

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 3 月 15 日～3 月 16 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

貴院は約 88 年の歴史がある病院であり、基幹型の臨床研修病院として医療人育成の担い手としての使命を果たしつつ、良質で高度な医療を提供するために、新外来棟、新病棟建設をはじめ、タワー型駐車場の建設や最新の医療機器の導入、救急外来の拡充などに取り組んできた。

今回の病院機能評価の受審を通して、病院長をはじめ幹部職員のリーダーシップのもと、医療安全や医療の質向上に向けた取り組みが大きく前進しており、とくに優れた活動として、地域への情報発信と連携機能の強化があげられる。たとえば、インターネット予約システムの導入や藤田医療情報ネットワークの活用、また総合アレルギーセンターの設置などがあり、地域医療支援病院の承認を受けるなど地域の期待も大きい。

一方で、さらなる充実が期待される事項もあるため、引き続き院内のチェック体制の強化や継続的・横断的な医療の質改善に向けた取り組みに期待し、貴院の益々の発展を心より祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針は、院内掲示、入院案内、ホームページなどで内外に周知している。病院管理者・幹部は、中期ビジョンを策定し、目標管理制度や院内ラウンドを通して各職場の細部にわたる問題把握に努めており、職員の就労意欲を高めるために指導力を発揮するなど秀でた取り組みがなされている。病院の意思決定の場は明確であり、決定事項は全組織に周知・共有されている。また、病院の果たすべき役割や重要なプロセスが全職員に認識され、効果的な活動となるよう努めている。各部門の年度計画が作成され、具体的な数値目標と達成するためのモニタリングも丁

寧に実施されている。実効性・継続性のある目標管理への取り組みは高く評価できる。医療情報システム部では医療情報技師を含む7名による情報システムの運用管理体制が整備されている。また、医事課や診療記録管理室などとの連携による情報の活用に向けた取り組みがなされている。

病院の役割・機能を考慮した人材の確保に取り組んでいるが、引き続き医師や看護師、薬剤師ほか、臨床工学技士などの人材確保に向けた努力が期待される。人事・労務管理については、各種規程・規則が整備されており、教職員向けのホームページでいつでも閲覧が可能である。産業医、衛生管理者含む多職種にて構成された衛生委員会は毎月開催され、職場巡視もなされている。職員健診は100%の受診率であり、感染対策・ストレスチェック・院内暴力への対応、作業環境測定などについても適切に運用されている。勤務環境改善委員会が設置され、職種間や階層の障壁をなくして、病院職員が健全に、かつ安心・安全に業務に精励できる環境を整える取り組みがなされている。

人事課と研修委員会による年間計画に沿った教育・研修が実施されている。新人職員向けのオリエンテーション資料の作成・実施、外部研修のための予算、資格取得や自己啓発を促す研修支援制度なども活用されている。職員の能力評価システムは、2012年度から職員評価制度を導入し、昇給・賞与・昇格・昇任の情報源とするなど適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、入院案内、病院ホームページへの掲載、院内各所への掲示により患者・家族への周知に努めている。また、医療安全管理ハンドブックやイントラネットへの掲載と年1回の職員研修会で職員への周知にも努めている。説明と同意に関する手順は明確であり、同席者の役割や説明後の対応についても明文化している。セカンドオピニオンに関する患者の権利も院内掲示やホームページ上に表示している。

診療情報は患者と共有し患者の意思を尊重しながら、理解促進のための工夫もみられ医療への患者参加を促進している。患者・家族の支援体制は、総合案内の医療相談窓口の設置のほかに、地域医療連携センター内の医療福祉相談室により、多様な相談に応じている。虐待疑いが懸念された場合は、マニュアルに沿って対応する仕組みがある。患者の個人情報保護については、指針・規程に沿って適切に対応されている。臨床における倫理的課題についても、組織的に対応されている。

患者・面会者の利便性・快適性では、タワー型駐車場の建設で十分な台数が確保されており、コンビニエンスストアやコーヒーショップ、理容室やランドリー設備など生活延長上のサービスについても適切である。院内のバリアフリーの整備のほかに、高齢者や障害者に配慮した設備・備品も用意されている。療養環境は、医療安全や感染制御に配慮され、患者の目線で考えられた癒しの環境づくりがされている。受動喫煙の防止では、敷地内分煙のため、禁煙希望者への更なる支援のための工夫と敷地内禁煙に向けた取り組み強化が望まれる。

4. 医療の質

患者・家族の意見・要望は、総合案内の相談窓口や地域医療連携センター内の医療福祉相談室での意見聴取のほか、ホームページ問い合わせフォームや院内の意見箱などを通して収集・把握されている。診療の質向上に向けた活動では、多数の専門部署が参画した総合アレルギーセンターの設置など、優れた取り組みとして高く評価できる。

外来・病棟とも、診療、看護、薬剤業務の責任と管理体制を明示し、各職種が必要な業務を遂行しており、診療ケアの責任体制は明確である。診療記録は、医師診療録の質的監査について三次監査体制で実施されている。しかし、三次監査の対象は毎月1つの診療科の1例のみであるので、複数の診療科の複数例が対象になることが望まれる。多職種協働の専門チームは多くあり、週1回のラウンドとカンファレンスを行いその情報を治療計画や看護計画に反映している。特に「心臓リハビリテーションカンファレンス」は他院からの見学があり、多職種協働の見本となるべき取り組みがなされている。

5. 医療安全

病院長直属の安全管理部が設置され、専従の医療安全管理者である看護師長が2名と専従の事務員1名が配置され、日々の安全管理対策を担っており、室長とは日々連絡を取り合っている。インシデント・アクシデントレポートは、看護職以外の職種からも比較的、提出されている。レポートを書くことにより、安全性を高めることに繋げるという意識が院内全体に根付いている。

患者誤認防止対策は、患者自ら名乗ることを原則とし、入院患者はリストバンドによるバーコード認証を行い、外来患者はカルテ、受付票での確認を併用している。検体の確認やチューブ類の誤認防止、手術室でのタイムアウト等も適切に行われている。処方箋の記載、指示出し・指示受け・実施確認は適切であるが、悪性疾患が否定できない画像所見の場合に、指示医から患者に説明が行われたことを確認するシステムの構築に期待したい。重複投与・相互作用・アレルギーなどのリスク回避は適切である。

転倒・転落防止対策では、入院時には全入院患者に対し、転倒・転落のアセスメントを実施して、リスク評価を行っている。転倒・転落の防止対策や発生時の対応、予防策の実施状況の評価も行われている。医療機器は、輸液ポンプ・シリンジポンプ・人工呼吸器・AED・DCについては中央化され、臨床工学士により確実に保守点検されるなど適切である。患者急変時の対応は、院内緊急コードが設定されている。救急カートは院内統一され、点検整備は毎日、看護師と薬剤師によって実施されており適切である。全職員に対してBLSの研修を入職時および定期的に行っている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制として、病院長以下各部署の代表で構成される感染対策委員会のもとに ICT が組織され、ICT 委員会において防止対策が広範に協議されている。地域の医療機関の中心的な役割を果たしており、医療関連感染制御の体制は適切である。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討は感染対策室が中心となり、院内外の感染関連情報を一元的に集約・分析した後、その結果を院内メール、文書などを通じて周知している。

手指衛生の徹底、個人防護具の適正配置など、標準予防策に加え感染経路別予防策も確実に行われ、感染性廃棄物の処理も適正に行われている。抗菌薬の使用に関しては、ICT が積極的に関与して医師へのフィードバックを行っている。院内感染注意菌や耐性菌が検出された場合は、感染対策室が中心となって検討を行い、感受性や耐性のコメントを添えて院内に周知している。手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与の適応に関しては厳密な検討が行われている。抗菌薬は極めて適正に使用されており、高く評価できる。

7. 地域への情報発信と連携

多職種で構成される広報委員会が設置されており、ホームページの更新や患者向け広報誌「ばんたねニュース」、施設向け広報誌「ばんたねネットワーク」の発行などで、病院の取り組みやイベントなどの最新情報を発信している。また、診療科や各部門の紹介に加え臨床指標などの診療実績も分かりやすく公開されている。

地域医療連携センターを設置し、地域の医療関連施設の状況把握と連携強化の体制を整備し、地域医療支援病院として承認された後も、紹介率・逆紹介率の達成などを部署目標として掲げ、全員が積極的な取り組みを行っている。特に、診療・検査予約にインターネットの予約システムを活用することで、空き状況の確認や予約票の自動作成など、時間短縮に繋げている。2018 年 2 月現在、約 170 の連携医がこのシステムを活用している。さらに、患者の診療情報を共有し、医療連携の緊密化を促進する藤田医療情報ネットワークには院外調剤薬局も含めて約 50 施設が登録している。地域連携の取り組みは極めて高く評価できる。

地域の健康増進に寄与する活動として、医師をはじめ認定看護師や医療技術スタッフによる地域市民講座や看護セミナーの他に、地域の老人会や保育園、季節のイベントへの参加など多数の実績を持つ。特に、在宅医療・介護支援の体制にも力を入れるなど、病院職員の専門性を発揮した多岐にわたる研修会を実施しており、地域医療支援病院としての機能を存分に発揮されている。地域に向けての教育・啓発活動は秀でており高く評価できる。

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、病院ホームページ、窓口による丁寧な案内や患者向け広報誌などにより事前に入手できる。毎年待ち時間調査を実施・把握されており、苦痛軽減のためのさまざまな工夫がされている。外来診療は、初診・再診患者の診療ま

での体制および看護師、薬剤師、栄養士による外来での療養指導体制が整備されており、侵襲的検査・治療を実施した際の帰宅基準や、帰宅後に変化があった場合についても適切に行われている。さらに診断的検査は確実・安全に実施されている。

入院の決定に関しては、診療科間での協議がなされ、入院の必要性が検討されている。患者の希望に配慮した弾力的な病床活用が整備されている。患者の病態に応じた診断や評価が行われ、検査、治療、看護、リハビリ、栄養などの計画を含む入院診療計画書が作成されている。患者・家族からの医療相談には適切に対応し、分析も行い地域に向けた研修に活用している。円滑に入院できる体制が整備されており、患者の不安軽減に努めている。

医師の病棟業務に関しては、主治医が回診できない場合の診療体制が整備され、面談時の要旨は診療記録に記載するとともに、患者の理解度、反応を看護師と共有しており、適切に行われている。看護師は、役割と責任に応じた病棟業務を適切に行っている。能力評価については藤田学園ラダーを使用し、昇給にも反映させている。

投薬・注射、輸血・血液製剤投与、周術期の対応、重症患者の管理については、安全かつ適切に行っている。褥瘡対策は、褥瘡対策チーム、NST や緩和ケアチームなどが機能している。栄養管理と食事指導は適切に実施しており、食物アレルギーの対応などはアレルギー外来とも連携を図っている。症状緩和の対応は優れており、特に疼痛以外の不快症状に対しても評価スケールを用いて緩和に努めている。

急性期のリハビリテーションは、患者の個別性・病態に応じて早期から開始されており、また、看護師による退院前訪問の評価をもとに退院後の生活を想定したリハビリテーションを実施しているなど、極めて適切に行われており、高く評価できる。身体抑制は基本方針として行わない旨を明示しているが、実施する場合は手順に沿って適切に実施している。

退院支援は極めて適切に実施されている。退院支援専従看護師は、地域医療連携センターと協働しながら、病棟ラウンド・退院前カンファレンス・退院前訪問を実施している。継続した診療・ケアを実施しており、地域とのネットワークの構築に力を入れている。ターミナルステージへの対応は、判断や多職種との情報共有が適切になされ、療養環境や患者・家族への配慮などもなされており適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能に関しては、処方鑑査・疑義照会・調剤鑑査・病棟注射薬の1施用ごとの取り揃え、また注射薬の調製・混合、薬剤の温・湿度管理も適切に行われている。臨床検査機能では院内採血を原則検査部が行っていること、臨床検査技師が技能を磨き専門性を高める努力をして様々な資格を取得していることは極めて高く評価できる。画像診断機能に関しては、平日時間内の緊急検査にも迅速に対応しており、CT・MRI 検査の自院読影率も 100%であるなど適切に発揮されている。給食は直営であり、温冷配膳車を用いた適時・適温への配慮がなされており、行事食や患者に喜んで食事をしてもらうための数々の工夫が見受けられた。厨房の衛生管理

は、マニュアルに沿って確実に実施されている。

リハビリテーション機能は、依頼当日から提供可能な体制が整備され、転科した場合も切れ目のないリハビリテーションが行われており、適切に発揮されている。連休の場合、3日以上 of 休止期間がないように対応しているが、連続性の確保に関しては改めて検討することを望みたい。診療記録管理室では、診療情報管理士5名を含む7名体制であり、電子カルテシステムによる診療情報の一元的管理がなされている。退院時サマリーの2週間以内の作成率もほぼ100%であり、診療録記載の充実に向けて取り組んでいる。医療機器管理は、院内ラウンドが日常的に実施され、保守点検が確実に行われている。夜間・休日の当直体制により緊急の要請やトラブルにも対応可能であり、医療機器の標準化も計画的に進められている。洗浄・滅菌は病院機能に見合った取り組みが発揮されている。

病理診断機能は、病理専門医と細胞検査士の協働により適切に発揮されている。放射線治療が必要な場合は、地域の関連大学病院に紹介・依頼している。検査部輸血検査の運用は適切である。周術期対応は、常勤の麻酔科医5名が主導的役割を果たしており、3名の常勤救急医を中心とした救急医療が円滑に進められる上でもその意義は極めて大きい。手術・麻酔機能は極めて秀でている。ICU機能も多職種が連携して適切に発揮されている。

10. 組織・施設の管理

会計処理は規程に沿って実施され、経営状況の把握・分析は適切に実施されている。安定経営のための収支改善小委員会は毎月の経営状況・設備投資の状況を報告・協議しており、半期ごとの診療科別収支報告では年度業績と予算比較を行うなど、監視機能が適切に働いている。窓口の収納業務、レセプト点検、返戻・査定への対応など適切に行われている。特に、各診療科との連携も良好であり、査定率の目標もおおむね達成している。施設基準を遵守するための取り組み、未収金対応も適切に実施されている。業務委託は、総務課が窓口になり、管理会議で選定・承認されている。厚生労働省が政令で定める8業務については、医療関連サービスマークの認定登録、あるいは同等以上の水準を満たすなど、病院の業務委託選定基準に基づいている。

院内の施設・設備管理は、総務課が主管しており、業務内容に応じた委託業務契約がなされている。安全確保・環境維持のための体制が24時間整えられている。物品購入は、調達課が担当しており、申請から、審議・選定購入など適切になされている。棚卸や余剰在庫管理、内部牽制の仕組みも確立している。ディスプレイ製品の再利用は行っておらず、単回使用を徹底することを会議で取り決めている。

災害発生時の対応として、各種マニュアルが作成されており、緊急連絡網や責任体制などが明文化されている。年2回の防災訓練を実施しているほか、BCPマニュアルに沿った南海トラフ巨大地震を想定した訓練や非常時用備蓄など災害時の対応は適切に整備されている。保安業務は、総務課が管轄しており、夜間は委託業者に

よる警備員と事務当直者が配置され、各種防犯対策にも取り組んでいる。緊急時の連絡網や各種マニュアルの作成、定期的な院内巡視・施錠確認など保安業務は適切に行われている。

医療事故発生時には、安全管理部が中心となり、指針や規程などに基づき、患者の安全確保と救命処置を最優先とした組織的対応がとられている。患者・家族への対応については対話術など研修を受けた職員が配置されている。訴訟案件やマスキなどの対応、病院賠償責任保険の加入など適切に運用されている。

1 1. 臨床研修、学生実習

医師・歯科医師の臨床研修については、外部委員が加わった研修管理委員会の管理下で、研修プログラムに沿って実施されており適切である。

学生実習については、人事課が窓口となり、看護学生をはじめ放射線、検査、リハビリテーションなどの医療技術部門や事務部門など、年間 500 名以上の学生実習を受け入れ、医療従事者の育成支援に貢献している。

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病院の方針を決定している	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	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	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	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	S

1.5.3	医療サービス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	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	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	S
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	S
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	S
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	S
2.2.17	急性期のリハビリテーションを確実・安全に実施している	S
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	S
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	S
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	S
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	S
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	S
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	文書を一元的に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	S
4.3.3	医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている	A
4.3.4	学生実習など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	S
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	医療事故などに適切に対応している	A

年間データ取得期間： 2016 年 4 月 1 日 ～ 2017 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2017 年 11 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 学校法人

I-1-4 所在地： 愛知県名古屋市中川区尾頭橋3-6-10

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	370	370	-38	77.9	9.7
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	370	370	-38		

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)	10	+6
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	2	+2
小児入院医療管理料病床	10	+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, DPC対象病院(Ⅲ群)

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： 0 人 2年目： 6 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
		2016	2015	2014	2016	2015
1日あたり外来患者数		665.16	682.26	718.30	97.49	94.98
1日あたり外来初診患者数		65.42	61.39	60.99	106.56	100.66
新患率		9.83	9.00	8.49		
1日あたり入院患者数		295.72	304.73	308.90	97.04	98.65
1日あたり新入院患者数		27.54	25.50	24.70	108.00	103.24