議や職員満足度調査で広く聴取しており、多くの改善事例がある。

全職員を対象に多様な研修会が開催されている。図書購入や研修参加に関する予算は部門別に確保している。職員の能力評価は人事評価実施規程に基づき適切に実施している。初期研修は各部門で研修プログラムを作成し、チェックリストなどで定期的に習熟度を確認しながら適切に実施している。

## 3. 患者中心の医療

人としての尊厳遵守に始まる「患者の権利と責務」を定め、院内外に周知している。説明と同意に関する手順を定め、説明時には看護師の同席を原則としている。入院案内や院内掲示を活用して誤認防止や転倒・転落防止、医療安全、感染症対策への協力依頼を行い、患者・家族の医療参加を促している。患者・家族の相談窓口として医療連携相談室を設置し、多職種が連携して多様な相談に対応している。個人情報保護方針や個人情報の利用目的を定めている。

病院の主要な倫理的課題への対応方針を定め、倫理的な課題を検討する場として倫理委員会を設置している。来院時のアクセスや生活延長上のサービスについては、患者・面会者等の利便性に配慮し、院内のバリアフリーを確保しており、高齢者・障害者への配慮も適切である。また、各病棟には患者・家族がくつろげるデイルームがあり、器材庫やリネン庫を整理整頓し、清潔なりネンを提供している。敷地内全面禁煙の方針を明確にして周知徹底を図っている。

## 4. 医療の質

病院機能向上委員会を業務の質改善に取り組む組織として位置づけ、病院機能評価の結果のフィードバック、現状確認と改善に向けた検討、患者満足度調査を活用した改善点の検討を行っている。DPC・クリニカルパス委員会では、DPC データの他病院との比較を行うとともに、クリニカルパス作成申請の審査や承認、アウトカムやバリエーションの分析・検討を通して、診療の質の改善につなげている。患者・家族等の意見は、院内各所に設置した意見箱のほか、患者満足度調査などで収集し、意見を踏まえた改善活動を行っている。新しい医療機器や診断・治療手技の導入、

薬剤の適応外使用は、個々の事例ごとに倫理委員会などで検討している。

各病棟の掲示板やベッドネーム、病室内には各部門の責任者や担当者の氏名を表示して診療・ケアに関する責任体制を明確にしている。診療記録はマニュアルに沿って適時に記載しており、診療記録の質的点検も委員会等で組織的に実施し、結果を各診療科へフィードバックしている。院内では栄養サポート、緩和ケア、褥瘡対策などの多様な専門チームが組織横断的に活動している。また、専門・認定看護師が専門性を発揮しながら活動し、患者の診療・ケアの向上に努めている。

## 5. 医療安全

病院長直轄の医療安全管理室を設置し、計画的に医療安全活動を実施している。医療安全マニュアルは適時に改訂を行い、全職員に改訂内容を周知している。アクシデント・インシデント情報は医療安全管理室が収集し、必要時には速やかに現場や関係者の状況を確認し、毎週の定例カンファレンスで検討・分析している。医療事故発生時の対応手順は医療安全管理指針に定め、マニュアルの配布等で周知している。

患者の誤認防止は、フルネーム・生年月日の名乗りやリストバンドの照合などにより実施している。医師による指示のオーダーや処方箋の発行、看護師による指示受けは電子カルテシステムを用いて確実に実施している。口頭指示は原則禁止とし、やむを得ず口頭指示を実施した場合は、医師が事後に電子カルテに指示内容を入力している。病棟の配置薬や救急カート内の薬剤の管理・点検、手術室やICUに定数配置された麻薬の確認・補充などは、主に看護師が担当している。入院時に全患者を対象に転倒・転落のリスク評価を行い、危険度に応じて必要な看護計画を立案している。医療機器は臨床工学技士が点検・整備を行い一元的に管理し、新入職員研修や新規に機器を導入した際の教育研修を適宜、開催している。院内緊急コードを定めて職員の緊急招集体制を整備しているほか、院内急変対応チームによる活動も行っている。救急カートの内容を統一化し、一次救命措置やAED訓練の受講を全職員に義務づけて患者等の急変に備えている。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御の実務組織として病院長直轄の院内感染対策室を設置している。また、院内感染対策委員会や感染制御チーム、抗菌薬適正使用支援チームを組織して組織横断的に活動している。院内感染対策の実務は感染制御チームが担っており、定期的にラウンドを実施し、結果を各部署にフィードバックしている。院内感染対策室では院内外の感染発生状況を的確に把握し、情報を分析・検討のうえ院内への情報発信と共有に努めている。アウトブレイク時の対応手順などもマニュアルの中に整備している。

病室の入口などに速乾性手指消毒剤を設置し、職員は手指消毒剤を携帯するなど、標準予防策を徹底している。また、電子カルテシステムに感染症患者の旨を明示して必要な感染経路別予防策を実施している。感染性廃棄物は分別・梱包・保管を適切に行い、血液・体液の付着した寝具類はビニール袋に密封し、ランドリーバ

ッグで回収している。抗菌薬適正使用マニュアルに則って抗菌薬を使用しており、院内における分離菌の薬剤感受性パターンを把握し、アンチバイオグラムを作成して各部門に情報発信している。入院患者の抗菌薬使用状況は抗菌薬適正使用支援チームが把握して検討を行い、主治医と協議して適正使用に取り組んでいる。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、年報や病院案内、広報誌、ホームページなどを活用し、必要な情報を積極的に発信している。ホームページには、受診方法や診療担当表、各診療科や各部門における医療技術や医療サービス等の紹介などを、患者や地域住民、医療従事者等それぞれに向けてわかりやすく掲載するなど、広報内容を工夫している。地域の医療関連施設等との連携は、医療連携相談室と患者支援センターが担当し、患者の紹介・逆紹介、受託検査、紹介元への返書管理などの業務を円滑に行っている。また、医師の参加を得ながら病院や連携施設などを訪問して顔の見える関係づくりに努めているほか、釧路・根室地域医療情報ネットワークの事務局機能を担い、釧路市在宅医療・介護連携相談窓口業務を受託するなど、地域医療支援病院として様々な役割を果たすべく積極的な取り組みを行っている。地域住民に向けた教育・啓発活動として、緩和ケアに関する公開講座などを実施している。地域の医療従事者に向けた研修会等については、道東ドクターヘリ症例検討会、災害時情報伝達研修会、緩和ケア研修会などを開催している。また、Web 会議システムを活用して地域住民や地域の医療従事者に向けた教育・啓発活動を積極的に行っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は院内掲示やホームページ等で案内し、円滑に受診できる体制を整備している。外来では問診票等で患者情報を収集し、医師が検査や治療方針を患者・家族にわかりやすく説明している。侵襲性のある医療行為を一覧に取りまとめ、実施する際には手順に従って説明し同意を得ている。入院の決定は医学的根拠に基づいて行い、入院診療計画は要望等に配慮しながら多職種で作成している。医療相談の窓口は医療連携相談室が担当し、内容に応じて関係部署に振り分けて対応している。入院生活については入院案内やホームページでわかりやすく案内し、入院準備品のレンタルサービスを導入して患者・家族の負担軽減を図っている。

医師は適時に回診を行い、カンファレンスで情報の共有や必要な検討を行い、円滑に病棟業務を行っている。看護師は患者のリスクアセスメントを実施して看護計画を立案し、基準・手順に沿って病棟業務を行っている。病棟での注射薬の準備や投与中・投与後の確認、内服薬の服薬確認は手順に則り行っている。輸血・血液製剤の投与は、輸血マニュアルに従い説明と同意のもとで安全に実施している。手術の適応はカンファレンスで多角的に検討している。重症患者は、重症度に応じてICUやスタッフステーションに近い病室などで管理し、院内急変対応チームを組織して患者の異変に早期に対応している点は評価できる。全患者を対象に褥瘡発生リスクや栄養状態を評価し、リスク等に応じて必要な計画を立案して適切なケアにつ

なげている。疼痛などの症状緩和はマニュアルに基づいて実施し、身体拘束は原則として行わない方針を明確にしている。退院支援は医療連携相談室の退院支援看護師と社会福祉士が担当し、退院前・退院後の自宅訪問などのほか、医療依存度の高い患者を対象に訪問看護を実施している。ターミナルステージは主治医が医学的に判断し、多職種で患者・家族の心理過程に配慮したケアを実施している。

#### ＜副機能：精神科病院＞

精神科救急患者や精神・身体合併症患者を受け入れ、幅広い精神科医療を提供している。外来診療や診断的検査を実施する際の観察を適切に行い、精神保健福祉法に則り、入院形態ごとの対応・管理体制を整備している。医師は総合病院の精神科として求められる精神科医療・合併症治療・リエゾン医療・高齢者サポートの役割を担い、看護師は専門チームや認定看護師らのサポートを受け、多職種と連携しながら看護業務を行っている。投薬・注射は処方指示箋により実施し、抗精神病薬の評価も行っている。急性期から慢性期にまで至るリハビリテーションを計画に基づいて実施している。隔離や身体拘束は、委員会やカンファレンスで解除に向けた検討を行い、最少化に努めている。患者の個別性に配慮した退院支援計画を多職種で作成し、患者個々の状態に応じて必要な支援を行っている。ターミナルステージへの対応では、患者・家族の意思を尊重し、十分な説明と同意取得を行い、療養環境や面会に配慮した対応を行っている。

### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部では処方鑑査や調剤鑑査、持参薬の鑑別、採用医薬品集の更新、1 施用ごとの注射薬取り揃えなどを確実にやっている。検査科では検査状況を 30 分ごとに確認し、未検査や検査遅延の有無を監視する工夫をしている。臨床検査業務は 24 時間体制で行い、業務多忙の場合のバックアップ体制も整備している。画像診断部門では、必要な検査をタイムリーに実施し、時間外・休日の緊急撮影依頼にも対応しているが、読影率の向上が望まれる。患者の食事は衛生管理の行き届いた調理室で調理し、適時・適温で提供している。リハビリテーション部門では、各療法士が主治医と連携してリハビリテーションの早期開始に取り組んでいる。診療情報は電子カルテシステムにより 1 患者 1ID で一元的に管理し、診療情報を活用して様々な統計資料を作成している。院内で使用する医療機器は臨床工学室がシステムを用いて一元管理し、機器ごとの貸し出しや定期点検の履歴を把握している。使用済み機器・器材の洗浄は中央材料室で行い、各種インディケーターを用いた滅菌精度の確認を確実にやっている。

手術検体の切り出し作業は、外科執刀医と病理医が病変部位や標本作製部位を相互に確認しながら病理室内で行っている。週 1 回、未確認レポートを配信し、依頼医に対して病理報告書の結果確認を促している。放射線治療部門では地域で唯一の小線源放射線治療機器による腔内照射を実施するなど、地域のがん診療に大きく貢献している。血液製剤は自記温度記録計付き専用保冷庫で適切に保管・管理している。また、定期的に委員会を開催して使用・廃棄状況の確認、輸血医療に関する改善・検討を行っている。定期手術のスケジュール調整は麻酔科医と手術室看護課長

が行い、全身麻酔手術はすべて麻酔科医が術中管理を担当している。院内に ICU や NICU、HCU を設置して必要な人員を配置しており、集中治療機能を適切に発揮している。地域唯一の三次救急病院として、多くの重症・重篤な救急患者を受け入れており、また、道東ドクターヘリ基地病院・地域災害拠点病院としてプレホスピタル活動にも積極的に取り組んでいる。

#### 10. 組織・施設の管理

会計処理や財務諸表・決算報告書等の作成は、地方公営企業法および釧路市病院事業財務規則に基づいて行い、釧路市監査委員による会計監査を受けている。窓口での受付・出納業務は、時間外を含めてマニュアルに沿って行い、医師によるレセプト点検、毎月の施設基準の確認などの医事業務を適切に行っている。業務委託の可否や委託先の選定・期間更新は、業務内容や価格、品質などを比較検討して決定している。日誌等で業務履行状況を確認し、定例会議などで委託業者と課題を共有し、質改善に向けて検討している。

施設・設備の管理は外部委託し、総務課が委託業務を管理している。施設・設備の日常点検や部品交換、補修作業などの業務には 24 時間体制で対応している。医薬品や診療材料等は各委員会では品質や価格の比較検討を行って選定するとともに、ベンチマーク分析を実施して適正な価額での購入に努めている。

地域災害拠点病院の指定を受けており、病院は耐震構造である。病院の機能存続計画を策定し、大規模災害訓練を定期的実施しているが、職員用の食品・飲料水の備蓄の早期の実施を望みたい。保安要員 2 名を守衛室に配置し、院内外の定時巡視や出入口の施錠管理、防犯カメラによる監視、諸室の鍵管理・貸出などの業務を 24 時間体制で行っている。

# 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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	B
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
1.3.3	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	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	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	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	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	A
1.6.3	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	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	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	B
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	A
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化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	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	
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	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	B
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	B
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	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	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	B
-------	------------------------	---

4.6.2	保安業務を適切に行っている	A
-------	---------------	---

## 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	A
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	A
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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2023 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：市立釧路総合病院  
 I-1-2 機能種別：一般病院2、精神科病院(副機能)  
 I-1-3 開設者：市町村  
 I-1-4 所在地：北海道釧路市春湖台1-12

### 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	535	535	+0	71.7	11.6
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	50	50	-44	55.8	73.9
結核病床	10	10	+0	8.5	67.8
感染症病床	4	4	+0	0	0
総数	599	599	-44		

### 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	16	+0
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)	3	+0
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	36	+0
小児入院医療管理料病床	20	-16
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	14	+14
精神科隔離室	5	+0
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, 救命救急センター,  
 がん診療連携拠点病院(地域), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院(DPC標準病院群),  
 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： 6 人 2年目： 5 人 歯科： 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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	1,102.81	1,153.99	1,124.80	95.56	102.60
1日あたり外来初診患者数	43.52	41.73	41.84	104.29	99.74
新患率	3.95	3.62	3.72		
1日あたり入院患者数	415.24	443.02	423.77	93.73	104.54
1日あたり新入院患者数	31.10	32.04	30.14	97.07	106.30