

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および11月16日～11月17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 リハビリテーション病院 認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 リハビリテーション病院
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は在宅福祉対策を起点とし在宅、医療・介護、予防の3本の柱を立て、地域の福祉の里構想をめざし保健医療福祉の総合力を育てて来られた。現在は一般病棟、地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、医療療養病棟を整備し、複合的な中間医療機能の施設としての取り組みを促進している。病院に関連した連携施設として、介護老人保健施設、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、訪問診療・看護・介護・リハビリテーション機能、高齢者住宅などがあり、急性期病院との連携や地域のかかりつけ医との連携などを含め健康長寿の里づくりが行われている。LTAC 心不全センターを新たに開設し、その貢献が期待される。その他緩和ケアへの役割、地域生活支援としての健康教室の開催や介護予防対策など取り組みは評価され、今後の活動が期待される。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針を明確に示し、院内外に周知している。病院の建て替えなど将来的なグランドデザインが策定され、運営上の課題を各幹部が把握し積極的な取り組みが行われている。人事評価制度などにより就労意欲を高める対応があり、病院運営におけるリーダーシップは発揮され適切である。病院運営の意思決定機関や各種委員会は適切に機能しており、職員への情報伝達も速やかに行われる体制が整備され適切である。組織図や職務規程が作成されおおむね実態に合っているが、指揮命令等の職務権限の検討を期待する。情報管理委員会を毎月開催し、情報管理や活用方針が検討され、情報管理室でのデータ管理や個人情報保護など安全対策として一元的な管理が行われ適切である。文書管理規程は改定され運用は適切である。

法定人員等の人材は確保され、機能的に課題であった臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学士などの採用、医師の確保も積極的に進められ、看護師や介護福祉士等の採用にも努めており適切である。就業規則や給与規程は整備され、改定時の届け出、職員への周知が図られている。時間外などの就労管理もおおむね適切である。労働安全衛生委員会が毎月開催され、健康診断、予防接種、ウイルス抗体検査、労災への届け出、ストレスチェック、院内暴力への対応など職員が安心して働くことのできる体制が整備されており適切である。異動を含めた勤務上の希望調査や奨学金支給制度の活用、院内保育所や職員寮の整備など職員の魅力となる取り組みに努めており適切である。

多職種で構成される教育企画委員会で年間の教育・研修計画を策定し、計画に基づき実施され、全員が受講できるように取り組んでいる。医療の倫理や個人情報保護などの必要性の高い課題も実施しており適切である。人事評価制度に目標管理を取り入れ、職員個々の評価と能力開発が図られ、年2回評価判定が実施され、職員の能力に応じた体制が整備されており適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化し院内外に周知している。説明と同意では、方針を明確に示した上説明には同意を得ており、同席者による患者の理解状況も記録しており適切である。入院時の主治医との面談により入院診療計画が立てられ、多職種によるカンファレンスに参加を促すなど患者・家族との診療情報共有とパートナーシップの醸成に努めており適切である。患者・家族の相談窓口には看護師や社会福祉士を多数配置し、多種多様な相談に応じ患者支援を行っている。個人情報保護方針を明確にし、職員への研修や情報機器関連を含め個人情報保護対策に努めており、診察室や相談室、病室のプライバシー保護にも配慮しており適切である。臨床倫理は、倫理委員会を設け、職員研修の実施や臨床研究の審議も行われており、各部署においても積極的に倫理カンファレンスが行われ適切である。患者・家族の倫理的課題については、病棟現場や各臨床現場での把握・検討が行われており、デスカンファレンスも行われている。

来院時のアクセスや受付から病棟へのアクセスもよく高齢者や車椅子利用者等への利便性に配慮している。生活用品の購入から情報の入手まで整っており、ゆったりとした環境は高齢者や障害者への配慮も行き届いており快適である。療養環境として患者の入院生活に配慮され、清掃・安全面も保たれ、アロマによる癒しの環境も提供されている。患者の能力に応じたトイレや浴室・浴槽も整備されており適切である。敷地内禁煙としているが、緩和ケア病棟患者には一部規則を設け対応している。禁煙の掲示や患者への教育・啓発はおおむね適切である。

4. 医療の質

意見箱や患者満足度調査から患者等の意見や苦情が収集され、サービス改善委員会や運営会議で検討が行われ環境改善等に役立てている。診療の質向上に向け、医師全員参加の症例検討会では情報共有が図られ、地域連携パスも積極的に活用して

いる。年間の病院目標を基に、各部署でバランススコアカードによる目標管理が行われ、成果発表を行い医療サービスや業務改善に反映している。さらに医療安全委員と感染管理対策委員が合同ラウンドを実施し組織的な改善活動に取り組んでおり高く評価される。長期心不全専門治療センターの創設やデジタルミラー等の新しい機器の導入が行われ、倫理・安全面にも配慮しており、ガイドラインに基づく治療方法や研修等による知識やスキル向上が図られており適切な対応である。

診療・ケアの管理・責任体制を明確に表示し、各担当責任者を患者に分かりやすく明示しており適切である。電子カルテの導入により記録の一元化が図られ、多職種による適時記録も行われており、記録記載は適切である。外部の専門医によるリハビリテーションカンファレンスが行われ、多職種からなる専門チームとして、NST、褥瘡、摂食・嚥下、呼吸器ケアチームなど多彩なチーム活動があり適切である。

5. 医療安全

医療安全管理体制は病院長が委員長を務め、兼任の看護師長が医療安全管理者として権限移譲され、下部組織活動、職員研修も実施している。インシデント・アクシデント報告は全職種からあり、報告内容・対策が共有され、必要時 RCA も行われている。

誤認防止対策は、マニュアルが整備され、患者認証システム・患者の名乗りやリストバンドによる確認が行われ、服薬や検体検査時の確認も薬シートや検体ラベルで同様に確認されており適切である。医師の指示出し、看護師等の指示受けは診療録記載マニュアル等により適切に実施し、口頭指示も口頭指示メモやダブルチェックで伝達エラーを防止している。薬剤の安全な使用のための院内規程を定め遵守している。薬剤師が各病棟に配属され、薬局と病棟とが一体となり安全確保に努めている。キット製剤の導入やボトックスの適時発注など薬剤の安全使用への徹底した体制が整備されており高く評価できる。転倒・転落防止対策は入院時に全患者にアセスメント評価を行い、危険度に応じた対策を実施し、組織活動により転倒件数も減少している。病棟では予防策に集団起立訓練を行い下肢筋力増強により転倒しない対策が行われている。医療機器の安全使用として AED と LTAC 関連機器は配置部署で管理され、その他の医療機器は中央管理とされ、臨床工学技士が管理を行っている。患者の急変時の対応は、救急コードを設け、各部署にも周知している。救急カートの整備も適切であり、全職員対象の研修や屋外想定 BLS シミュレーション訓練も行っており適切である。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた対策として、多職種で構成される院内感染対策部会において毎月課題を検討し、ICT での院内ラウンドなどが実施され感染対策マニュアルのさらなる改訂も進められている。また、感染管理室では、基幹病院との連携カンファレンスや勉強会にも参加し、院内外の感染情報の収集、とりまとめも行い、職員への周知も図っている。

手指衛生についても指導・モニタリングによる注意喚起が適切に行われているが、個人防護用具の一部未整備な状況も見受けられ、感染性医療廃棄物の種類に応じたハザードマークの表示も再度確認され検討が望まれる。抗菌薬使用については、規程に基づき適正に使用されており、抗菌薬の選択も毎年感受性サーベイランスに従って推奨抗菌薬を検討しており適切である。

7. 地域への情報発信と連携

病院案内や入院案内が発行され、広報誌やホームページにより、病院の提供する医療サービスや付帯サービスがわかりやすく掲載されている。ホームページには医療サービスを含め、診療実績など医療への取り組みも掲載されており、地域等への情報発信は適切である。地域医療連携センターを開設し、副院長や社会福祉士等により、地域の人口動態や高齢化率など医療ニーズに係る情報収集も行われ、急性期病院や一般病院からの回復期の患者や緩和ケアの患者を受け入れ在宅医療への架け橋となる医療が行われている。地域医療連携センターの機能は、院内外に周知され、地域におけるシームレスな医療連携・環境をめざし取り組まれている。病院および法人の使命として、健康長寿のまちづくりとして、みゆきホリスティックライフプロモーション講座を設置し、医療や介護に関わる教育や指導を、地域の住民を対象として健康への意識や自助力を高める取り組みが行われている。また、地域の老人会やサロン活動には専門職員などを派遣し、市民公開講座を定期的に開催している。さらに社会福祉協議会が主催するイベントでは体組成測定や予防医学への教育・啓発活動を積極的に実施しており高く評価される。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受付が総合的窓口機能を担っており、受付業務から受診案内など各専門部署への案内を円滑に行っている。外来診療では看護師が事前に問診を行い、リハビリテーション外来では事前診察の上で効果判定などが行われ、患者に説明と同意を行って進めており適切である。診断的検査は、医師により検査の必要性和リスクの説明がルールに従って行われ、確実・安全に実施しており、緊急時は隣接する診察室の医師が対応する体制が整っている。入院判定は地域医療連携センターが中心となり

「断らない医療」を目指しており、紹介当日に入院判定を行い、待たせない対応を行っている。医師・看護師・療法士を中心に、診断・評価・予後予測が行われ適切に診療計画が作成されている。多職種の評価に基づくリハビリテーション総合実施計画書が作成され、リハビリテーションプログラムは医師や看護師とも連携し定期的に見直しが行われ実施している。医療相談は地域医療相談センターとして多職種で対応し、全ての内容を電子カルテ内に記録している。入院判定は毎日行われ、入院決定後、看護師が急性期病院を訪問し、状態確認・入院説明を行っている。待機期間は7日前後であり、基本断らない体制を取っている。病棟担当医師は、診療マニュアルに沿って業務を適切に行っている。回復期リハビリテーション病棟では専従医を中心にチームアプローチを推進している。病棟看護・介護職は業務基準・手順に沿って、専門性に応じた診療の補助業務や日常生活の支援が実施されている。

看護計画は立案されているが、計画に沿った実施記録の充実や、介護職としての専門性に応じた業務の遂行を期待したい。投薬・注射の指示出し・指示受け・実施は、業務手順書を遵守し、確実・安全に実施しており適切である。輸血・血液製剤投与は指針に基づき実行されており適切である。褥瘡予防・治療は、入院時にOHスケールにより評価を行い、結果に応じて発生防止対策が実施されており、褥瘡に対する対応・管理は適切である。栄養管理と食事指導は、管理栄養士が入院時に栄養計画を作成し、定期的ラウンドや栄養指導により対応している。症状緩和は、症状緩和マニュアルに沿って症状コントロールが行われ、評価スケールによる評価・記録が行われており適切である。計画に基づいた理学療法・作業療法・言語聴覚療法が系統的に実施され、医師との連携は十分に図られ、看護との日常業務・ウォーキングカンファレンス等で情報交換を行い、評価・計画の見直しに反映している。新しい技術として、ウォーキングエイド、デジタルミラーが導入され、専門分野の療法士は各々の訓練に効率よく活用し、質の向上に反映しており高く評価される。患者の生活機能向上を目的に看護・介護職による早出・遅出、リハビリテーション療法士による遅出が行われ、患者の日常生活動作の維持・向上支援に取り組まれている。身体抑制は、患者の評価を多職種で行い、説明と同意の上で実施され、抑制時の観察、解除に向けた取り組みが行われている。患者・家族に対する退院支援は、入院時自宅訪問・退院前自宅訪問が行われている。社会資源提供者の参加による多職種カンファレンスが実施され、在宅生活に向けた訓練や支援が行われている。退院後の患者に対する診療やケアの継続的な実施は外来診療や法人内の介護サービスや施設の利用が可能であり、地域のケアマネージャーとの連携もとられ、情報のフィードバックもあり適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、各薬剤の特性に応じた保管・管理が行われ、DI ニュース等を通じ情報発信も定期的に行っている。TPN 調剤はクリーンベンチで実施し調剤後の鑑査も複数体制で行っている。DI 室・調剤室のスペース、整理・整頓・清潔管理が行き届き、薬歴も多職種で共有できる体制である。処方鑑査・疑義照会も確実に実施され、一包化薬剤への対応など、業務の効率化も図られており、薬剤管理機能の取り組みは適切であり高く評価できる。臨床検査機能は、検査結果も迅速であり、異常値やパニック値は速やかに担当医に報告されており適切である。画像診断は診療放射線技師がCT撮影ほか行い、担当医や放射線科専門医が読影する体制が整備されており機能は適切である。栄養管理は管理栄養士ほか栄養士・調理師が直営で行っており、給食管理マニュアルに基づきクックチル方式により衛生的に美味しい食事の提供に配慮している。リハビリテーションは医師の指示の下で、リハビリ室・病棟・訪問で提供され、十分な成果を上げている。医師・看護師との連携も図られプログラムの見直しに反映されるなど、リハビリテーション機能は充実しており適切である。電子カルテが導入され、診療情報管理士と医療情報技師を配置し情報管理室で診療情報管理を一元的に行っている。診療記録は1患者1IDで管理され、取り違え防止や貸出し・返却、コーディングなども手順化がされており適切で

ある。医療機器管理は臨床工学技士が台帳管理を行い、日常点検、定期点検・整備に関与し、不在時は医療安全管理者が代行する体制が出来ており適切である。洗浄・滅菌機能は中央材料室で洗浄が行われ、滅菌の多くは業者委託している。滅菌の精度確認が行われ、保管もルールに基づき行われ適切である。

内視鏡検査において病理診断が実施されているが対応は適切である。輸血業務全般を医師の管理下で指針やマニュアルに基づき実施されており、説明・同意・保管・記録が正常にされており適切である。救急告示病院の認定を受け、救急車の受入実績も増加しており、医師の居残り、当直、早出の当番制が整備され対応している。受け入れができない場合の紹介対応も適切である。

10. 組織・施設の管理

毎年度財務諸表を作成し、期首には予算案が作成され、運営会議などに諮り運営している。予算対比、ベンチマークなど分析も行われており財務・経営管理は適切である。医療支援課として、医事業務マニュアルに基づき受付から会計まで、およびレセプト作成などの保険請求業務を行い、施設基準の取得や人員配置など病院機能に応じた対応が実施されており適切である。委託業者の選定基準に業務の質、供給能力などの項目を掲げ、質の高い運営ができる業者を選定し年1回業務の見直しも行われている。施設・設備管理は総務課で行い、電気設備などの保守・定期点検は台帳で管理されている。緊急時の連絡体制や院内の清掃、廃棄物の処理・運搬・保管も出来ており適切である。医療材料などの物品は、SPDで対応しており、供給、在庫管理など適切である。消防計画書や火災時対応マニュアル、災害時の防災対応マニュアルが整備され、緊急時の連絡網による一斉通報、避難訓練などが定期的に行われており適切である。保安全管理規程に基づき、警備員による施錠や巡回が行われている。防犯カメラの設置により不審者の侵入や院内での暴力行為、患者の離院・離棟などの予防対策が行われており適切である。医療安全管理委員会に医療事故防止対策部会を設置し、医療事故発生防止に努めている。医療事故が発生した場合は速やかに医療事故調査委員会を開催し、事故対策マニュアルに沿って協議する体制が整備されており適切である。

11. 臨床研修、学生実習

法人グループにおける専門職の統括連携責任者を組織横断的に配置し専門職の能力開発に努めている。新入職者には全職種研修会を実施し、専門職としての基本的な教育が行われ、組織的な取り組みが伝達された後に、各専門部署で専門職種として初期研修計画に基づく研修が行われており適切である。地域実習を行う医師を含め、養成学校より多くの学生の実習が行われている。契約書および指導要綱等に基づき、医療安全教育や患者・家族との関わりなどを含め、実習・指導の対応は適切である。

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	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	S
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	B
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	S
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	A
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	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	S
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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A

2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	B
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
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	理学療法を確実・安全に実施している	S
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	S
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	S
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A
2.2.21	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	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	S
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	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	NA
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	NA
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	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	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

年間データ取得期間： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 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：医療法人博光会 御幸病院

I-1-2 機能種別：リハビリテーション病院

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：熊本県熊本市南区御幸笛田6-7-40

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	50	50	+0	88.6	27.8
療養病床	136	136	+0	95.4	75.5
医療保険適用	136	136	+0	95.4	75.5
介護保険適用	0	0			
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	186	186	+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	1	+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)		
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		
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	60	+0
地域包括ケア病床	39	+14
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

準備病院), 在宅療養支援病院

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： 人 2年目： 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
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	102.20	99.29	103.65	102.93	95.79
1日あたり外来初診患者数	4.01	4.84	4.29	82.85	112.82
新患率	3.92	4.88	4.14		
1日あたり入院患者数	174.07	172.40	175.01	100.97	98.51
1日あたり新入院患者数	1.67	1.65	1.68	101.21	98.21