

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「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 2 月 20 日～2 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 リハビリテーション病院（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 リハビリテーション病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、大分県西部医療圏唯一の公的病院として、救急医療、災害医療、へき地医療、小児医療を担っており、地域がん診療連携拠点病院や地域医療支援病院、地域災害拠点病院、へき地拠点病院の指定を受けるなど、地域医療の発展に貢献している。また、回復期リハビリテーション病床、緩和ケア病床、感染症病床など、地域から求められる機能を整備し、医療を提供している。

今回の病院機能評価の受審にあたり、院長を先頭に職員が一丸となり、病院の機能や質の向上に取り組んできた成果が確認できた。今回の受審が貴院の発展の一助となることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針を策定し、院内外に周知している。新型コロナウイルス感染症に対しては、病院幹部のリーダーシップのもと専用病棟を整備するなど、外部環境の変化に応じて医療を提供している。病院運営に関する重要事項は経営会議で協議し、検討している。病院としての中期事業計画と年次事業計画が定められ、部門・部署ごとの目標設定や達成度評価も行われている。災害時対応等を踏まえた BCP が作成されている。情報管理については、情報セキュリティ管理規程等を整備し、患者情報の適正な管理に努めている。文書管理規程や事務決裁規程等を定め、院内の

文書を管理している。マニュアル・手順書などは、各委員会や責任部署にて更新し、手順に沿って承認された後に、職員に周知している。

全職員を対象とした研修は、教育研修委員会が年間計画を取りまとめ、実施している。院外の研修・学会等の参加規程を整備し、参加を奨励している。

3. 患者中心の医療

患者の権利と患者の義務を明文化し、院内外に適切に周知している。説明と同意に関する方針や基準・手順書は、医療安全対策マニュアルに定めており、説明内容は治療の必要性、危険性、緊急性などとしている。患者の理解を深めるため、図解や模型、患者用クリニカル・パス等を活用している。セカンドオピニオンにも適切に対応している。入院案内に患者の権利と義務を明示して、患者からの情報提供を促し、適切な医療が受けられるように協力を求めている。患者・家族等の相談に応じるために、患者相談室やがん相談支援センター、地域医療室、医療安全管理室等が設置されている。MSW や看護師・事務職員など、多職種を配置し、多様な相談に対応している。主要な倫理的課題に関する方針として、自己判断不能、DNAR、指示不履行、輸血拒否などを具体的に明文化している。現場で対応が困難な事例は、倫理委員会で共有・検討する体制がある。また、臨床現場で倫理課題を認識した時点でカンファレンスを行っており、Jonsen の 4 分割法を活用して検討している。

4. 医療の質

患者・家族の意見・要望は、毎年実施している患者満足度調査や、各フロア等に設置された意見箱などにより収集し、速やかに回答している。患者・家族から寄せられた意見・要望等については、グループウェアを活用し、院内全体で共有している。各診療科にて、毎週他科も交えて症例検討会を開催している。カンサーボードは医師や看護師、臨床検査技師等が参加している。各学会が作成した診療ガイドラインを活用し、グループウェアにより参照可能な環境を整備している。新しい治療の導入や薬剤の適応外使用、診療機器の導入にあたり、薬事委員会、倫理委員会、医療材料等委員会、診療材料・SPD 委員会、医療機器等整備委員会などで検討している。

「診療録管理規程」および「診療録記載及び取り扱い基準」が整備されており、医師は外来・入院時所見や回診の記録、検査の必要性や結果、患者・家族との面談の記録、処方など、適時に記載している。診療録の質的点検を継続して行っており、年間を通して全医師の診療録を点検する仕組みであり、点検後は医師にフィードバックしている。多職種で構成する専門チームとして医療安全チーム、感染対策チーム、緩和ケアチーム、NST、褥瘡対策チーム等が編成されており、組織横断的に活動している。また、認定看護師が専門性を発揮してチーム活動に寄与している。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全部の責任者として副院長を任命し、医療安全管理者として専従看護師を配置している。医療安全に関する方針は明文化され、マニュアルを整備し、必要に応じて見直しが行われている。院内のインシデント・アクシデント情報は、報告システムを用いて医療安全管理室で収集している。医療安全管理者は全報告書事例を確認し、即時対応の必要性について判断している。また、現場で立案した対応策に不足があれば出向いて確認している。

患者確認方法は、原則として患者自身による氏名と生年月日の名乗り、外来基本票やリストバンドにより、確認している。チューブ類の誤認防止策は手順に沿って実施されている。電子カルテを運用し、指示出し、指示受け、実施、実施確認を適切に行っている。病理の悪性所見は病理医が医師に直接伝えており、画像の異常所見についても医師に直接伝えている。院内緊急コードを設定し、患者等の急変時に対応するための定期的な訓練として、全部署の新入職員を対象に BLS コースの受講を必須としている。また、ACLS 部会を中心に ICLS コースを開催し、自院のスタッフだけでなく、消防など外部の訓練としても活用している。

6. 医療関連感染制御

感染管理対策室には ICN の専従看護師、専任医師、専任薬剤師、BCPIC 専任臨床検査技師、事務職員を配置している。ICT による環境および耐性菌ラウンドを行うなど、感染対策の中心的役割を担っている。抗 MRSA 薬などの広域抗菌薬を届出制とし、使用状況や血液培養陽性例等を確認し、協働して迅速な対策を検討している。また、専任の臨床検査技師による血液培養陽性や耐性菌の検出情報などにより、院内の感染情報を的確に把握されている。アウトブレイクの定義を数値化し、適切に対応している。

感染対策マニュアルを整備し、1 処理 1 手袋などの予防策を適切に行っている。必要な場所に個人防護用具を配置し、全職員が感染制御活動を行う体制である。AST による抗菌薬適正使用ラウンド、抗菌薬管理支援システムにて抗菌薬の使用状況を把握するなど、抗菌薬の適正使用に取り組んでいる。また、感染管理システムで血液培養陽性患者を把握している。院内感染対策マニュアルには、疾患ごと、手術症例では清潔手術・準清潔手術・準汚染手術別に推奨抗菌薬を定めている。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会を設置し、地域住民向けに広報誌を発行している。また、自院の診療機能や実績等を掲載した診療情報誌を発行し、連携先医療機関等に配布している。ホームページには外来受診や入院手続き、診療担当医表、臨床指標など様々な情報が掲載されている。地域医療室を設置し、紹介患者、地域の医療機関の情報などを一元管理している。紹介患者の受け入れ後の返答は、電子カルテシステムにて管理している。地域医療室の担当者が連携先医療機関を訪問し、意見・要望等の把握に努めており、また、DPC データ等から地域の医療ニーズを把握している。地域ネットワークシステムを活用し、連携先医療機関と診療録を情報共有している。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動として、現在は「ふれあい健康相談会」を開催している。また、院内のデジタルサイネージを活用して「健康に関する情報」を提供している。地域の医療関連施設等に向けた活動として、感染管理認定看護師が新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した施設等へ出向き、ゾーニングや基礎的な知識の指導を行っている。へき地巡回診療事業を継続的に実施しており、評価したい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者に関する情報収集は、問診票、紹介元からの診療情報提供書、画像情報などに加えて、外来で実施する診察や各種検査結果等から把握している。入院の決定は担当医が医学的な判断に基づき、必要に応じて上級医や他科の医師と相談して判断している。医師は患者の病態に応じて適切に診断し、治療計画を立てており、入院診療計画書やクリニカル・パスを活用して患者に説明している。入院決定後は入退院支援センターでオリエンテーションを行い、不安の軽減や要望を確認し、スクリーニングから情報収集などを行っている。

医師は、原則として毎日回診し、病棟スタッフとも日々情報交換を行い、適宜多職種とカンファレンスを行っている。看護師は入院時に各リスク評価を実施し、患者・家族の心理的・社会的ニーズを把握し、患者の病態変化に応じた身体的ケアを実施している。投薬・注射や血液製剤の投与、周術期の対応、重症患者の管理、褥瘡の予防・治療などは適切に実施されている。身体抑制を実施・解除する際は医師の指示に基づき実施する体制としたため、今後も継続的な運用が望まれる。退院後の生活を見据え、退院調整看護師や受け持ち看護師、医師、MSW等の多職種によるカンファレンスを開催し、計画を立案し、支援している。

＜副機能：リハビリテーション病院＞

回復期リハビリテーション病棟への入院基準を定め、可能な限り受け入れる方針である。回復期リハビリテーション病棟への入院は、自院の一般病棟からの転棟が多数を占めており、他院からの紹介入院の場合は地域医療室が相談窓口となり、紹介元医療機関から傷病名、病歴、ADL、患者や家族の希望などの必要な情報を収集し、受け入れカンファレンスで決定している。リハビリテーションの実施にあたり、患者の初期評価が行われた後、各職種の専門性に応じて個別のアプローチやゴールを設定している。また、多職種で進捗状況を確認し、身体状況やADLの変化から内容やゴールに変更が生じた際はプログラム内容を適切に見直している。回復期リハビリテーション病棟に専従医師を配置し、他科の主治医とともに協働で患者を管理している。

医師は、原疾患の再発や併存症、合併症に関する医学的管理、リスク管理、多職種とのカンファレンスに参加するなど、適切に対応している。患者・家族に対するリハビリテーションの進捗状況やゴール設定について説明し、同意を得ており、チーム医療におけるリーダーシップを発揮している。受け持ち看護師は身体的・心理的・社会的ニーズを総合的に捉えた看護計画、ケア計画を立案し、患者の目標達成

に向けた看護ケアを実践している。また、リハビリテーションの進捗に応じて計画を見直し、必要に応じて食事、排泄、入浴方法などを変更し、自立に向けて支援している。

退院に向けて、多職種で総合評価を行い、入棟早期から退院後の生活を想定した退院計画を設定している。患者・家族の希望を踏まえ、具体的な退院後の目標を設定し、定期的なカンファレンスを通してリハビリテーションの計画と見直しを行っている。退院後に継続的なリハビリテーションやケアが必要な患者に適切に対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤に応じた温・湿度管理を行い、患者の持参薬の管理が適切に行われている。医師への疑義照会を積極的にを行い、院外薬局からの疑義照会情報も把握し、管理している。地域連携のために、院外薬局に処方の都度、腎機能などの検査データを記した「患者情報カード」を発行し、最新の情報を提供しており、地域の院外薬局に向けて安全な薬剤処方に取り組んでいる点は高く評価したい。検査部に専従医師を配置し、検体検査、生理検査、細菌検査、輸血、病理検査に対応している。パニック値の発生時には、医師に確実・迅速に伝達する体制を整備したため、継続的な運用が望まれる。外部委託業者の精度管理を適宜把握しており、日本医師会などの外部精度管理に参加している。画像診断機能については、常勤放射線診断医および非常勤放射線診断医、診療放射線技師により、一般撮影、CT、MRI、核医学などの検査を安全に施行する体制を整備している。CT、MRI、核医学の読影結果は迅速に報告している。診断医は常勤医と非常勤医でダブルチェックし、読影の質を高めている。

急性期および回復期のリハビリテーションに積極的に取り組んでおり、多くのリハビリテーションプログラムはクリニカル・パスに組み込まれている。リハビリテーション前後の質的評価・改善は、BI で評価している。人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプ、低圧持続吸引機等を中央管理システムで適切に管理しており、医療機器の操作性や安定性を考慮し、標準化を図っている。輸血を実施する際はマニュアルを遵守し、血液製剤の発注、保管、供給、返却、廃棄に対応している。必要最小限の血液製剤の在庫を置き、適正使用の検証を行うなど、廃棄率の削減に努めている。救急患者の受け入れ方針と手順を救急マニュアルに明文化しており、断らない救急を実践している。救急専門医が在籍しており、夜間・休日は内科系、外科系の当直医が主に二次救急診療を担っている。また、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師が夜間はオンコールで対応している。

10. 組織・施設の管理

事業計画や設備投資等を踏まえて予算書が策定されている。会計監査に関しては、済生会本部の内部監査および外部の監査法人により実施されている。病院の経営状況は、経営会議や診療運営会議で対応策を審議している。医事課の管理のもと、受付から窓口収納業務まで一連の医事業務をマニュアルに則って、適正に行っ

ている。取得している施設基準の満たすべき数値や人員等は、毎月医事課担当者が確認し、施設基準の遵守に取り組んでいる。委託業務については、委託範囲や内容、契約方法等を契約委員会で審議する体制である。委託業者の選定方法は、原則として一般競争入札としており、業務内容によっては指名競争入札、プロポーザル方式を採用している。

病院建物は耐震構造となっている。停電時の対応として、発電機を整備し、燃料を確保している。食料・飲料水の備蓄以外にも地下水ろ過システムを整備しており、災害時には地域住民にも供給が可能としている。地域災害拠点病院として、毎年、市町村や消防、警察、自衛隊、医師会等と合同で訓練を行っている。災害直後の急性期医療に対しては、DMAT を編成するとともに、緊急車両としてドクターカーを整備し、数多くの活動実績があるなど、高く評価したい。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院としての研修プログラムを整備し、指導医を確保している。看護部門ではキャリアパスに基づいた教育研修制度があり、年間計画に従って実施している。その他のコ・メディカル部門においては、OJT を中心に教育研修が行われているが、系統的な教育プログラムを整備することを期待したい。

学生実習は、医師、看護師、薬剤師、療法士、臨床検査技師、診療放射線技師、事務職などの様々な職種の養成課程の学生を受け入れている。実習生に対して、病院の方針や注意事項、実習生としての在り方などのオリエンテーションを行い、実習を行っている。臨地実習に際しては、患者への事前説明やプログラムに沿った実習・評価が適切に行われている。

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	B
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	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	B
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	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	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	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	B
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	S
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	B
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	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	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	B
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	B
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	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	S
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：リハビリテーション病院（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	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	A
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	NA
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	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
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

年間データ取得期間： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 年 10 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大分県済生会日田病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2、リハビリテーション病院(副機能)

I-1-3 開設者： 済生会

I-1-4 所在地： 大分県日田市大字三和643-7

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	195	195	+0	74.4	15.59
療養病床	0	0		0	0
医療保険適用	0	0		0	0
介護保険適用	0	0		0	0
精神病床	0	0		0	0
結核病床	0	0		0	0
感染症病床	4	4	+0	1.1	2.83
総数	199	199	+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	15	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	8	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	17	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	32	+0
地域包括ケア病床	33	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	14	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

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), へき地拠点病院, がん診療連携拠点病院(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： 0 人 2年目： 0 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

	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
1日あたり外来患者数	258.45	247.02	254.21	104.63	97.17
1日あたり外来初診患者数	25.94	26.56	31.54	97.67	84.21
新患率	10.04	10.75	12.41		
1日あたり入院患者数	157.54	178.31	189.27	88.35	94.21
1日あたり新入院患者数	9.46	9.10	9.42	103.96	96.60