

## 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7日～12月8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 | 条件付認定（6ヶ月） |
|------|-------|------------|

### ■ 改善要望事項

・機能種別 一般病院2

1. 検体検査のパニック値は、直接医師へ伝達するように改善して下さい。  
(2.1.4)

#### 1. 病院の特色

貴院は、独立行政法人労働者健康安全機構が運営する労災病院のひとつで、地域の中核病院として中心的な役割を果たしている。1954年の開設より常に診療と医療の質の向上に努め、地域医療に貢献している。「患者さんの立場に立った、満足と納得をして頂ける医療の実践」を理念に掲げ、地域に開かれた総合病院として高度な医療を提供しており、地域で果たす役割は大きく、地域の医療・福祉を支えるのみならず、地域医療支援病院、地域災害拠点病院、地域がん拠点病院、臨床研修指定病院等にも指定され地域住民の厚い信頼を得ている。

病院機能評価のほかにも医療の質向上に関する推進事業に参加し、臨床指標を公開するなど、病院をあげて医療の質の向上を目指して継続的な取り組みを行っている。今回の病院機能評価では、多職種によるチーム医療が展開されている状況を確認することができた。今後、チーム医療の要である情報伝達などの見直しを期待したい内容も見受けられたが、今回の受審が機に、引き続き貴院が発展し、地域医療に貢献されることの一助になれば幸いである。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

地域住民と勤労者の健康を守る病院として「患者さんの立場に立った、満足と納得をして頂ける医療の実践」を理念に掲げ明文化している。病院の将来像として急性期医療・救急医療をさらに充実させ、地域医療連携を深めることを掲げ運営方針を明示している。院長自ら職員と直接会話する機会を設け、職員に病院が目指す具体的なビジョンとミッションを示している。病院の意思決定機関は、幹部会であり、運営会議や院内報、イントラネットを通じて職員全体に決定事項の周知徹底を

図っている。実態に則した組織図があり、指揮命令系統が明確である。医療情報システムは規程を定めて運用され医療の質や安全性、効率性を確保している。文書管理は総務課が管理し、すべての文書の発信・受付・保管・廃棄は規定に基づき管理、記録している。

法定人員基準は満たされているが、貴院の役割に応じた人員の確保について引き続き採用の努力を期待する。就業規則のほか各種規則については職員専用イントラネットにて常時閲覧が可能である。就労管理は、全職種の年間総労働時間を適切に管理しており、労働安全衛生委員会は適正な構成員で毎月開催されている。職員アンケートなどを通じて職員の意見・要望を把握し、魅力ある職場づくりに努めている。職員教育は委員会等で必要性の高い課題の教育・研修を実施し、特に医療安全および医療関連感染制御については複数回開催し、職員が参加しやすい方法を工夫している。全職員に人事考課を実施し、専門資格等の能力開発にも積極的である。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利に関して「受診される皆様の権利」を明文化し、院外へ適切に周知している。説明と同意に関する方針があり、説明時に看護師が同席できなかった場合も後に患者・家族の反応や意思確認を行っている。セカンドオピニオンへの対応も要請により適切に行われている。入院前から患者情報と各種アセスメントを行い、電子カルテに記載して共有している。患者への情報提供は入院診療計画書、説明書、同意書、クリニカル・パスを活用し、患者の理解を深める工夫がなされている。総合患者サポートセンターのMSWや看護師等が多様な相談に対応しており、治療と就労の両立支援も行っている。病院の定める「患者さんの権利と責務」の中で患者が個人情報保護を求める権利を明確にするほか、プライバシーの尊重・保護について規程を整備している。倫理委員会では外部委員2名を含む研究倫理審査が行われている。臨床倫理の問題は倫理チームが介入し、解決が困難な場合は倫理委員会で検討する仕組みがある。

院内は、バリアフリー設計で適所に手摺りや多目的トイレが設置され、高齢者や障害者に配慮している。診療・ケアに必要なスペースも十分確保され、利便性、清潔性、安全性が保たれた療養環境は適切である。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見は意見箱やアンケートなどで収集し、回答を院内に掲示している。食事に関する意見箱を設置して献立の見直しなどの改善に活用している。診療の質の向上に向けた活動として、CPC、がんサージカルボード等の開催、診療ガイドラインの整備、クリニカル・パスの分析などを行っている。BSCを用いて救急隊からの受け入れ件数や入院患者の転倒・転落発生率などを評価し、業務の継続的な質改善に取り組んでいる。新たな治療方法や診断技術、術式の導入、保険適応外薬剤使用等に関してはガイドラインに沿って行われているが、倫理・安全面を検討する仕組みが必要である。

診療体制や病棟責任医師・看護師長・薬剤師等を明示し責任体制を明確にしてい

る。医師や看護管理者の役割は、マニュアルに明記され主治医不在時の対応や毎日の回診、スタッフとの情報交換も適切である。診療記録は規定に基づき遅滞なく記載され、退院時サマリーも適切に作成されている。NST・ICT・RST・RRT・DST・褥瘡ケアチーム・排尿ケアチーム・緩和ケアチームなどの医療専門チームがあり、それぞれが委員会活動や定期巡回などを行い、組織横断的に活動している。

## 5. 医療安全

医療安全に関する全部門責任者から構成された医療安全対策委員会が開催されている。医療安全管理室を設置し、専従医療安全管理者を配置している。医療安全管理者は院長より権限を委譲され役割に基づいた活動を組織横断的に行い、安全確保に努めている。インシデント・アクシデント報告は、タイムリーに収集し、RCA等で分析し、改善策を立案している。医療安全管理者は、医療安全ラウンドや院長巡視に同行し安全対策の効果を確認している。

医療安全対策マニュアルに患者・部位・検体などの誤認対策が定め、実践している。電子カルテシステムを利用し、指示出し・実施を確実にを行っている。検査結果のパニック値や病理・読影結果の重要な所見は医師に伝達する仕組みが整備されているものの、検体検査のパニック値は依頼医師の不在時には看護師に連絡する取り決めとなっており、確実に医師へ連絡するよう引き続き改善を望みたい。ハイリスク薬を規定し、保管や使用に関して注意喚起がなされている。入院時に転倒・転落アセスメントシートを用いて全入院患者のリスク評価を行っている。危険度に応じて看護計画を立案し対策に沿った看護を実践している。医療機器の使用開始時や指示変更時、勤務交代時には看護師がダブルチェックを行っている。院内緊急事態発生時「ハリーコール」があり、24時間体制となっている。RRTが毎日院内ラウンドし、予期せぬ危機に備えている。救急カートは医療安全管理室が内容を検討し院内で統一し、所定の場所に配置されている。BLS訓練は2年間で全職員が受講するよう計画し、受講を促進している。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策室が設置され院内の感染制御に向けた対策を実践している。院内感染対策委員会のほか、ICT、AST、院内感染対策部会が組織されて活発に活動している。また、新型コロナウイルス感染症対策会議も設置され、新興感染症の対策も行っている。定期的な院内ラウンドを実施し、院内の感染制御上の課題を共有し、改善に結びつけている。感染制御に有用な情報も収集して活用している。院内の耐性菌状況、血流感染・耐性菌感染症の状況を把握し、さらに地域における感染症の状況の情報も収集して院内に周知している。

院内感染マニュアルに基づいた標準予防策として汚物処理を行う場面にはPPEに必要な備品を設置し、スタッフは手順を遵守して実践している。感染性廃棄物や血液・体液の付着したリネン類の取り扱いも手順に沿って行われている。ASTが中心となり、抗菌薬適正使用に向けて積極的に培養実施、患者の病態に応じた投与量の適正化、適切な抗菌薬の選択などを行っている。

## 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、病院案内、病院年報などの媒体で行われ、提供している診療内容や専門分野など様々な情報を掲載している。ホームページは、各部署からの申請に基づいて随時更新されている。診療実績はホームページや病院年報等で公表するなど積極的に広報活動を行っている。連携施設との紹介・逆紹介の対応などは総合患者サポートセンターで行っており、業務マニュアルに沿って、当日の紹介救急患者の受け入れや回復期リハビリテーション施設等への転院などにも関与している。返書の発行状況も管理され、未発行分は担当医師に督促を行っている。地域のニーズを把握するために、定期的に登録医等を訪問して意見などを聴取している。患者や地域住民を対象とした啓発活動として、市民公開講座、ぜんそく教室、COPD 教室、糖尿病教室、セミナーなどを開催している。また、地域の医療関連施設等の職員を対象に、台原がんセミナー、台原医療連携を考える会、緩和ケア医療従事者研修会などを開催している。受講方法もオンラインを活用するなど情報発信は活発である。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

病院案内やホームページで受診に必要な情報を掲載している。総合案内には看護師を配置して必要なトリアージも行い、スムーズな受診につなげている。入院の決定は医学的判断により決定され、患者・家族の要望にも応じている。地域医療連携相談センター内に、医療相談・がん相談・地域連携室機能が集約され、MSW・緩和ケア看護認定看護師等が配置され、医療相談に応じている。入院決定から入院までの仕組みは、入院前支援看護師が情報収集とアセスメント・患者の不安軽減に役立っており評価できる。

医師は毎日回診し、遅滞なく診療録を記載し多職種によるカンファレンスでもリーダーシップを発揮している。看護業務は、基準・手順などが整備され、PNS 看護方式で看護を提供している。入院時から患者の状態に沿って多職種カンファレンスや認定看護師を有効活用して退院に向けた援助を行っている。ハイリスク薬の説明や投与時の観察は確実に実施し、記録に残しており、服薬指導も行っている。周術期の手術・麻酔方法に関する検討と記録、説明と同意等は安全に配慮して実施している。全入院患者に褥瘡発生リスク評価を OH スケールにより行い、患者の状態に合わせたマット選択をしている。褥瘡状態の評価は DESIGN-R を用いて予防的ケアや治療を行っている。全入院患者の栄養管理計画書を作成し、NST が活動している。すべてのがん患者を対象に苦痛のスクリーニング (STAS-J) がなされ、必要に応じて多職種からなる緩和ケアチームが介入しており適切である。主治医および専門医がリハビリテーションの必要性を評価し、リハビリテーション総合実施計画書により早期から安全に実施している。身体抑制は、「極力行わない方針」としており、行動制限の定義・判断基準・手順・方法・解除基準が周知されている。入退院支援室に専門スタッフが配置され、患者・家族の要望が退院支援計画書に反映されており適切である。終末期医療に関する指針があり、看護師は患者・家族の意向に沿う看護計画の立案やケアを行い、終末期の療養環境に配慮している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門における薬剤管理は、薬局内の温度湿度は管理され、抗がん剤の調製・混合は安全キャビネット、無菌調剤はクリーンベンチで適切に行われている。安全性の観点から、土日休日もクリーンベンチを使用して薬剤師が調製する体制の構築について検討を期待したい。臨床検査機能は検体検査・生理検査などを行っており、臨床検査技師が時間外のニーズにもオンコールで対応している。画像診断は適時に実施され、報告書を作成している。栄養管理は、温冷配膳車による食事が提供され個別対応も行っている。入院患者を中心に外来患者に対しても必要なリハビリテーションを実施している。診療情報管理は、がん登録、診療録の量的・質的点検、診療情報の登録など多岐にわたる業務を担っているが、業務マニュアルの整備など体制を強化されると良い。ME センターで医療機器の一元管理を行っている。使用済みの医療器材は現場で一次洗浄を行わず、洗浄・組立・滅菌を中央化している。

病理診断は常勤専従医師、細胞検査士を配置し、整備された環境で業務を行いCPC も年 6 回行っている。放射線治療は専門職種が協働し、安全で確実なライナック照射を実践している。輸血・血液管理部門は臨床検査室内にあり、専従臨床検査技師が血液製剤等の発注・保管・供給・返却などの管理業務を担当し、休日・夜間も対応している。手術・麻酔に関して、専従の麻酔科医や看護師の配置のもと、緊急手術にも対応している。集中治療機能として HCU を整備し、循環器医師が責任者となり主治医制で 24 時間管理している。救急医療機能は、二次救急病院として救急患者に対応している。救急医療委員会を毎月開催し救急運用に関して検討しており、今後、救急車応需率のさらなる向上を期待したい。

## 10. 組織・施設の管理

病院会計準則で会計処理を行い、監査法人等による監査が実施されるなど適切な経営管理を行っている。医事業務はマニュアルに沿って、会計収納や施設基準の適合確認などを行い、未収金も文書等による督促が行われ適切に管理されている。医師によるレセプト点検が行われ、返戻や査定、再審査請求にも適切に対応している。業務委託は業務内容の見直しから業者選定までの契約事務が適切に行われ、業務日誌や委託業者とのミーティングで実施状況を把握している。委託職員にも必要な研修を行っており適切である。施設・設備の管理は中央監視室で電気や空調設備などの日常点検と保守管理を行っている。廃棄物の管理や建物・設備の劣化等の把握も適切である。

物品の購入は競争入札などで業者を選定し、発注と検収の担当者が区別されている。在庫の使用期限切れチェックやディスプレイ製品の単回使用を管理しており適切である。災害対策はマニュアルが整備され、災害訓練の実施、災害時の燃料の確保、食糧等の備蓄等適切な対応が取られている。保安業務は警備員や事務当直者、安全保安員等で対応し、定期巡視や施錠管理が行われ、防犯カメラによる監視や時間外・休日の入館者の出入管理も適切である。医療事故発生時の対応手順があり、早期に的確な状況が把握できる仕組みを整備している。初動については医療安

全対策マニュアルにて職員に周知され、原因究明と再発防止に向けた検討は、院長を中心に院内事故調査委員会で行われている。訴訟が発生した場合には、担当窓口を事務局次長に一本化して対話の場を設けるなど、誠実に対応する体制が整えられている。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

医師や看護師、コメディカルの初期研修プログラムに沿って研修が実施されており、研修者の習熟度の評価を行い、初期臨床研修医の評価は他職種も評価を行っている。教育プログラムの内容の充実を期待したい。医学生をはじめ、医療系学生の実習を受け入れており、実習指導者を配置してカリキュラムに沿った実習と評価を行っている。医療安全や医療関連感染対策の教育の他、実習における注意事項等の説明も行っている。患者には書面で同意確認が行われ、事故発生時の賠償責任についても協定書に明示されており、学生実習を通して医療者の育成に貢献している。

# 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                 | 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             | 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         | C |
| 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 | 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      | B |
| 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    | B |
| 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             | 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              | 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              | B |
| 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 7 月 31 日

## I 病院の基本的概要

### I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 独立行政法人労働者健康安全機構

I-1-4 所在地： 宮城県仙台市青葉区台原4-3-21

### 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   | 548   | 504   | -44        | 71.7     | 12.9      |
| 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     | 548   | 504   | -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              | 2     | +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)      | 24    | +16       |
| 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                | 6     | +0        |
| 小児入院医療管理料病床         | 30    | +0        |
| 回復期リハビリテーション病床      |       |           |
| 地域包括ケア病床            | 55    | +11       |
| 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), 肝疾患診療連携拠点病院, 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： 10 人 2年目： 9 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    |
|              | 2020   | 2019   | 2018   | 2020   | 2019   |
| 1日あたり外来患者数   | 939.30 | 988.91 | 993.22 | 94.98  | 99.57  |
| 1日あたり外来初診患者数 | 116.27 | 119.68 | 118.61 | 97.15  | 100.90 |
| 新患率          | 12.38  | 12.10  | 11.94  |        |        |
| 1日あたり入院患者数   | 361.48 | 387.24 | 419.44 | 93.35  | 92.32  |
| 1日あたり新入院患者数  | 28.03  | 30.97  | 32.17  | 90.51  | 96.27  |