

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1月20日～1月21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

1934年に開設された「保証責任購買利用組合立上北病院」以来の歴史を有する貴院は、災害拠点病院、地域がん診療病院、地域医療支援病院などの指定を受け、地域の中核病院として多機能な医療を担っており、厚い信頼を得ている。

病院機能評価を受審して受審し、今回の更新審査においても、これまでの経験を活かした日頃からの業務改善への取り組みが随所に見られ、多くの評価項目が一定の水準に達しており、高く評価できる。今後とも、さらなる病院機能の充実を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、院内外へ適切に周知している。病院管理者・幹部は、病院の将来像を明示して、運営上の課題解決に向けて積極的に関与しており、適切にリーダーシップを発揮している。効果的・計画的な組織運営におおむね適切に取り組んでいる。情報を統合的に管理し、データの真正性・保存性を確保した電子カルテシステムや部門システムを導入している。文書管理も適切である。

法定人員を満たしており、就業規則・給与規程など各種の規程を整備し、改訂時は内容を職員に周知している。今後はバランスのとれた就労環境の整備を期待したい。安全衛生委員会が機能し、公務災害・職業感染・院内暴力・精神的なサポート

についてもマニュアルを整備して適切に対応している。魅力ある職場となるよう、職員から意見・要望を収集し、就業支援に取り組んでおり、福利厚生も充実している。職員への教育・研修は、必要性の高い課題について実施し、院内外の研修への参加を奨励しており、特に専門資格取得については病院が補助を行っており評価できる。能力開発・能力評価は、全職員を対象とした勤務評定を行っているが、病院として方針や基準等が構築されることを期待したい。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内外へ適切に周知している。説明と同意は、指針を定め、同席者として看護師が役割を担い、同席できなかった場合には家族の反応を確認したうえで記録に残すようにしている。必要な情報を提供し、医療への患者参加を促している。患者支援体制を整備し、多種多様な相談に応じている。個人情報・プライバシーの保護は、各種規程を整備して職員に周知しており、診療上や生活上のプライバシーへの配慮も適切である。臨床における倫理的課題について、臨床現場で起こり得る数々の課題についての対応を示しているが、必要に応じて倫理委員会への審議依頼を実践できる仕組みを期待したい。また、臨床現場ではDNAR、意思疎通ができない患者の治療方針の決定、患者と家族で退院先への希望が異なる場合などを倫理的課題として具体的に示し、把握しているが、課題の解決に向けた検討方法の見直しなどを期待したい。

患者・面会者の利便性・快適性については、病院へのアクセスに配慮し、生活延長上の設備・サービスを提供している。院内はバリアフリーであり、車椅子などの必要な備品を確保している。診療・ケアに必要なスペースを確保し、安全性や清潔性が保たれた療養環境を整備している。敷地内全面禁煙であり、禁煙外来を開設し、禁煙の啓発を継続している。

4. 医療の質

意見箱、患者満足度調査、入院患者を対象としたアンケートなどにより患者・家族の意見を収集し、質改善に活用している。診療の質の向上に向けた活動は各種の検討会、カンサーボード、CPCなどを開催し、診療ガイドラインやクリニカル・パスを活用している。全職員から提案申請を募り発表会を開催し組織横断的な改善に取り組み、また病院機能評価の受審に向けて、委員会を中心に従前の課題と対策を検討するなど、業務の質改善に継続的に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術は倫理委員会で倫理面や安全面の検討・審査を行い導入しており、導入に際しては必要な技術の習得、機器の整備など病院として支援することになっている。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、患者・家族に明示している。マニュアルに沿って診療記録を適切に記載するよう努めているが、診療記録の全体的な検証や質的点検の充実など一層の取り組みを期待したい。医療安全、感染制御、栄養サポート、褥瘡対策、緩和ケア、糖尿病ケア、コンチネンスケア、口腔ケア・嚥下リハビリの各チームなどが組織横断的な活動を展開しており、多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制は、医療安全管理室を設置し、委員会や医療安全対策チームが機能している。安全確保に向けた情報収集と検討は、インシデント・アクシデントが速やかに報告され、集計・分析されて再発防止につながられている。

誤認防止対策は氏名・生年月日の名乗り、リストバンド等による確認、マーキング、タイムアウトなどで適切に行っている。情報伝達エラー防止対策では、臨床検査のパニック値については直接依頼医師に連絡しているが、その他についても重要な報告結果の確認漏れが生じないような仕組みの検討を期待したい。薬剤の安全な使用に向けた対策は、手順書でハイリスク薬を規定し、使用時の確認方法も規定しており、病棟に配置した薬剤は定期的に看護師・薬剤師が確認し、ハイリスク薬もわかりやすく表示しているなど、適切に実践されている。転倒・転落防止対策は、全入院患者にリスク評価を行い、適切な予防策が講じられている。医療機器の安全な使用に向け、マニュアルを整備し、病棟で使用する機器の研修に臨床工学技士が対応するなど、適切である。患者等の急変時への対応では院内緊急コードを設定し、救急カートの点検やBLS訓練を適切に行っている。

6. 医療関連感染制御

感染制御に向けた体制は、感染対策部を設置し、委員会やICT・ASTが機能している。感染制御に向けた情報収集と検討では、院内外から情報を収集し、その結果を院内へフィードバックしている。院外の感染症発生情報を積極的に収集し、感染症のアウトブレイクにも的確に対応しており、JANISのサーベイランスに参加し、結果を委員会などで共有している。

感染制御のための活動では、ICTによる巡回で手指衛生の確認と指導を行っており、マニュアルに沿ってPPE使用手順、廃棄物の分別を図式にして、手洗い所や廃棄個所に表示している。なお、各部署で適所にPPEを設置し着用しやすい環境整備を行うことを期待したい。抗菌薬についてはマニュアルを整備し、特定の抗菌薬の届け出制やモニタリング等により適正に使用している。採用・削除については、ASTへの確認後に薬事委員会で審査している。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌やホームページなどにより、診療内容や医療サービス、診療実績等の必要な情報を適切に発信している。地域の医療関連施設との連携は、地域医療連携部により適切に紹介・逆紹介を行い、院長による地域の医療機関への訪問、地域連携パスの推進、在宅での看取りの推進、在宅医療介護連携推進会議の主宰等、秀でた活動を実施しており、高く評価できる。地域への医療に関する教育・啓発活動は、地域住民対象のセミナーや出前講座の開催、職員の講師派遣、医療介護従事者向けの研修会・勉強会の開催など、支援を適切に実施している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報を提供し、患者の病態や緊急性を考慮して診察を行っている。外来診療は、診察に必要な情報を収集し、検査にあたっては説明し同意を得て行っている。診断的検査は、医師が必要性とリスクを説明し同意を得て実施しており、鎮静による内視鏡検査ではモニタリングを行い、帰宅は医師が直接診察して決定している。入院の決定は、医学的根拠に基づき患者に説明し、同意を得て行っている。診療計画はおおむね適切に作成されているが、多職種による関与をより明確にするとよい。患者・家族からの医療相談には地域医療連携部にて対応し、入院患者の相談については内容に応じた職員が出向いて対応しており、より専門性の高い医療相談には認定看護師が実施する看護相談外来などとも連携している。患者が円滑に入院できるように、入院まるとセンターや病棟オリエンテーションで必要な説明を行っている。

医師は毎日回診し、多職種とのカンファレンスに参加するなど、診療チームにおけるリーダーシップを発揮している。看護師は基準・手順に沿って診療の補助や日常生活の援助などを適切に行っている。投薬・注射は、薬剤師の関与のもと確実・安全に実施している。輸血・血液製剤投与はマニュアルを遵守して、医師が説明し同意を得たうえで確実・安全に実施している。周術期では、術前カンファレンスや術前診察・訪問を実施し、十分な安全性を確保して対応している。重症患者の管理では、スタッフステーションの側に設置した病棟重症室で多職種が早期に介入し、患者の重症度に応じたケアを実践している。褥瘡の予防・治療は、全入院患者にリスク評価を行い、高リスクの患者や褥瘡を有している患者に対する皮膚科医の診療体制を整備しており、褥瘡対策チーム、認定看護師などが協働し適切に行っている。入院前に入院まるとセンターにて食物アレルギー、摂食状況などを患者に確認し、入院当日から適切な食事を提供できるようにしているが、今後はさらに、栄養上の問題がある症例においては管理栄養士と看護師が協働し、より早期に介入できる体制になるとよい。症状などの緩和は、多職種からなる緩和ケアチーム、リンクナース、認定看護師などにより適切に対応しており、STAS-Jを利用して緩和医療への客観的評価を行うなど積極的な活動は評価できる。

リハビリテーションは、医師の処方後に多職種により総合実施計画書を作成し、適切に実践している。安全確保のための身体抑制は、抑制の種類についてわかりやすく説明するなど、理解を促し家族の心情に配慮しているが、抑制開始時における指示の明確な記載などに関して検討を期待したい。退院支援、継続した診療・ケアはともに、多職種で必要に応じ院外の関係者と連携して取り組んでいる。ターミナルステージの判定はPPI評価を用い、多職種で情報共有して、患者・家族の意向に沿った治療・ケアを行っている。

<副機能：精神科病院>

来院した患者は円滑に受診でき、診断的検査の実施中の観察も適切である。任意入院、医療保護入院、措置入院と、入院形態ごとの対応と管理体制を整備している。入院診療計画書は、担当職種および担当者も明示し、患者の個別性に配慮して

立案している。精神保健福祉士が病棟スタッフと情報を共有し、患者・家族の相談に応じており、多職種でのケースカンファレンスで情報共有・検討し、必要に応じて関係職種、院内の専門チームと連携・調整している。マニュアルを整備し、任意入院患者の開放的処遇を実施しており、医療保護入院患者においても、症状の回復に合わせて処遇緩和を多職種で検討し推進している。

医師は病棟業務に適切に取り組み、リエゾン医療・新型コロナウイルス感染症治療チーム・認知症の社会啓発活動・父親の周産期うつに係る心理的サポート等、地域支援を行う総合病院における精神医療の役割を実践しており高く評価できる。看護師は病棟における業務において多職種連携を図り、患者情報を共有して適切な看護を実践している。薬剤師は服薬指導、薬剤に関する教育、薬剤の安全管理、医師・看護師への情報提供等を実践している。褥瘡の予防・治療ではリスク評価や予防対策を実践し、専門チームが介入している。入院時にスクリーニングを行った後、検査データを反映した栄養管理計画を作成し、必要な患者への栄養指導を行っている。錐体外路症状（EPS）、悪性症候群の早期発見および早期対応等の精神症状の緩和は、薬剤師を含む多職種参加のカンファレンスで検討している。

リハビリテーションはおおむね適切に実践しているが、今後は作業療法士の関与なども期待したい。隔離・身体拘束の運用は適切であり、患者とコミュニケーションを図り最小化に努めている。退院支援の計画は多職種で作成し、患者個別に疾患教育、服薬指導、生活指導、栄養指導、リハビリテーション指導などを実施している。退院後も継続的な診療・ケアが必要な患者には、退院支援計画に沿って精神科デイケア施設や精神科外来医療機関・福祉施設等との連絡・調整を進め、適切な退院後の療養環境づくりに努めている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能はおおむね適切であるが、TPN 製剤の調製環境や、注射薬の1施用药ごとの取り揃えの拡大において一層の取り組みを期待したい。臨床検査は、検体検査の迅速な実施・報告、精度管理など、安全に配慮し適切に機能を発揮している。画像診断は、誤認防止策、緊急検査にも対応できる撮影体制、放射線被ばく対策など、適切に機能を発揮している。栄養管理機能は、厨房に電磁調理器も導入し室内温度・湿度を良好に保つなど衛生面の安全の確保に努めている他、誕生日の患者にはお祝い膳を提供したり、患者個別の要望にも積極的に対応したり、食欲を高めるよう取り組んでいる。入院患者のアンケート調査、嗜好調査、残食調査を行い、献立の改善にも取り組むなど、高く評価できる。リハビリテーション機能は、急性期を対象としたリハビリテーションを安全に提供している。診療情報管理機能は、診療情報を電子カルテシステムにより一元的に管理し、量的点検、がん登録、臨床指標の作成などを適切に行っている。医療機器管理機能は、機器を一元管理し、点検や機器の標準化推進などを適切に行っている。洗浄・滅菌機能は滅菌の質保証や既滅菌物の保管・管理を適切に行っている。

病理診断機能は、自院で標本を作成し、テレパソロジーを導入して迅速診断にも対応しており適切である。放射線治療機能は、患者誤認防止対策、精度管理などを適切に行っており、特に追尾型 IMRT が可能な治療システムを導入し、メーカーと共同して精度管理のシステムを構築する他、精通した医学物理士以外でも通常の始業前点検ができるよう手順を作成しており、その活動は高く評価できる。輸血・血液管理機能は、学会認定の臨床検査技師が中心となり、システムを導入して確実かつ安全な輸血管理を実施している。手術・麻酔機能はおおむね適切である。救急医療機能は、救急車の応需率も高く、地域に大きく貢献している。

10. 組織・施設の管理

予算は適切な過程を経て作成されており、執行状況も幹部会議で検証し運営会議などで職員へ周知している。医事業務はレセプト、施設基準の遵守、未収金の処理などに適切に対応している。委託業務は、必要性や費用対効果を検討し、定期的に質の検証も行い、委託業務従事者に必要な研修への参加を促している。

施設・設備の管理はおおむね良好であるが、感染性廃棄物の最終保管場所に関して検討を期待したい。物品管理は SPD システムを導入し、在庫の管理も適切に行っている。

災害時の対応は、マニュアルを整備し、訓練や備蓄も適切に実施している。保安業務は警備員を配置し、問題が発生した場合の連絡体制も明確である。医療事故発生時の対応は手順を整備し、原因究明や再発防止を検討する仕組みを構築しており、全職員対象の賠償保険にも加入している。

11. 臨床研修、学生実習

医師の初期研修は、基幹型臨床研修病院としてプログラムに沿った研修を実施している。看護師などについても、教育プログラムに基づき適切に育成している。学生実習では養成校から提供された予防接種状況を確認し、指導者も明確に定め、カリキュラムに沿った実習と評価を行っている。

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	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	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	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	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	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	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	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	B
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	B
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	A
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	S
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	B
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	B
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	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	B
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	B
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

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	S
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	NA
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	A
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	B
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	B
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	A
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	NA

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 5 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 十和田市立中央病院
 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： 市町村
 I-1-4 所在地： 青森県十和田市西十二番町14-8

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	315	315	-10	69.8	13.5
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	50	50	+0	35.3	46.9
結核病床					
感染症病床	4	4	+0	14.5	10.2
総数	369	369	-10		

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	8	+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	20	+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	39	-7
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	3	+0
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床	50	+0
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), 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： 6 人 2年目： 4 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	528.78	582.73	606.37	90.74	96.10
1日あたり外来初診患者数	34.53	46.92	49.05	73.59	95.66
新患率	6.53	8.05	8.09		
1日あたり入院患者数	238.65	272.40	291.62	87.61	93.41
1日あたり新入院患者数	16.10	18.60	18.90	86.56	98.41