

# 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 11 月 29 日～11 月 30 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

貴院は地域の住民に対し、予防医療・高度急性期から慢性期医療・在宅医療に至るまでの重要な役割を担う、岐阜医療圏南部地区の中核病院である。施設・設備に関しては、ヘリポート整備による災害時の対応のほか、「低侵襲治療」としての高度な技術と最新の医療機器を導入し、患者負担の少ない医療を推進している。病院運営に関しては、経年的な事業計画のもとに、IT 化による業務効率化、南館の増改築、専門外来の新設、JCEP や I&A の施設認定、子育て支援を含むワーク・ライフ・バランスを進め、療養環境・職場環境の改善と亜急性期を含む診療機能の充実を図られている。また、中・長期計画のビジョンを掲げ、医療サービスおよび経営の改善を推進し、「見える化」による安全で質の高い医療を展開している。

今回の更新審査では、継続的な改善努力が実を結び全体的に高い評価となった。今後も、病院長・病院幹部の指導のもとに病院機能の一層の発展を期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院長を中心に病院の 3 か年ビジョン計画 4 項目を掲げ、戦略マップとして具体的な行動をわかりやすく策定している。さらに、行動計画には目標数値を設定し、様々な指標の経年的把握やベンチマークによる医療サービスの質向上に積極的に取り組まれている。組織運営に関しては、事業計画や診療実績などを各種会議にて課題解決に向け検討されている。情報管理は、院内の IT 化が進み、業務の効率化お

よび診療情報の活用などが統合的な管理もとに行われており適切である。文書管理は、規程のもとに適切に管理されている。また、文書作成や承認手順などがわかりやすくフローチャート化されている。

職員の安全衛生管理は、委員会が機能しており適切に行われている。また、子育て支援などのワーク・ライフ・バランスにも積極的に取り組まれている。必要性の高い課題の教育・研修は年間計画のもとに適切に行われているが、さらに研修効果を高めるため、職種別の参加者や研修評価など把握内容を充実するとともに、研修課題によっては参加者アップを工夫されると良い。全職員の能力の評価・開発は、職種ごとの技能評価やキャリアパスを導入した明確な基準による人事考課のもとに適切に行われている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利について明文化し、院内外への周知と診療記録の開示を適切に行っている。さらに、全職員対象の定期的な研修を期待したい。説明と同意の方針や手順を整備し、説明・同意書の必要な範囲や書式統一をしている。また、セカンドオピニオンにも適切に対応している。診療・ケアに必要な情報は多職種で情報を共有し、患者・家族が理解を深めるための支援・工夫に取り組んでいる。患者支援の体制は、窓口が一本化され、担当者による多様な相談に応じている。個人情報保護の規約を定め、物理的・技術的な保護は適切に管理されている。病院の倫理指針は適切に明示され、病棟などで発生する高齢者に関する倫理的課題には多職種カンファレンスを実施し、解決困難時は医療倫理委員会に回る仕組みがある。

来院者には、エスコートレディーによる案内や利用しやすい入院生活上の設備を整え、利便性・快適性に配慮している。また、院内には、絵画・写真を随所に展示し、定期的なロビーコンサートの催しなどいやしの環境に配慮している。受動喫煙の防止には「禁煙宣言病院」の方針のもとに取り組んでいる。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見や要望には関連部署や病院幹部との協議のうえ改善を図り、院内掲示板にて周知している。また、患者満足度調査による業務改善や、職員のモチベーションアップにも役立てている。診療の質や業務の質の改善には、担当部署が権限を持って機能的に活動し、BSCによる改善活動や部門におけるQC活動などの継続的な取り組みが見られる。さらに、病院全体・診療科・部門などの臨床指標を設定し、経年的な把握と充実した内容を公表しているので、さらなる二次活用を期待する。新規の診療・治療の導入に際しては、医療倫理委員会での審議や、先進施設の見学やスタッフの教育指導を行い、倫理性・安全性に配慮した手順を確立している。

診療・ケアの管理責任体制は明確である。診療記録は適時、適切に記載しているが、質的点検への医師を含む医療職の参加と、点検所見のフィードバックを期待したい。多くの院内カンファレンスを開催し、多職種協働しての診療・ケアにあたっている。また、栄養サポート、緩和ケア、退院支援などのチームが活動しており、

医療の質向上に向けた取り組みは活発である。

## 5. 医療安全

病院長直轄の医療安全管理室には専従看護師の医療安全管理者が配置され、医療事故発生報告のとりまとめや、医療安全管理委員会および医療安全推進者連絡会議による報告事例の再発防止策が検討されている。また、院内のインシデント・アクシデントは報告システム活用により収集され、各部署に報告されている。

患者誤認防止に向けたバーコード認証および患者の名乗り、手術時の安全確認、検体・チューブの確認と識別など、誤認防止策を適切に実施している。情報伝達エラーの防止対策は、指示出し・指示受け、実施など一連の確認行為と、口頭指示手順を含め適切である。また、異常な検査結果については確実な伝達の仕組みを確立している。薬剤の安全使用に向けては、病棟在庫薬の制限と病棟薬剤師によるチェック体制を整備し、ハイリスク薬・麻薬などの保管・管理についても適切である。患者の転倒・転落防止には、リスク評価のもとに患者に合わせた対応策を実施している。病棟などで使用する医療機器類は一元管理し、日常の保守点検や操作研修に臨床工学技士が適切に対応している。患者急変時の対応には緊急コードの設定と院内統一された救急カートが整備されている。また、BLS・AED 訓練の他、救急看護認定看護師を中心とした急変時の速やかな対応体制を構築している。

## 6. 医療関連感染制御

院内の感染発生状況は毎日確認され、多剤耐性菌、医療関連感染のサーベイランスを確実に行之、JANIS への報告と関連情報を収集している。MDRP、CRE、CPE のアウトブレイク事例があり、対策および届け出を行い、県による院内感染対策に係る派遣指導事業を依頼するなどの対応を継続している。

手指衛生遵守率の向上には、部署の速乾式消毒剤使用状況のモニタリングを実施し、データのフィードバックによる遵守徹底を図っている。血液・体液による汚染リネンの取り扱いについては識別されたビニール袋により処理されており、職員には電子カルテの「病原体検出マップ」により、感染対策遵守の注意喚起を促している。抗菌薬の使用手順は、院内感染対策マニュアル内に明記され、周術期の抗菌薬投与など手順に従い使用されている。広域の抗菌薬は届出制であり、薬剤師による薬物血中濃度の把握や週 1 回の AST 活動による適正使用を図る体制を構築している。

## 7. 地域への情報発信と連携

来院者・地域医療機関向けの広報誌の発行や定期的なホームページ更新により、診療サービス機能やコラムを掲載し、円滑に受診するための案内を周知している。さらに、SNS による病院の近況や部署紹介、医療講演の紹介などの最新情報の発信に取り組んでいる。地域の医療関連施設との連携には、地域医療介護連携室を設置し、患者の紹介・逆紹介や、MRI・CT などの検査依頼を受け入れている。また、情報ネットワークシステムを活用した診療情報の共有と登録医情報を把握している。担当者は登録医療機関からの紹介・逆紹介に関連した業務を円滑に行い、迅速な返

書や情報提供を行っている。さらに、訪問による「顔の見える」関係に努め、他機関の意見や要望など地域ニーズの把握に努めている。地域に向けての教育・啓発活動には、定期的な健康教室の開催や、各種団体の依頼に応じた様々なテーマの医療講演を開催している。また、健康イベントに参加し、楽しみながら健康を考えると共に住民に病院機能を紹介する啓発活動や、認定看護師による専門的な技術実践の研修会開催など、地域包括ケアの確立や医療の質向上に関する地域活動は評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

### 〈主機能：一般病院 2〉

玄関前にエスコートレディを配置し、館内ロビーの事務職による受診や会計案内など円滑な運用に努めている。診断的検査や入院の決定は適切に行われている。入院が決定すると、入退院センターで入院前手続きを行い、持参薬、リスク評価を行い課題の把握が行われている。入院診療計画書の作成は、コ・メディカルに関与もあり適切である。病棟には病棟薬剤師を配置し、薬剤の管理と安全な使用に力を発揮している。また、内科系病棟では専従の管理栄養士により病室を訪問し、咀嚼・摂取状態に応じた食事の工夫や、摂食・嚥下機能の改善、食物アレルギーの情報共有にあたるなど、栄養管理は秀でている。医師・看護師の病棟業務、輸血・血液製剤の投与、周術期の対応、重症患者の管理、リハビリテーションなどは、基準・手順に従い、適切に実施されている。身体抑制の手順は規定されており、説明の実施と同意の取得や抑制時の観察が的確に行われている。退院支援や継続したケアは入退院センターと病棟が協働し、適切に対応している。ターミナルステージの判定は予後判定指標と基準・手順のもとに実施している。特に、臨死期は、「終末期の延命治療、蘇生処置の説明と同意書」で意思確認を丁寧に実施するなど、緩和ケアチームと共にターミナルケアに取り組んでいる症例が多く見受けられる。また、苦痛の把握やリハビリテーションの必要性、患者・家族に寄り添った在宅看取りなど、ターミナルステージの対応は秀でている。

### 〈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の副機能は、外来サポートや入院判定が多職種で行われ、地域連携パスも活用されている。入院診療計画書は多職種が関わり作成されているが、患者・家族に対する説明手順の見直しと患者・家族の理解度・要望の記録が望まれる。医師や看護・介護職の病棟業務や療法士との連携は適切に行われており、リハビリテーション総合実施計画書の定期的な作成と医師による説明の実施と同意の取得が行われている。理学療法・作業療法・言語聴覚療法はそれぞれの評価および計画に基づく、切れ目のない系統的なリハビリテーションを適切に実施している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能はすべての病棟に薬剤師を配置し、持参薬の管理や土・日曜日を含

め全ての注射薬を1施用ごとに取り揃えている。また、抗がん剤やTPNの調製、院外からの疑義照会の対応など適切である。臨床検査機能は、24時間体制による検査実施や、院内・外部の精度管理も適正で、異常値の報告を迅速かつ確実にしている。画像診断機能は、24時間体制で緊急カテーテル検査にも対応し、CTの緊急検査の読影報告は迅速である。栄養管理機能は衛生的な厨房で調理し、年4回の嗜好調査や毎月の食事満足度調査を行い、委員会・ワーキンググループによる評価と食事改善への取り組みを継続している。診療情報管理士はDPCコーディングのほか、退院時サマリーの作成管理と量的点検を実施し、情報の活用と診療記録の充実に努めている。医療機器管理機能は当直による夜間・休日の対応を開始されている。

病理診断機能は、術中迅速組織診断・診断困難例への対応や、標本・薬品類の保管・管理は適切である。また、診断結果は3日程度の報告と、悪性所見の確実な伝達に配慮している。放射線治療機能は、非常勤の専門医や放射線療法認定看護師、診療放射線技師が協力し、連休中の治療にも配慮している。輸血・血液管理機能は、I&Aの認定や輸血認定看護師による輸血手順の確認、教育指導・監査の実施、血液製剤廃棄率の削減などの優れた取り組みが見られる。手術・麻酔機能は、入室から術中管理、抜管・退室まで、安全に配慮した管理が行われている。ICUは機能に見合った人員、設備・機器を備え、入退室基準は明確で各種チームの支援がある。救急医療機能は救急専門医、認定看護師が中心となり、応需率は99%と極めて高く、断らない救急を実現している。リハビリテーション機能は、多くの人材によるすべての疾患別リハビリテーションに対応し、チーム制による切れ目のない365日体制である。また、全ての療法士がBLSを受講しており安全面に配慮されているほか、地域住民に対するリハビリテーション教室・支援会議を開催するなど、積極的な活動は秀でている。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、病院会計準則に基づいた会計処理を行い、予算の策定や各帳票類の整備を確実に実施し、毎月の法人経営会議で予算と実績を対比・評価し、改善策を検討している。また、SWOT分析やBSC評価の活用、数値目標を設定した実績対比をするなど適切に行われている。医事業務は、窓口収納業務やレセプト作成、査定・返戻の対応など、医師の関与のもと適切に行われている。また、未収金対応には専任者を配置し、手順に沿った早期の折衝・催促による回収に努めている。業務委託契約は経営企画部が管理し、業者の選定や業務の実施状況の把握と改善を検討している。また、損害賠償保険加入の確認と事故発生時の対応体制を明確にしている。

施設・設備管理は施設管理課の責任者のもとに、委託業者と病院職員による施設・設備の日常点検・法的点検を確実にを行い、関連書類を適切に管理している。物品の管理は院内SPD方式で一元的に管理し、医薬品・診療材料の選定など各部署や各委員会が担当している。また、購入手順を明確にし、定数管理・棚卸による在庫の適正化を行っている。病院の危機管理については、災害時対応マニュアル作成と定期的な訓練の実施、災害拠点病院としてのDMAT編成、自家発電装置の整備な

ど、大災害時の安全性に配慮されている。保安業務の管理・責任体制は、病院および委託職員により適切に対応されている。また、医療事故発生時の対応は適切である。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

臨床研修医の初期研修は基幹型臨床研修病院としてプログラムが整備され、教育研修を進めている。研修医の評価はオンライン卒後臨床研修評価システムに加え、研修先の関連部署における評価を行っている。その他の専門職では段階別教育プログラムを設定し、技能レベルに応じた達成目標を基準に、プログラムに沿ってOJT形式を中心とした研修が進められており適切である。

看護師、薬剤師、療法士、栄養士、臨床工学技士など様々な養成学校の実習生を積極的に受け入れている。各学校と実習契約を交わし、医療安全や感染対策、守秘義務などの必要な教育を含めたオリエンテーションのもと、事前に養成学校と協議したカリキュラムに沿って現場指導者が実習を履行し、成果を評価している。学生の予防接種の実施状況や健康状態を実習開始前に把握し、個人情報保護に関する誓約書や実習中の事故等には院内手順で対応するなど、学生実習は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	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	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	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	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	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	S

## 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	S
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	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	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	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 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：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	B
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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2018 年 3 月 31 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人蘇西厚生会 松波総合病院

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： 医療法人

I-1-4 所在地： 岐阜県羽島郡笠松町田代185-1

## 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	501	501	+0	87.3	17.4
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	501	501	+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	0	+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)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	20	+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	60	+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	60	+0
地域包括ケア病床	60	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	59	+59
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+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), 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： 8 人 2年目： 7 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

2-2 年度推移		実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数		394.89	444.06	438.65	88.93	101.23
1日あたり外来初診患者数		58.07	57.26	61.66	101.41	92.86
新患率		14.71	12.90	14.06		
1日あたり入院患者数		462.38	451.60	445.59	102.39	101.35
1日あたり新入院患者数		27.07	24.30	24.03	111.40	101.12