

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 5 月 20 日～5 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
------	--------	----

■ 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

貴院は沖縄医療生活協同組合が開設主体となり、1976 年に開院され、2009 年に現在の所在地に新築移転し、沖縄那覇南部地域の急性期医療を担う総合病院として今日に至っている。病院機能は、急性期病院として救急専用病床の他、集中治療室、ハイケアユニットを有し、年間 4,000 件を超える救急搬送患者の受け入れ実績がある他、迅速に救急現場に駆け付けるドクターカーの導入など、地域の救急医療に大きく貢献している。また、災害時の医療支援活動や無料低額診療事業への取り組み、小児科や産婦人科の学校等での医療活動などを通じて、患者と共に創りあげる医療を実践しており、地域からの信頼も厚い。

「人権といのちの尊厳を守る無差別平等の医療」と「地域と共に平和で暮らせるまちづくり」を行うとする病院理念が、各分野で実践されている状況が随所にみられた。直近の事例では、感染症患者の受け入れ重点医療機関（中等症）としての役割を担うなど、地域における一層の信頼を得ている。

今回の病院機能評価で、質の高い診療機能を確認できた領域がある一方、今後の課題と思われる領域がいくつか見受けられた。貴院のさらなる発展と医療の質向上に向けた継続的改善への取り組みの一助となれば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念と基本方針は、わかりやすい表現で明文化され周知が図られている。病院長ならびに幹部は、病院運営上の課題を明確に認識され、病院運営会議の他、各会議・委員会を通じて課題解決に向けたリーダーシップを発揮している。計画的な運営では、中・長期計画が策定され、年度の事業計画や部署ごとの目標進捗管理

が行われているが、リスクに対応する病院のBCP（機能存続計画）は策定が待たれる。情報の管理・活用では、感染症患者の病室追跡ができる機能を電子カルテ上に追加した事例があるなど有効に活用されている。文書取扱規程により院内文書が年1回、各部署にて点検されているが、一元管理される仕組みが望まれる。

人材の確保は、貴院の目指すより高い診療機能を実現するためにも、一部の職種ではさらなる充実が期待される。人事・労務管理は、全職員の客観的な労働時間の把握・管理があり適切である。職員の安全衛生管理は、おおむね適切に行われているが、診療に従事するすべての職員において健康診断の受診確認と受診後フォローアップをされると良い。職員満足度調査や労使協議の場などで職員の意見が収集され、職員にとって魅力ある職場となるよう努めている。全職員への教育・研修は、年間計画に基づきe-learningも活用し実施されているものの、職種により出席率の低い傾向があるので病院として参加を促す組織的な管理を望みたい。職員の能力評価・能力開発では、各部署で一定程度の対応はなされているが、侵襲的処置を行う職員の実践能力に応じ、業務範囲が明確になるよう評価や認定の仕組みなど検討が望まれる。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、患者・家族・職員への周知が図られている。説明と同意に関する院内ルールが示され、必要に応じて社会福祉士が同席し、患者・家族の意思決定を支援しているが、説明と同意の書式内容の確認や新規書式の承認の仕組みが十分とは言い難く、同席者の署名や同席出来ない場合のルールも含め、明文化が望まれる。患者支援体制は、多岐にわたる相談業務に応じ、退院支援・転院相談など組織的な体制が構築されている他、虐待対応にも積極的に関与し、発見から通報に至るまでの体制があり適切である。患者の個人情報・プライバシーは、適切な保護への配慮がみられる。倫理的課題への対応は、倫理委員会の他、多職種によるカンファレンスで検討され、医療安全管理室、緩和ケアチーム、リエゾンチームなどに相談できる体制がある。病院としてACP（アドバンスケアプランニング）委員会を立ち上げ、職員向けの勉強会が活発に行われるなど適切である。

病院へは路線バスや送迎車が各方面から運行しており、患者用駐車場や駐輪場が用意され来院者のアクセスを確保している。患者の生活延長上の設備やサービスも完備している。建物内は全館バリアフリーで廊下幅も広く、階段・トイレ・浴室には手摺りを設けるなど、高齢者・障害者の利便性にも配慮している。敷地内禁煙が実施されており、来院者への禁煙を広く啓発している。

4. 医療の質

患者・家族の意見・要望は、意見箱、患者満足度調査など多方面から収集され、質改善のために活用されている。意見への回答は院内掲示板にて公開されているが、掲示物の管理方法は検討されたい。日常診療の中で、各種のカンファレンスが開催され多職種で情報共有されている。臨床指標は公開され、その分析と課題の抽出はQI委員会で行われており、診療の質改善に向けた活動は適切である。病院機

能評価受審への取り組みや行政調査への対応など組織横断的な改善活動を通じて、業務の質改善に向けて積極的に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術、医薬品の適応外使用や臨床研究は倫理委員会で審査の上で導入されている。

病棟・外来の管理責任体制は明確化され、日々の業務は適切に行われている。診療記録は記載指針に則り、電子カルテに適時に記載されているが、診療記録の質的点検については、臨床研修指定病院としての機能を有する教育的見地からもシステムを構築され、診療記録の質向上を目指した有効な点検が実施されることを望みたい。病棟では医師や看護師の他、薬剤師、療法士、管理栄養士、社会福祉士などでカンファレンスが行われ、多職種間のコミュニケーションと協働が有機的に機能しており優れている。NST、緩和ケア、摂食・嚥下、褥瘡、排尿自立ケアなどの多職種チーム活動も活発で、特にリエゾンチームによるせん妄予防は転倒・転落の減少や身体抑制の防止に貢献しており高く評価できる。

5. 医療安全

院長直属の組織として医療安全管理部を設置し、専従の安全管理者を中心とする医療安全確保に向けた体制が確立している。院内のインシデント・アクシデント事例を継続的に把握するシステムがあり、対策や分析結果は職員へ情報共有されている。

患者の誤認防止は、氏名と生年月日を原則としてリストバンドや患者 ID 番号などを組み合わせて実施している。手術室ではタイムアウトやマーキングによる誤認防止対策が行われている。病理診断結果や画像診断報告書の見落とし防止には、異常所見を担当医に電話で連絡し、電子カルテ内で既読表示するなど、情報伝達エラー防止対策は適切である。薬剤の安全使用に向けた対策は、同一薬の重複投与は電子カルテ上で確認され、麻薬の保管管理や抗がん剤の調製・混合などが適切に実施されている。転倒・転落防止対策では、全患者にリスク評価が行われ、計画に基づいた防止対策が多職種で情報共有される仕組みがある。ベッドサイドにはピクトグラムを用いた表示などの工夫がみられ適切に実践されている。医療機器は臨床工学技士が管理し、新しい医療機器導入時の研修や RST によるラウンドなどの活動を通し、安全に使用されている。患者の急変時対応は、院内緊急コードの発令や RRS・RRT の組織横断的活動、職員 BLS 研修などで、患者の急変時に備えており評価したい。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御の体制は、院長直轄の組織として感染対策部門があり、専従および専任の医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務職員が配置され、ICT 環境ラウンドや ICT カンファレンス、AST による抗菌薬適正使用ラウンド等、感染対策の中心的役割を担っている。感染対策マニュアルは適宜改訂され、職員へ周知されている他、日々の感染対策上の問題には、ICT が迅速に対応できる体制となっている。ICT、AST が活動し耐性菌の種類や感染予防策、使用抗菌薬を電子カルテ上の感染管理マップ上で表示し、職員間で情報共有している。また、地域の医療機関や

施設への感染対策支援にも取り組まれており評価したい。

感染対策マニュアルに基づき感染予防策が実践され、2020 年より看護師・療法士への速乾性手指消毒薬の個人携帯を開始するなど感染制御に向けた改善活動もある。抗菌薬の適正使用に関する指針に基づき、指定された広域抗菌薬は届け出制で確実に使用状況が把握されている。また、耐性菌の発生状況も把握されており、アンチバイオグラムも適宜更新され報告されているなど、抗菌薬は適切に使用されている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信として、主に病院パンフレット、ホームページなどの他、広報誌を発行し院内に配置している他、ホームページにてバックナンバーまで閲覧可能であり、常にタイムリーな公開を行い適宜更新している。今後は、院内での委員会活動や、安全管理・感染制御への取り組み、年間の診療実績など、年度業務を総括する情報の発信や年報の作成にも期待したい。地域医療連携は、前方連携・後方連携の機能を一体化し組織的に取り組んでいる。紹介予約、紹介元への返書や逆紹介に至るまでのプロセスは適切である。顔の見える連携として、医療機関・介護施設との意見交換会の実施や、定期訪問などを通して、連携先の要望・意見収集に努めている。地域における健康増進活動として、各種の公開講座や講師派遣、市内スポーツ大会での救護班派遣など、各診療科の専門性を活かした教育・啓発活動が行われている。また、地域に向けた院内症例検討会や CPC への参加案内など意欲的な活動が確認できた。さらに、地域の医療機関からの講師要請にも応じられ、多方面での出張講義や出前講座などに加え Web 講演も行うなど、地域に向けた教育・啓発活動は適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者の受付から診察までの案内は、総合案内にて円滑に受診できるよう患者のサポート体制があるが、待ち時間の対応では継続的な検討が期待される。診断的検査は説明と同意のもと、患者状態の観察記録を適切に行い確実・安全に実施されている。医師は患者の病態に応じて適切に診断、治療計画を立案して、患者・家族の希望も反映した入院診療計画書が作成されるが、医師や看護師のみならず管理栄養士や療法士の氏名も併記され、患者の個別性に配慮した診療計画の作成を期待したい。入院の際は、入退院支援室でオリエンテーションや情報収集が行われ、緊急入院でも病棟にて対応が可能である。

医師および看護師は、病棟業務を適切に行っている。病棟薬剤師は入院患者の薬歴管理の他、平日は抗がん剤全ての調製・混合等に関与している。輸血・血液製剤の投与はマニュアルに則して、説明と同意を得て確実・安全に実施している。周術期の対応は、麻酔科医の術前・術後の診察も適切に実施され、病棟看護師と手術室看護師との間で正確な申し送りがなされている。褥瘡対策チームによる回診・カンファレンスが行われ、褥瘡の予防・ケアに努めている。栄養管理と食事指導では、入院時のアレルギーの確実な把握、栄養アセスメントに基づいた計画書作成、個別

対応や栄養指導、NST の介入等が適切に行われている。多職種で構成された緩和ケアチームによりコンサルテーションが行われ、病棟職員と協働し身体的苦痛だけでなく不安やスピリチュアルペインへの対応も行われ評価できる。

リハビリテーションは、入院早期から患者の病態に応じてベッドサイドや病棟の訓練室等にてリハビリテーションを実施している。身体抑制は手順に沿って行われるが、身体抑制開始時の医師の確実な指示と、抑制中の観察頻度を増やすなど対応を求めたい。退院後の患者支援は、看護師や社会福祉士、地域連携課職員等により、必要に応じた継続ケアが実践されている。終末期医療への対応では、患者・家族の意向を踏まえ多職種により検討・判断がされている他、慢性心不全看護認定看護師による ACP 作成の支援活動が行われているなど高く評価したい。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、同効薬重複チェック機能強化、注射薬の 1 施用ごとの取り揃え率向上、高カロリー輸液の調製・混合の対応を期待する。臨床検査は、必要な検査を 24 時間体制で実施しており、異常値やパニック値が確認された際は、担当医への報告が確実に行われている。画像診断は、依頼のある症例は全例読影が行われ、画像診断報告の見逃し防止の対策も行われている。調理はニュークックチル方式で一連の作業が行われ、清潔不潔区分、作業環境を保っている。患者個人の特性に応じ、管理栄養士が毎日病棟訪問にて嗜好調査を実施しており適切である。リハビリテーションは、ベッドサイドのみならず各病棟の訓練室にて、元旦を除き休日も訓練を継続している取り組みは評価できる。診療情報管理は、規程に基づき電子カルテにて一元管理されている。診療録の量的点検は、医療行為の説明・同意書類を中心に退院患者全員に行われている。医療機器管理は、臨床工学技士による中央管理で、人工呼吸器など使用時は日々のラウンドを通じて日常点検や稼働状況の把握がなされている。洗浄・滅菌機能では、使用した器材は一時洗浄・消毒・組み立て・滅菌までの工程が中央化されており、品質管理や在庫管理も含め適切に運営されている。

病理診断科では、術中迅速病理診断を含め、すべての病理学的検査に対応され、細胞診の結果もすべて病理医の診断がある。プレパラートの QR コード管理による患者誤認防止への対応など非常に良い取り組みが確認できた。輸血部門では、専任医師と認定輸血検査技師、臨床輸血看護師の配置があり、発注から廃棄に至る手順を定め、輸血用血液製剤を一元的に管理している。手術室では、全身麻酔はすべて麻酔科医が担当し、入室から術中および覚醒時の管理や退室など安全に実施している。集中管理機能は、関係する多職種がそれぞれの専門性を活かして患者に関与し有機的にチーム医療が実践されているなど、多職種間のコミュニケーションと協働が非常によく機能しており高く評価できる。救急センターでは、「断らない医療」を方針とし、一次・二次救急の医療機関として年間救急患者 4,000 人以上の受け入れ実績がある。応需率は 98%以上を維持し、24 時間・365 日体制で対応している他、ドクターカーを運用するなど積極的な救急医療への取り組みは評価したい。

10. 組織・施設の管理

年度予算書は、直近の実績、現場の意見などを基に作成している。月次の財務諸表や関係資料を経営会議などで報告し、生協本部の会計監査を受けている。計画の進捗状況の把握や予算執行の確認、収支状況等をPDCAサイクルにて組織的に管理運営している。医事業務における窓口業務、会計処理およびレセプト作成業務は適切である。未収入金処理は、督促マニュアルの手順に従い適切であり、未収入金を発生させない方策として、医療費限度額の周知やクレジットカード等の利用など適宜に行っている。業務委託の必要性の是非、業者の選定、契約内容や仕様書の確認は、病院管理会議にて行い、各委託担当により業務委託の実施確認や業務日報の点検を定期的に実施している。

施設・設備の管理は、中央監視室にて24時間365日の管理体制である。院内清掃は行き届き清潔を維持しており、廃棄物処理も適切である。診療材料・医療消耗品はSPDシステムによる管理で、棚卸は年2回、使用期限の管理や適正在庫に努めている。

災害マニュアルを整備し、年2回の防火・避難訓練を確実に実施している。建物は耐震構造で、電気系統の点検や自家発電設備の配備等、適切である。災害用備蓄は、患者用に食糧・医薬品・飲料水を3日分用意しているが、専用備蓄倉庫の検討や災害時の混乱を想定した管理方法を検討されたい。病院の保安体制は休日・祝日を通じて24時間の管理体制である。警備員による定時の夜間巡回を行い、監視カメラの整備、見舞い・面会者の確認など保安維持に努めている。医療事故発生時の対応手順等は整備され、適切な対応がとられる仕組みが確保されている。

11. 臨床研修、学生実習

研修医に対する明確な研修理念を定めており、基幹型・協力型臨床研修病院として毎年多数の研修医を受け入れ、研修プログラムに沿って指導医による教育体制が整っている。また、卒後臨床研修評価機構（JCEP）の認定も受けている。研修医の診療業務の範囲の明確化や、多職種での評価、指導医・研修医の相互評価も行っており適切である。看護部門はラダーを用いた新人教育計画を実践しており、医療技術部門は専門職種ごとに独自の初期研修にて、技術レベル向上や到達目標の明確な達成度評価を行うなど、おおむね適切である。

学生実習は、医師、看護師、薬剤師、検査技師、管理栄養士、療法士、臨床工学技士など、多職種に及ぶ多数の実習生を受け入れている。職種ごとの実習指導担当者がカリキュラムに沿って実施し、実習評価表に基づき的確に評価している。依頼先との契約書や実習生個人との誓約書等も締結し、実習生としての患者・家族との関わり方や個人情報保護、実習中の事故対応等、依頼団体ごとに取り決めており、部門ごとに研修のオリエンテーションでは医療安全や感染制御に関する教育についても確実に実施するなど、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	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	B
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	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	B
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	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	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	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	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	A
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	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	A
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	S
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	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	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	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	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	B
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： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 年 2 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 沖縄医療生活協同組合 沖縄協同病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： その他法人（社会福祉法人等）

I-1-4 所在地： 沖縄県那覇市古波蔵4-10-55

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	280	280	+0	96.6	13.05
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	280	280	+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	6	+0
集中治療管理室（ICU）	8	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室（CCU）		
ハイケアユニット（HCU）	4	+0
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	0	+0
小児入院医療管理料病床	15	+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

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： 9 人 2年目： 9 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

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

年度推移	実績値			対 前年比	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2019	2018	2017	2019	2018
1日あたり外来患者数	464.92	524.10	576.46	88.71	90.92
1日あたり外来初診患者数	139.48	122.79	133.01	113.59	92.32
新患率	30.00	23.43	23.07		
1日あたり入院患者数	296.12	296.95	301.85	99.72	98.38
1日あたり新入院患者数	21.52	22.82	22.64	94.30	100.80