

# 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 12 月 5 日～12 月 6 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、宮古市および周辺の医療圏を含む急性期医療を担う、広域基幹病院である。厳しい医療環境にあっても、24 時間 365 日、地域住民の命を守る活動を展開している。特に、一次から三次に亘る救急医療では充実した循環器医師の受け入れ態勢があり、救急車から心電図を送ることで救命率向上に大きく寄与している。また、医師不在地域を、病院長ほか多くの職員が往診するなど、住民のニーズに応える活動は地域から高く評価されており、信頼も厚い。その他の役割・機能として地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院などの指定を受けている。

このたびの病院機能評価においても、病院長はじめ幹部の強いリーダーシップの下、職員が一丸となって良質な医療を目指す活動を推進してきた成果がみられた。審査結果を十分に活用しつつ、さらなる診療機能の拡充と医療安全の向上が図られ、貴院が発展さ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、内外の環境変化なども考慮して見直しが検討されている。周知方法はホームページや病院玄関、各部署の掲示、入院案内ほか多数あり、内外への理解と浸透を図るための様々な工夫が見受けられる。病院幹部の運営上の課題の明確化およびその解決に向けた関わりについては、会議などを通して重要課題が速やかに把握・審議されている。また、人材確保に尽力しつつ、医療の質・経営の質改善に向けた幹部によるリーダーシップが発揮されており、極めて高く評価される。県保健医療計画および県立病院等の経営計画に基づいた事業計画を定め、各部門の目標管理も、統一した方法で進めている。ルールに基づき情報の管理、情報出

力手順等が定められており、管理も適切である。文書管理については、各部署作成のマニュアルの改訂手順や様式の統一など、さらなる徹底と充実が望まれる。

医師・看護師・薬剤師など法令で定められたる人員は満たされているが、貴院の役割や機能からみて、いくつかの職種の充実を期待したい。給与・就業等に関する規程は整備され、職員へはオリエンテーションで通知し、改訂時の通知も行っている。衛生委員会が開催され、長時間労働状況等の報告・検討、ワクチン接種、結核曝露の予防策、ストレスチェック実施、院内暴力対応マニュアルの作成などがなされている。職員満足度の把握については職員ポストがあり、定期的に会議等で対応が検討されている。研修に関しては委員会が計画を立て実施しているほか、県医療局による研修も行われている。県医療局の要領に基づき各職員の育成面接が行われ、職員の能力の把握・評価がなされている。認定看護師、がん医療、後進の育成などの専門領域のスペシャリスト養成など、病院として能力開発を支援する仕組みがあり適切である。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利が明文化され、見直しもなされており、病院として患者の権利を擁護する姿勢・取り組みが明確である。説明と同意に関する方針・手順に基づき、説明同意書に必要な記載事項が定められており、おおむね適切である。院内には患者図書館があり、医療に関する蔵書とインターネット環境の整備等により、患者が情報を得ることが可能である。相談窓口に、患者からの要望、苦情などを含む相談支援に係わる情報が集約され、多職種での情報共有も行われている。

個人情報やプライバシーの保護については、県の条例に基づき病院としての規程が整備されている。臨床倫理について、指針が職員に周知されているが、委員会の規程の見直しや、現場の倫理課題を吸い上げる仕組みの構築について、課題がみられる。また、各部署では主に、身体抑制などの倫理的な課題について多職種で検討されており、倫理的課題となりうる事象が把握されているが、取り組みと検討がさらに充実するとよい。

患者・面会者の利便性の面では、病院へのアクセスをホームページや入院案内等で紹介しており、公共交通機関の利用やタクシー待機場の設置などにも配慮されている。また、生活延長上の設備は整備されている。身体障害者用の駐車場を整備し、院内のバリアフリーを確保するとともに、高齢者や障害者に必要な備品を整備している。また、総合案内では看護師が患者への支援を行っている。診察室や病室は診療・ケアに必要なスペースが確保され、家族控室など患者・家族がくつろげるスペースもある。各部署での清掃は行き届き、整理整頓がなされている。清潔性、安全性の面も含め、療養環境は整備されている。

受動喫煙防止のための敷地内禁煙を方針化し、禁煙外来も行っているが、地域がん診療連携拠点病院として、禁煙教育・禁煙推進への取り組みについては、さらなる充実を期待したい。

#### 4. 医療の質

患者・家族および利用者からの意見・要望・苦情を、相談窓口や意見箱を通じて収集し、カンファレンスで協議している。また、患者満足度調査を実施し、改善に向けた取り組みを行っている。クリニカル・パスも約 200 種類が開発され、積極的に活用されている。臨床指標に関しては、データの分析を担当する部門を設置し、病院全体のさらなる取り組みにより医療の質向上に寄与されると、なおよい。各部署における業務改善は積極的に行われており、業務改善発表会も開催されているが、今後、組織横断的な活動も検討されるとよい。また、圏域の基幹病院として、新たな診療・治療方法や技術の導入を検討する場や、申請ルールのも明確化について、取り組みを望みたい。

各部署・職種別に責任者や担当者が表示され、患者に分かりやすく案内されている。診療については、カンファレンスで方針を上級医師と共有している。また、看護師長はベッドサイドをラウンドし、患者のニーズやケア実施状況の把握を行うなど、診療・ケアの管理・責任体制は適切である。診療記録はマニュアルに従い必要事項が記載されている。質的点検に関しては委員会にて行われているが、抽出する診療録のサンプリング数を増やし、一層の質の向上に結びつけるよう期待したい。

多職種の組織横断的チームとしては緩和ケアチーム、褥瘡チーム、NST があり、必要な患者に、専門的なケアがタイムリーに提供されている。治療方針については、診療科の枠を超えた検討がされており、多職種協働のもと診療・ケアは適切に提供されている。

#### 5. 医療安全

安全確保に向けた体制は病院長直轄の担当部署が設置されている。職員に向けた研修の企画・実施や部門・部署への支援を適切に行っている他、アクシデント・インシデントを把握し再発予防のための改善策を検討しており、安全確保に向けた情報収集と検討は適切である。入院患者は、バーコードのついたリストバンドを装着し、患者によるフルネームの名乗りがなされている。手術のタイムアウト、複数チューブの誤認防止対策は確実に行われている。指示出し・指示受け・実施・実施確認は規程を遵守して行われ、各記録も適切に行われている。薬剤の安全な使用に向けた対策の実践では、ハイリスク薬は病院として定義され、統一した表示がなされている。また、薬剤師により全患者の薬歴管理が行われ、重複投与、相互作用などのリスク回避がなされている。全入院患者に転倒・転落の評価を行い、リスクの高い患者には、個別に対応し転倒・転落防止対策を行っている。医療機器の安全対策は、臨床工学技士による中央管理のもと、日常点検・使用時のラウンド・機器にかかわる研修等が適切に行われている。

急変時のコールシステムがあり、職員に周知されている。全職員対象の BLS 研修を地元の消防署の救急救命士を講師として実施している。

## 6. 医療関連感染制御

院内の感染予防対策についての委員会が、協議・方針決定の場として機能しており、感染対策部門として担当部署が設置され、適切なメンバー構成で必要な権限が付与されている。ICTは全病棟のラウンドを行い、職場の感染対策の改善を促している。感染予防の対策マニュアルは必要事項が網羅されており、病院の感染制御に向けた体制が確立している。微生物検査の検出状況やターゲットサーベイランスにより、感染症発生状況が把握され、アウトブレイクの定義も明確にされている。サーベイランス結果の比較・分析や対策の検討もなされている。他の医療機関や行政との情報交換も行われ、医療関連感染制御に関する情報収集、検討、対策は適切に行われている。

感染制御の手指衛生管理や、感染性廃棄物等の処理等の感染管理活動が適切に実施されている。抗菌薬については適正使用指針が整備され、使用状況の経時的把握、定期的なアンチバイオグラムの作成が行われている。ASTによる事例検討等を行い、主治医へ治療が提案されている。今後は、手術前予防的抗菌薬投与の実施率をさらに高め、抗菌薬適正使用を一層推進されるとよい。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページや広報誌を用いて、病院機能やサービス、診療内容について広報している。診療実績の発信については、ホームページに掲載するとともに、病院年報を発行し、病院概要、診療科別の診療実績、医療統計などをまとめている。また、地域の連携医療機関に配布しており、適切である。地域の中核病院としての役割を認識しており、地域のニーズなどの把握とともに、退院支援にかかる面談や転院後の患者状況の確認を行っている。また、地域連携パス会議の開催や開業医・老人保健施設の医師との症例検討会を実施しており、地域の医療関連施設等との連携に積極的に取り組んでいる。紹介率、逆紹介率は高い水準であり、地域医療支援病院としての役割を果たすべく積極的な取り組みが行われており、医療機関等との連携は高く評価できる。

地域の健康増進に寄与する活動として、住民健康講座や市民公開講座、糖尿病座談会を開催している。また、がん患者・家族サロンを設置し、がんに関する情報提供や支援など、様々な取り組みが行われている。専門的な医療知識や技術支援として、認定看護師を中心としたスタッフを地域医療機関等へ派遣するなど、地域に向けての教育・啓発活動が適切に行われている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

各科外来の診療案内・診療担当医は院内に掲示され、ホームページにも掲載されている。紹介患者の受け入れ、緊急時のトリアージ、患者待ち時間の対応等適切である。外来では、患者の情報が収集されて診断・治療計画が立てられ、説明と同意、安全手順の遵守、多職種による療養指導などが適切に行われている。医師により必要性の検討が行われ、検査中・後の観察・記録も確実になされている。入院についても、医学的適応に基づき入院の必要性が評価・判断されている。患者の病態

に応じた診断・評価に基づき、多職種の間で早期に入院診療計画が作成され、説明と同意がなされている。各種のリスク評価を行い、患者の要望も反映した看護計画が作成されている。医療相談室では年間数多くの相談に対応し、患者・家族を含めたカンファレンスなど様々な方法で行っている。入院における説明も適切であり、患者が円滑に生活できるための対応がなされている。

医師は必要な回診や面談を実施し、診療上のリーダーシップの発揮しており、病棟スタッフや他職種と情報交換している。看護師は管理基準・業務基準に則り、入院時のデータベースに基づき、身体的・心理的・社会的ニーズを把握し計画を立案している。看護師の実践能力評価は、クリニカルラダー評価を用いており、個々の実践レベルに応じたケアを適切に実践している。病棟配置薬剤師によりすべての入院患者の薬歴管理が行われ、多職種の情報共有や処方鑑査に活用されている。投薬・注射を安全に実施するための各種の手順も作成・遵守されている。血液製剤使用手順マニュアルが遵守・実施され、患者観察も輸血観察シートを用い确实・安全に行われている。周術期の対応では麻酔科医との連携のもと、主治医が麻酔の説明・同意にかかわり、ハイリスク麻酔の場合は十分な情報交換を直接行い、全身麻酔についても安全が担保されている。WHO 準拠のタイムアウトやサインアウトなどが適切に行われている。重症患者は各病棟の重症患者用観察室にて管理されており、多職種が関与している。入院時に全患者の褥瘡・栄養スクリーニングを行い、ハイリスク患者には、多職種メンバーで褥瘡回診を実施している。入院時全員に栄養評価を行い、評価結果に応じて NST が介入しており、チームで栄養改善に取り組み、栄養管理と食事指導は適切である。なお、摂食・嚥下認定看護師の活動が開始されており、今後のさらなる質の向上が期待される。症状緩和に関する治療・ケアはマニュアルに基づき実施されている。がん患者へは入院時全員に苦痛のスクリーニングを実施し、希望時は緩和ケアチームが介入するなど、適切である。

リハビリテーションの総合実施計画書は、患者・家族の要望や社会的背景も踏まえて作成され、効果の評価も適切である。安全確保のための身体抑制は適切に実施されている。退院支援については、入院時全員にスクリーニングを行って問題を抽出し、カンファレンスを行っている。退院時、入院中の経過や継続する治療、サマリーの作成、退院前カンファレンスなども適切である。退院後訪問の実績もあり、継続したケアを適切に実施している。ターミナルステージの判定は、医師を中心とする多職種が患者・家族の意思を尊重して検討し、療養環境の提供なども適切に行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

病棟薬剤師が配置され、法令等に則った薬剤の保管・管理、持参薬鑑別、薬歴管理、調剤鑑査、処方鑑査、医師への疑義照会などが行われている。薬品採用数の削減も計画的に進められ、病院の薬剤管理機能は適切に発揮されている。臨床検査機能は、明確な体制のもとで適切に発揮され、患者サービスとしての「検査結果説明・相談」が行われているほか、地域支援としての他病院への超音波検査技師の派遣など、地域への貢献もみられる。画像診断は、緊急性のある検査への対応、読影

結果の迅速な報告、確実な既読管理、造影剤使用検査時の安全確保や検査の質を確保するための日常的な指導も行われ、適切に発揮されている。

栄養管理機能については適時・適温食を実施し、患者満足度調査を実施して、季節の行事食や郷土食などを提供している。また、地元の食材を使用して、美味しさを確保するための工夫をしている。急性期リハビリテーションにおける連続性の確保や効果の客観的評価などは適切であり、今後はさらに、部門としての実績評価に基づいて、リハビリテーションプログラムの改善を図ることが期待される。電子カルテを導入し、患者の診療情報を一元的に管理している。診断名や手術名をコード化し、診療記録の量的点検は全退院患者に実施しており、診療情報管理機能は適切に発揮されている。医療機器は中央管理されており、機器使用に関する研修も定期的実施・評価し適切である。中央材料室では、院内の手術室・病棟・外来での治療材料を滅菌しており、使用済み器材の洗浄・滅菌が適切に行われている。

病理医は非常勤であるが、テレパソロジーを駆使し、連携のもと適切な機能が発揮されている。放射線治療機能は治療計画の作成、シミュレーションの実施、治療終了後の経過観察、治療機器の品質管理等が適切に行われ、貴院で対応できない症例の高次施設への紹介等も含めて、その機能が適切に発揮されている。輸血・血液管理機能は、明確な体制のもと、委員会にて諸問題を検討し情報共有して、適切に発揮されている。手術部責任医師を明確化し、麻酔科医との十分な連携のもと安全を担保して、多くの手術に適切に対応している。緊急手術への対応も十分なされている。救急医療機能では、圏域内唯一の基幹病院として、救急車応需率はほぼ100%であり、断らない救急を実践している。

## 10. 組織・施設の管理

予算編成は明確で、次年度予算要望を各部署・部門から聴取して作成され、県当局に承認を受ける仕組みである。会計処理や会計監査も適切に行われている。経営状況についても経営分析資料をもとに対策協議を行っている。医事業務は病院職員、委託職員が業務を分担し、窓口業務・会計処理・レセプト作成・未収金管理などを適切に行っている。施設基準における届出の管理も担当し、各部署と連携を図り、有資格者、人員配置や届出内容を確認している。業務委託の契約条件や契約手続きなどは、県医療局の関係規程に基づき行っている。委託業務従事者の教育では、病院が主催する医療安全、感染制御研修会などへの参加を促している。

施設・設備などは中央監視室で管理し、異常があれば速やかに対応できる体制である。各種設備の日常点検や保守管理、医療ガスの点検も適切に行われている。院内の清掃は行き届き、感染性廃棄物の管理も適切である。診療材料はSPDシステムで定数配置され、在庫量の見直しも行っている。発注者と検収者の区別により、内部牽制の仕組みも機能している。

緊急時の責任体制は明確であり、消防計画や災害対策マニュアルにおいて、火災発生時や停電時の対応が定められている。消防訓練の実施やDMATの派遣訓練など、災害時対応の取り組みは評価できる。保安管理業務では委託警備員と協力の上、24時間体制で警備を行っている。保安警備の活動状況は日報で確認している。院内暴力対策マニュアルも整備され、緊急時の連絡・応援体制も明確となっており、保安業務は適切である。医療事故等への対応では、調査委員会の設置要綱が作成され、体制は適切である。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型の臨床研修病院として、初期研修医が在籍している。臨床研修についての委員会を設置し、臨床研修プログラムに基づく研修を行い、研修医の単独の判断で行ってよい診療行為等の基準を定め、指導医による評価も行っている。また、看護部、薬剤科、臨床検査科、放射線技術科など、入職時から一定の業務レベルを遂行できるようにレベルアップを図る教育の仕組みがあり、専門的な能力を開発する初期研修は適切に行われている。

医師、看護師、薬剤師など多くの学生の実習を受け入れている。学校と連携して作成したカリキュラムに沿って実習を行っている。医療安全と感染制御における基礎知識や院内ルールの教育・研修は、実習前に確実に実施している。個人情報保護の誓約書も得ており、患者・家族に接する場合の事前対応についても説明している。実習中の事故や職業感染などが発生した場合の対応も取り決めており、適切である。

# 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	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	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	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	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	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	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	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	B
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	B
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	NA
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	S
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	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	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

年間データ取得期間： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2019 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： 岩手県立宮古病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 都道府県

I-1-4 所在地： 岩手県宮古市崎鯨ヶ崎第1地割11-26

## 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	320	267	-12	82.5	13.5
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床	10	5	-5	5.4	38
感染症病床	4	4	+0	0	0
総数	334	276	-17		

## 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		
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)		
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	16	+7
小児入院医療管理料病床		
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	36	+36
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), がん診療連携拠点病院 (地域), 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： 2 人 2年目： 4 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
	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	451.25	456.07	458.48	98.94	99.47
1日あたり外来初診患者数	47.55	49.78	52.92	95.52	94.07
新患率	10.54	10.92	11.54		
1日あたり入院患者数	217.59	220.76	224.10	98.56	98.51
1日あたり新入院患者数	14.99	14.75	15.23	101.63	96.85