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 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
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 1903 年に創立した歴史ある病院であり、2013 年には社会医療法人に認定されるなど、地域で重要な役割を担う病院である。現在の主な診療科目としては、内科・外科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科などであり、精神科は地域唯一の精神科病院としてあらゆる症例に対応している。その他にも、複数の専門外来を設けており、総合的な医療を提供している。また、医療の質向上に向けて、継続的な取り組みがなされているので、今後も病院理念である「仁の心」でもって地域医療に取り組んでいくことを期待する。

２．理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化しており、院内外への周知に努めている。病院管理者・幹部は、病院運営上の課題解決に積極的に取り組んでいるほか、部署毎・個人毎の目標設定などを通じて職員の経営参画意識・就労意識を高めている。病院の意思決定会議である経営会議を毎週開催しているほか、中期経営計画や年度経営計画などを策定し、部署目標の総括も行っている。情報管理は、電子カルテを運用し、真正性等を確保しているほか、データの活用も行っている。文書管理は、規程に沿って適切に管理している。

院長を筆頭に、医師・薬剤師等の人材確保に積極的に取り組んでおり、働きやすい職場の構築に努めている。就業規則等を整備し、職員に周知しているほか、計画的な年次有給休暇の取得を推進するなど、人事・労務管理を適切に行っている。安全衛生管理は、おおむね適切である。職員満足度調査の実施や職員組合との話し合いを通じて、職員の意見・要望を収集しているほか、就労支援や福利厚生に適切に取り組んでいる。

職員への教育・研修は、計画に基づいて適切に行われている。職員の能力評価・能力開発についても、規程に則って適切に行われている。また、資格取得のための費用補助なども行われており適切である。

３．患者中心の医療

患者の権利を明文化しており、院内外への周知に努めている。説明と同意の方針やマニュアルに沿って、患者への説明を行い、同意を得ている。患者が主体的に医療に参加できるよう、パンフレットやクリニカルパス等を積極的に活用し、患者の理解を深めるための取り組みを行っている。患者支援体制としては、MSW と看護師を配置し、患者・家族からの様々な相談に対応しているほか、患者虐待の疑いのある場合の対応体制も構築している。患者の個人情報・プライバシー保護、臨床における倫理的課題への取り組みは適切である。

来院時のアクセスに配慮し、食堂・売店を整備しているほか、生活延長上の設備やサービスを提供している。院内はバリアフリーで、必要な箇所には手摺りを設置している。また、受付や窓口、洗面・整容等の場所は、車椅子などでも利用しやすい構造となっている。療養環境については、診察・ケアに必要なスペースを確保している。また、患者がくつろげるスペースを確保しているほか、絵画等の展示・院内ロビーコンサートの実施など、適切な療養環境を整備している。敷地内禁煙を実施し、患者等に向けた禁煙啓発活動を実施しているほか、職員の喫煙状況を調査して、個別指導なども実施している。

４．医療の質

意見箱の設置や患者満足度調査を実施し、患者等の意見等を収集し、質改善に活用している。診療の質の向上に向けて、症例検討会やカンファレンスなどを各種開催している。また、日本病院会の QI プロジェクトへ参加し、DPC データをもとに作成した指標をホームページに掲載している。業務の質改善に向けて、患者満足度調査や職員満足度調査を行っている。また、年１回開催の飯田病院学会の継続的な開催、危険予知トレーニング等の部門横断的な改善活動も継続して行っている。新たな診療・治療方法や技術導入に際して経営会議で報告されているが、申請手順や審査基準などをより明確にされると良い。

診療・ケアの管理・責任体制は明確になっており、適切である。今後、整形外科などリハビリテーション部門の関与が高い患者には、担当の療法士を明確に周知することを検討されると良い。診療記録については、必要な情報を電子カルテに記載し、医師の診療録および看護記録の質的点検も実施している。専門チームによる定

期ラウンドや認定看護師の介入などにより、診療・ケアの支援を行い、多職種連携によるチームが機能している。各診療科においても、総合病院としての強みを活かした連携を心がけ、患者の治療にあたっている。

５．医療安全

院長直属の医療安全管理部を設置し、医療安全管理委員会および医療安全管理部門会議を開催し、医療安全に関する事項の検討・承認後に、院内ラウンドや安全情報を発信するなど、組織横断的に活動している。インシデント・アクシデント情報を収集し、医療安全管理委員会や医療安全管理室で報告内容を分析・検討しているほか、医療安全に関する情報などをグループウェアで職員に周知している。

患者・部位・検体などの誤認防止対策を適切に実践している。また、名乗れない患者には家族と看護師がダブルチェックしている。情報伝達エラー防止対策はおおむね適切であるが、口頭指示の範囲や他の医師への応援依頼など、より安全な運用が望まれる。また、薬剤の安全な使用に向けた対策もおおむね適切であるが、一部の病棟での薬剤の保管・管理について検討が望まれる。転倒・転落防止対策は、入院時に全患者にリスク評価を行い、判定結果を看護計画に反映し、再評価も定期的に実施している。

医療機器の安全な使用に関しては、臨床工学技士が看護師向け研修会を開催しているほか、使用中の人工呼吸器を毎日点検している。また、看護師は使用中の輸液・シリンジポンプをチェックリストで点検している。患者等の急変時に対応するため、院内緊急コールを設定し、各部署で職員の目に付く位置に貼付している。また、BLS や AED の訓練を全職員対象に実施しているほか、ICLS 研修も実施しており、インストラクターの育成にも取り組んでいる。

６．医療関連感染制御

院長直属の医療安全管理部内に、ICD・ICN・薬剤師・臨床検査技師で構成する感染防止対策管理係を設置している。さらに、この部門を中止に編成した院内感染対策チーム会（ICT）と抗菌薬適正使用支援チーム会がそれぞれ情報収集し、分析・検討した内容を院内感染対策員会に報告している。医療関連感染制御に向けた情報収集は行われており、包括的サーベイランスも実施しているが、今後は SSI や VAP の実施も検討されたい。

ICT が環境ラウンドを行い、現場の手指衛生、PPE の着用、感染経路別対策などの実施状況を確認し、実施率向上に取り組んでいる。感染性廃棄物や血液・体液等の付いたリネン類も適切に取り扱っている。抗菌薬適正使用マニュアルを整備し、薬事委員会で抗菌薬の採用・採用中止を検討している。AST が患者カンファレンスを実施しており、アンチバイオグラムも作成し、抗菌薬の使用状況を医局会等に報告している。

７．地域への情報発信と連携

病院案内やホームページ等を通じて、診療内容や医療サービスに関する広報を行っているほか、定期的に広報誌を発行するなど、必要な情報を地域等へわかりやすく発信している。地域の医療関連施設等との連携については、医療連携室を窓口として連携しているほか、地域医療連携ネットワーク「ism Link」に参加している。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動として、各種健康診断を実施し、糖尿病教室・アルコール教室等の各種教室や公開講座を積極的に開催している。地域の医療関連施設等に医師・看護師を講師として派遣し、緩和ケア等に関する研修も行うなど、地域に向けた積極的な教育・啓発活動は高く評価できる。

８．チーム医療による診療・ケアの実践

患者は円滑に診察を受けることができる。外来診療では、患者の情報を適切に収集し診療に反映させている。また、説明や同意、他科へコンサルトする仕組みも確立している。診断的検査はリスク説明から同意の記録、実施、実施後の患者観察まで適切に行っている。医師が医学的根拠に基づき入院加療の必要性を判断し、医師から説明を行い、同意を得たうえで入院を決定している。また、予定入院のみならず緊急入院にも対応できる体制を整えている。入院時に患者の病態を把握・評価したうえで、診療計画書を適切に作成している。入退院支援室が、外来・入院を問わず患者・家族からの多様な相談に対応しており、がん化学療法看護師などの専門職種へと相談を繋げている。

医師および看護師は病棟業務を適切に行っている。薬剤師は持参薬の鑑別や薬歴の管理を実施しており、必要に応じて薬の説明や指導も行っている。抗菌薬や抗がん剤の投与時には、ベッドサイドでの観察も適切に実施し記録している。輸血・血液製剤投与は、適正使用ガイドラインに沿って必要性とリスクを説明し、同意を得たうえで実施している。投与中・後の患者の状態・反応の観察も適切に実施し記録している。周術期の対応は、手術適応・麻酔の選択を検討し、患者および家族に説明し、同意を得ている。また、全身麻酔については、全て麻酔科医・看護師が術前・術後訪問を行っている。内科系疾患の重症患者は、HCU で対応しているほか、病状に応じて病床を選択・管理している。

全入院患者に褥瘡のリスク評価を行っている。また、褥瘡保有者には、医師・認定看護師からなる褥瘡予防対策チームが毎週回診を行い、その後のケアについてはリンクナースが担っている。病棟に２名の管理栄養士が常駐する体制を整え、入院患者の食品嗜好、栄養状態やアレルギーを把握し、食事に関するアセスメント等を行っている。個別・集団栄養食事指導を積極的に実施しているほか、入院・外来の患者や家族を対象とした嚥下調整食の調理指導など、栄養管理と食事指導は秀でており高く評価できる。症状などの緩和については、入院前から痛み・食欲低下・不安その他の症状を確認し、緩和ケアチームが事例検討やラウンドを行い、患者の状態に応じて介入している。主治医がリハビリテーションの必要性を判断し、患者の要望にも配慮した実施計画書を作成し、進捗状況を確認しているほか、効果判定している。身体抑制は、おおむね適切に実施されているが、一部の病棟で課題がみら

れたので、一層の記録の充実を期待する。各病棟の退院支援を担当する看護師が配置され、入退院支援室と連携し、入院早期から積極的な退院支援を組織的に実践している。在宅療養支援は、入退院支援室が地域の関係諸機関との連携で調整を行うなど、継続診療やケアを適切に実施している。ターミナルステージは主治医が中心となり多職種を含めたカンファレンスで、診療・ケア計画を立案し実践している。剖検の依頼、臓器提供の意思確認、ドナーカードへの対応等ターミナルステージへの対応も適切に行っている。

＜副機能：精神科病院＞

受診相談から入院・退院支援・退院後に至るまで、多職種が日常的に連携していることが確認できた。特に、栄養管理における食の楽しみや栄養状態や摂取量に対する各種課題への取り組みと食事指導や、多職種が連携して長期間継続した退院支援活動などは患者・家族の意向を受けて様々な工夫をしており、高く評価できる。

９．良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、処方鑑査・調剤鑑査などが適切に実施されている。また、薬剤の保管・管理、院外薬局からの疑義照会を把握する仕組みなども、おおむね適切である。臨床検査は、常勤の専従医師の監督下で迅速な結果報告・精度管理・パニック値の取り扱い・検体の保管・廃棄など、機能を適切に発揮している。画像診断では、読影は外部機関に依頼しているものの、利用率は限定的なので、画像所見の見落としの確立を減じるためにも、放射線科医の確保や遠隔診断の利用率の増加が望まれる。

栄養管理は、食材の研修から調理・配膳・下膳・食器の洗浄保管に至るまでの一連のプロセスを衛生的に実施している。数多くの行事食の実施だけでなく、できる限り患者に沿った食事の提供に努めるなど、その機能は高く評価できる。

リハビリテーションは、主治医が療法の処方を出しており、リハビリテーション科医師も治療適応や処方内容を評価しているほか、病棟と情報を共有して継続したリハビリテーションを実施している。診療情報管理は、完全ペーパーレス化した電子カルテを運用し、コーディングを行っているほか、全ての診療録の量的点検を実施するなど、機能を適切に発揮している。医療機器管理科の臨床工学技士が医療機器の中央管理および院内各部署の医療機器類を点検・管理するなど、機能を適切に発揮している。洗浄・滅菌は、一次洗浄を中央化し、各種のインディケーターを使用して滅菌精度を保証するなど、機能を適切に発揮している。

病理診断は、常勤病理医と細胞検査士でほぼ全ての検査と診断に対応し、結果報告は迅速であるほか、病理標本と報告書を 20 年以上保存管理するなど、機能を適切に発揮している。輸血・血液管理は、兼務の責任医師の下、専任の血液製剤の管理者が発注から保管・管理・廃棄まで規則に沿って行っている。手術・麻酔は麻酔科医と手術室管理看護師が週間スケジュールを作成し、マニュアルに沿って麻酔覚醒時の確認を行っているほか、空調設備の定期点検も行うなど、機能を適切に発揮している。救急医療は、年間 3,500 名以上の救急患者に対応しており、救急要請に

ついては80%以上応需しているなど、地域の救急医療へ貢献しており評価できる。

１０．組織・施設の管理

病院単独の予算・決算が把握でき、経営会議で経営状況を把握し分析するなど、財務・経営管理を適切に行っている。医事業務および業務委託は、適切に行われている。施設・設備の保守管理は、保守計画に沿って適切に実施しているほか、感染性廃棄物を含む廃棄物の処理を適切に実施している。物品管理は、おおむね適切である。

災害時の対応は、各種マニュアルを整備しており、訓練も定期的に実施しているほか、水・食料の備蓄も適切に行っている。保安業務は、おおむね適切であるが、不審者の出入りをできる限り防止するため、さらなる対策を検討することが望まれる。医療事故発生時の対応については、マニュアルに定めており、院長への報告、会議や委員会にて組織的に検討する仕組みがあるなど、医療事故等への対応は適切である。

１１．臨床研修、学生実習

医師の臨床研修は協力型である。看護師については、初期研修プログラムを整備し、適切な研修を行っている。一部職種のコメディカル等については簡単な評価・育成プログラムが見受けられたが、病院として専門職種の初期研修プラグラムを作成し、評価・育成を図られることを期待したい。

学生実習については、看護師・薬剤師・療法士等の学生実習等を学校と契約を交わし受け入れている。実習指導者を明確にし、カリキュラム沿って実習を行い、実習中の事故対応もマニュアルに整備している。

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	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	B
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	B
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	栄養管理と食事指導を適切に行っている	S
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	B
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	B
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	S
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	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	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	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	B
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	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	A
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	栄養管理と食事指導を適切に行っている	S
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	S
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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
時点データ取得日： 2019 年 8 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名 ： 社会医療法人栗山会 飯田病院

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 ： 医療法人

I-1-4 所在地 ： 長野県飯田市大通1-15

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	212	212	+0	84.5	17.3
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	235	235	-5	81.5	156.5
結核病床					
感染症病床					
総数	447	447	-5		

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	35	+0
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	52	+52
特殊疾患入院医療管理料病床	55	+55
特殊疾患病床		
緩和ケア病床		
精神科隔離室	8	+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 ：

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： 人 2年目： 2 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

診療科名	医師数(常勤)	医師数(非常勤)	1日あたり外来患者数(人)	外来診療科構成比(%)	1日あたり入院患者数(人)	入院診療科構成比(%)	新患割合(%)	平均在院日数(日)	医師1人1日あたり外来患者数(人)	医師1人1日あたり入院患者数(人)
内科	14	2.59	171.63	30.37	113.30	30.57	9.88	18.31	10.35	6.83
精神科	6	1.07	175.41	31.04	191.44	51.66	1.21	170.22	24.81	27.08
外科	4	0.18	33.83	5.99	15.96	4.31	9.48	11.55	8.09	3.82
乳腺外科	0	0.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
泌尿器科	1	0.38	55.21	9.77	1.14	0.31	1.58	3.12	40.01	0.83
整形外科	3	0.27	40.48	7.16	45.35	12.24	28.09	29.79	12.38	13.87
眼科	2	0.18	42.61	7.54	1.44	0.39	7.91	2.00	19.54	0.66
耳鼻咽喉科	1	0	29.37	5.20	1.93	0.52	14.39	7.24	29.37	1.93
婦人科	0	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
リハビリテーション科	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
麻酔科	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
病理診断科	1	0.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
臨床検査科	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ドック健診科	1	0	16.65	2.95	0.00	0.00	0.00	0.00	16.65	0.00
研修医	2									
全体	38	5.08	565.18	100.00	370.57	100.00	7.45	32.02	13.12	8.60

I-2-2 年度推移

	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
年度(西暦)	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	565.18	574.63	570.51	98.36	100.72
1日あたり外来初診患者数	42.13	43.29	40.60	97.32	106.63
新患率	7.45	7.53	7.12		
1日あたり入院患者数	370.57	370.50	369.68	100.02	100.22
1日あたり新入院患者数	11.52	11.52	11.29	100.00	102.04