

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「精神科病院」及び副機能種別「慢性期病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および9月8日～9月9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	精神科病院	認定
機能種別	慢性期病院（副）	認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 精神科病院
該当する項目はありません。
- ・機能種別 慢性期病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は1958年に精神科病院として開設され、地域のニーズを踏まえた一般内科をはじめ、身体合併症患者の対応に至る様々な診療科目を掲げてこられた。知多半島医療圏域の地域包括ケアシステムにおける精神科医療の中核的病院として、患者の社会復帰や在宅医療に尽力し発展されてきた。病棟は、精神科救急病棟をはじめ、精神病床と医療療養病床が設置され、デイルームの窓から見える風景は開放感があり心と身体の癒しの場となっている。児童発達外来・もの忘れ外来・おしり外来・禁煙外来などの専門外来が整備され、デイケアを設置し、社会生活と就労支援に向けた利用者のペースに合わせた多様なプログラムが用意されている。関連施設では、クリニック・ケアホーム・住宅型有料老人ホーム・デイサービスセンター・訪問看護ステーション・訪問介護事業所・居宅介護支援事業所・相談支援事業所が設置され、精神科医療を中心に介護・福祉事業の充実に意欲的な姿勢が窺える。高齢者の身体抑制ゼロの取り組みや精神科医療の敷居を低くするために様々な活動が積極的に行われている。

この度の病院機能評価の受審は更新審査であり、「優しい医療 楽しい職場」の理念のもと、患者に寄り添い、職員ひとり一人がお互いを尊重し合い信頼される風土が長きにわたり定着されてきたことを確認できた。今後さらなる医療の質の向上に取り組まれ、より一層発展されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念・基本方針は、わかりやすく親しみのある表現で職員ひとり一人が誇りを持って、様々な活動を通じて院内外に広く周知されていることは高く評価できる。病院長・幹部職員は病院の方向性にリーダーシップを発揮して積極的に取り組んでいる。診療・ケア部門と事業支援部門の副院長2名体制は、組織運営上の両輪となり効果的に連携され、必要な会議・委員会が整備されている。電子カルテが導入され、連動した部門システムの開発など医療現場に則した意欲的な情報システムの活用は高く評価できる。文書管理規程が整備され一元的な管理が行われている。

人事・労務管理の体制は適切に整備され、必要な人材が適切に確保されている。労働安全衛生管理では職場健診が確実に実施され、メンタルヘルスサポートやハラスメント防止体制が確立し、快適な職場環境の整備に努めている。子育て世代やワーク・ライフ・バランスなど、多様なライフスタイルに配慮した積極的な取り組みが行われている。倫理箱や職員アンケートを活用し、数々の職員の意見・要望を取り入れた活動が行われ、よい気付きを褒め合う風通しの良い魅力ある職場づくりの取り組みは高く評価できる。職員の教育・研修では必要な研修会が効果的に行われている。職員の能力評価は、全職員を対象とした人事考課制度で把握され、専門資格の取得支援など能力開発に積極的に取り組んでいる。

3. 患者中心の医療

患者の権利は基本方針の中で明文化され、院内掲示・各種パンフレット・ホームページ・研修会などにより患者・家族および職員に周知されている。診療記録の開示については手順が整備され、適切に行われている。説明と同意に関する方針・基準が明文化され、決められた手順に沿って説明が行われ、同意を得ている。病棟ごとのパンフレットを用いて患者に説明が行われ、心理教育や家族教室の開催と共に、心理社会的支援委員会が介入して患者・家族のサポートを行っている。患者の支援体制は、患者サポートセンターを窓口で医療福祉課が整備され、精神保健福祉士や看護師を中心に多職種で行われている。個人情報保護に関する規程が整備され、診療・入院上のプライバシーも適切に保護されている。院内での倫理的課題を明文化し、各部署でディスカッションが行われ必要時には倫理委員会に答申される仕組みである。

市内を巡回する無料送迎バスを運行し、来院時のアクセスについての配慮が見受けられる。院内のバリアフリーは確保され、洗面所・トイレは車椅子やオスメイトに対応が可能である。療養環境は清潔かつ安全な環境の提供、くつろぐことができるスペースを確保している。敷地内禁煙の方針が徹底され、禁煙外来が行われている。患者・職員への禁煙教育・啓発活動が継続的に行われている。

4. 医療の質

苦情や意見を収集する「ふれあいポスト」が外来ロビーや各病棟等に設置され、意見の分析や対応策についての検討が行われ、患者・家族に適切にフィードバックしている。診療の質改善に向けての活動は診療部会で症例検討が行われ、患者の個

別性を考慮した多職種カンファレンスが診療現場で行われている。臨床指標に関するデータは、事業支援部で収集され会議・委員会で分析し活用されている。業務の質改善については組織横断的に検討されており、新たな診療、治療方法を導入する場合は倫理的視点も含めて診療部会で検討する仕組みである。

病棟・外来の責任者の業務内容や責任範囲が明文化され責任体制が明確である。診療記録は記載基準に則り確実に行われ、質的点検も適切に行われている。多職種による定期的なカンファレンスにより課題が検討され、リカバリー支援委員会で情報を共有し、患者の意向に沿った支援が積極的に行われている。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理室に専任の医療安全管理者が組織され、医療安全管理対策委員会による医療事故防止対策の活動が適切に行われている。インシデント・アクシデントを定義付け、タイムリーな収集と情報の共有に取り組み、原因・要因を分析し、業務改善につなげている。

患者本人の名乗りを基本とし、名乗れない患者の対応も適切に行われており誤認防止対策が実践されている。指示出し・指示受け・実施については電子カルテ上で明確にされている。病棟での定時薬の管理は適切に行われ、アレルギー・副作用情報は電子カルテの患者基本情報に入力され、副作用は医師の診察や看護観察で対応している。なお、ハイリスク薬の明示については検討を期待したい。転倒・転落防止は、入院時からスコア表に基づきリスクをアセスメントし、必要時は再評価して対応策の検討が行われている。理学療法では転倒予防のプログラムが導入されている。医療機器管理については、使用する部署の担当者が作動確認を行っており、保守点検や取り扱い研修など適切に管理されている。院内緊急コードを設置し、急変時対応のマニュアルに則り訓練が適切に行われている。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会が全部署の職員で組織され、コアメンバーによる ICT チームにより院内感染ラウンドが定期的に行われている。院内感染対策マニュアルが整備され、アウトブレイクの定義や対応手順が確立されている。

スタンダードプリコーションを掲示して教育・啓発活動を行い、手洗い状況の定期的な評価や1 処置ごとの手袋とエプロン交換、さらに不潔物搬送の安全面の配慮など感染制御活動が適切に行われている。抗菌薬の使用指針は明文化され、採用・中止は薬事審議委員会で行われている。抗菌薬投与は内科医が判断し、使用状況は ICT ラウンドで把握され、院内感染対策委員会で報告されている。特別な抗菌薬は届け出制である。培養検査は外部業者への委託で行われ、院内における分離菌感受性パターンも把握されている。

7. 地域への情報発信と連携

多職種で構成される広報誌委員会が院内の情報を集約し、広報誌などを定期的に発行している。ホームページは定期的に情報の更新が行われ、SNS を活用した写真

や動画を取り入れ、最新の情報がわかりやすく発信されている。年報では診療実績や病院の様々な活動が紹介されている。連携機能は地域調整支援部で一元的に把握・管理され、前方連携は医療連携室に看護師を配置し、後方連携では医療福祉課に精神保健福祉士を配置している。紹介先共通の医療連携ファイルを活用し、円滑な連携情報が共有されている。地域の医療・福祉に携わる方々と語り合い、偏見のない社会にエールを送る取り組みとして地元の FM 放送局の定期番組として積極的な啓発活動が行われている。地域に向けた様々な健康教室や福祉活動が継続的に行われ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、病院案内・ホームページ・院内掲示等で周知している。外来診療は予約制であり、一般外来の他に専門外来は児童発達外来が行われている。診察の進行状況がモニター表示されるなど、待ち時間の軽減に配慮された効果的な工夫が行われている。待ち時間調査も定期的に行われ掲示板などに結果を公表している。侵襲的な検査は、説明・同意の取得、検査前後の観察は確実に行われている。非侵襲的な基本的な検査の説明や主治医による評価も適切に行われている。任意入院・医療保護入院・措置入院の法的な手続きは適切に行われている。入院後速やかに多職種で入院診療計画書が作成され、説明・同意が行われている。患者・家族からの医療相談は、入院時から精神保健福祉士や各職種で課題を共有し適切に行われている。医療連携室が前方関連施設と連携・調整を行い、入院相談を受けた後、医師と相談して受診日や入院日を決定し、病棟ごとに工夫したオリエンテーションが行われている。行動制限に関わるマニュアルや任意入院患者の閉鎖病棟での処遇マニュアルが整備されている。

医師・看護師による病棟業務や責任体制は適切に行われている。与薬時の誤認防止や観察の仕組みが確立され、服薬指導も必要性に応じて適切に行われている。入院患者の CP 換算や多剤併用については、薬剤課で把握され主治医に報告している。入院時からリスクをアセスメントし、評価結果に応じて褥瘡予防のマニュアルに基づき対策を行っている。入院時に栄養管理計画を作成し、食事量や検査データを把握した栄養指導が行われている。急性期・慢性期のリハビリテーションは、精神科担当の作業療法士が各病棟に配置され、患者の意向を踏まえた計画が立案され、多様なプログラムが行われている。ADL の維持や身体状況によっては理学療法士や言語聴覚士も介入している。隔離や身体拘束の方針や手順が明文化され、指定医の指示のもと実施し必要な観察や記録が適切に行われている。

多職種による退院支援活動が行われ、リカバリー支援委員会で情報を共有し、各職種の特性を活かしたあきらめない支援が展開され退院につなげている。入院中から体験デイケアや退院前訪問が行われ、継続的な支援が行えるようにしている。また、外来診療や訪問看護も充実している。ターミナルステージの対応はガイドラインが整備され患者や家族の意思決定に寄り添い、環境や心理面に配慮した対応が行われている。

＜副機能：慢性期病院＞

専門外来では、もの忘れ外来・おしり外来・禁煙外来が行われている。再診のみ予約制が導入されている。医療療養病棟の受け入れ方針と入院基準が明文化され、多職種で入院受け入れの判断が行われている。医師をはじめとする多職種が病態に応じた診断・評価を行い、患者・家族の要望を反映させた入院診療計画書を作成し、診療計画と連動した看護計画、栄養管理計画、リハビリテーション計画などを作成している。

医師は毎日回診を行い、患者の病態を把握し電子カルテに記載し処方や指示を行っている。看護・介護職は、看護部業務基準、業務手順等に基づいて病棟業務を適切に行っている。褥瘡の予防と治療に積極的に取り組み、療養病棟での新規発生は少なく、皮膚科医を含む褥瘡チームが適切に介入されている。「高齢者の身体抑制ゼロを目指したガイドライン」が作成され、身体抑制をせずに行うケア3原則を定めて身体抑制ゼロを実現していることは評価できる。療養生活の活性化と自立支援では、デイルームで食事を摂ることや患者の意思を尊重した離床の取り組みなどが行われている。ACP ガイドラインに従い、患者および家族の意向を尊重した終末期の治療・ケアが多職種で検討し提供されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤の保管や温・湿度管理、処方鑑査・調剤鑑査・疑義照会は確実に実行されている。注射薬の払い出しは1施用ごとに取り揃えられ、調製・混合に関する注意事項も情報提供されている。臨床検査機能は、主に血液検査・尿検査・心電図検査・脳波検査が行われ、内部・外部精度管理は適切に行われている。画像診断機能は、一般撮影・透視検査・ポータブル撮影・CT撮影が行われている。読影は主治医が行うが、必要に応じ内科医や非常勤医に依頼する仕組みがある。栄養管理機能は、清潔が保持され患者のニーズを取り入れた美味しい食事の提供が行われている。リハビリテーション機能は、療法士が確保され、急性期・慢性期に応じたプログラムが多職種で効果的に行われている。診療情報管理機能は、診療録の運営管理についての検討や量的点検が適切に行われている。医療機器管理機能は、医療機器安全管理者のもと一元管理が行われている。洗浄・滅菌機能は、滅菌保証・既滅菌物品の管理が適切に行われている。

手術・麻酔機能は、全身状態のモニタリングが適切に行われている。救急医療機能は、積極的に精神科救急患者の受け入れを行っており、受け入れ方針や手順も明文化されている。また、精神科救急システムの輪番制にも参画されている。

10. 組織・施設の管理

財務諸表は適切に作成され、経営状況はPDCA会議で把握・分析され、全体連絡会議を通じて職員に周知される仕組みである。医事業務の窓口収納業務やレセプト点検・査定・返戻の取り組みも適切に行われている。未収金管理は多職種で検討する仕組みがあり、年々減少傾向であることは評価できる。業務委託は業務の質改善の検討や見直しが適切に行われている。

施設・設備は年間保守計画に基づく定期保守点検と日常点検が適切に行われ、医療ガスの安全な取り扱いや感染性廃棄物はマニュアルが整備され保管場所の施錠管理は適切に行われている。備品管理規程に則って、棚卸や在庫管理が適切に行われている。

災害緊急時の責任体制は災害マニュアルで明確にされ、各部署に緊急連絡体制が周知されている。消防計画が策定され、訓練も適切に行われている。夜間・休日の保安体制は確立している。医療事故発生時の対応手順が明確にされ職員に周知している。

1 1. 臨床研修、学生実習

学生実習は、看護師・精神保健福祉士・作業療法士・理学療法士・心理士・医療事務など多岐にわたり積極的に受け入れている。職種ごとの実習マニュアルとカリキュラムが整備され、オリエンテーション時に医療安全や感染制御などの病院に必要な教育・研修が行われている。患者・家族との関わり方の取り決めや実習中の事故への対応は整備されている。看護実習室にシミュレーターが整備され、指導者は定期的に学校側とカリキュラムの評価を行い、実効性のある充実した学生実習が行われている。

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	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	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	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	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	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	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	NA
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	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	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	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	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	NA
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	S
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	S
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	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	S
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	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	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	医療事故等に適切に対応している	A

機能種別：慢性期病院（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	診療計画と連携したケア計画を作成している	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	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	A
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	A
2.2.20	身体抑制を回避・軽減するための努力を行っている	A

2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 年 5 月 31 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 特定医療法人共和会 共和病院

I-1-2 機能種別： 精神科病院、慢性期病院(副機能)

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 愛知県大府市梶田町2-123

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					
療養病床	80	80	+0	95.2	306
医療保険適用	80	80	+0	95.2	306
介護保険適用					
精神病床	186	186	-21	93.1	120
結核病床					
感染症病床					
総数	266	266	-21		

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		
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		
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	15	+4
精神科救急入院病床	83	+0
精神科急性期治療病床		
精神療養病床	43	+20
認知症治療病床		

I-1-7 病院の役割・機能等

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： 1 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
1日あたり外来患者数	188.82	181.44	171.47	104.07	105.81
1日あたり外来初診患者数	7.74	8.56	8.62	90.42	99.30
新患率	4.10	4.72	5.03		
1日あたり入院患者数	249.26	235.14	234.67	106.00	100.20
1日あたり新入院患者数	1.60	1.67	1.48	95.81	112.84