

# 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 12 月 21 日～12 月 22 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

貴院は、1872 年に官立釧路病院として開設され、140 余年の歴史を有する機関として幾多の変遷を経て、釧路市のみならず道東の地域医療に貢献されている。現在では総合病院としての専門的機能を有し、道東地域の三次救急医療を担うなど地域の高度医療の実現に努力されている。近年では周産期母子医療センターを開設するなど地域の信頼を得られていることは高く評価される。

この度の医療機能評価受審は更新であり、早期から取り組み、患者中心の良質な医療を目指す職員の意欲がうかがえ多くの事項が高い水準に達していると評価された。今後、益々の発展を祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は役割・機能を明確にして策定され、内外への周知や見直しなども適切に行われている。病院運営協議会を中心とした組織運営が行われ、必要な情報が職員・組織全体に浸透している。また、情報管理については医療情報システム運用管理規程を作成し、患者情報の適正な管理に努めデータの真正性・保存性・見続性を確保している。文書管理は内規に沿って管理され、適切である。

釧路市立の機関として、地域医療の理想を実現するために、優れた人材の確保や育成に努力されていることがうかがえるが、医師をはじめコメディカルスタッフの確保に継続的な取り組みが望まれる。活用を前提とした IT の整備など患者情報管

理についても良好に行われている。

職員の教育・研修への取り組みは、医療安全や感染管理が中心であり、必要性の高い課題への取り組みが期待される。職員個別の能力の把握と開発については評価制度が始まっておりその成果も見られる。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は「患者の権利と責務」として「皆様の権利」と「皆様の責務」として明文化され、院内掲示、ホームページ、職員手帳等で周知が行われている。説明と同意に関する方針はマニュアルに定めており、適切である。医療への患者参加の促進については、患者の権利と責務を定め、診療情報の共有と患者の医療参加を促している。患者支援体制と患者との対話促進においては、看護師や社会福祉士、精神保健福祉士など多様な専門職種の担当者を配置し、苦情対応を含め、様々な相談支援体制を備えており適切である。

個人情報保護方針は、病院案内や入院案内、ホームページに掲載されて、個人情報利用目的が記載されており適切である。電子カルテの物理的・技術的保護は適切になされている。診療の現場では、患者・家族の悩みや相談を受け、多職種による討論がなされている。

患者・面会者の利便性・快適性への配慮では、公共バス停、タクシー乗り場の他、立体駐車場が整備され、来院時のアクセスに十分配慮されている。生活延長線上のサービスも完備され、患者・家族などの利便性への配慮は適切である。院内はバリアフリーが確保されており適切である。リネン類は清潔に保管・管理されており、院内は整理整頓が行き届いている。病室内や浴室は定期的な清掃がなされ、トイレの安全性・清潔性も施設の配慮があり、療養環境の整備状況は適切である。

精神科病棟は喫煙室を設けているが、敷地内禁煙を推進している。職員全体の喫煙率は減少傾向にあり、積極的に禁煙を推進していることは評価できる。さらなる喫煙率の低下に期待したい。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見収集としては、入院・外来患者満足度調査、および意見箱等により行い、外来ホールの掲示版に意見の回答が掲示される。意見の回収から掲示までおおむね1週間で掲示されており評価できる。

病理解剖は行われ、CPCが開催されている。死亡症例は医療安全管理委員会で検討されている。臨床指標は、全国自治体病院協議会の医療の質の評価・公表等推進事業に参加し、公表されている。サービス改善は病院機能向上委員会で検討し患者待ち時間の短縮に努めており、適切である。診療・ケアの管理・責任体制は、各部署に責任者が置かれ、マニュアルで役割が明確にされている。主治医不在のルールも明確である。診療録の記載は、診療録記載指針が示され、SOAPによって記載されている。研修医の記載については指導医による記載内容の確認が行われたうえで承認されており、適切である。

多職種チームとして、医療安全、院内感染、NST、褥瘡、緩和ケアなどが設置され、各規程に沿って活動している。

## 5. 医療安全

医療安全統括責任者、医療安全管理者、セイフティマネジャーの役割は明確にされ機能している。安全確保に向けた情報収集と検討について、インシデント報告は、医師の報告数が増加しており、継続して対策を講ずることが期待される。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は、部位確認のマーキングについてワーキンググループで検討中であり、今後に期待したい。情報伝達では、医師の指示出し・指示受け、実施、確認などのプロセスは適切に行われている。医師事務作業補助者の代行入力には医師の指示のもと行われ、最終的な確認を医師が行うこととしており、適切である。パニック値や緊急時の迅速な連絡など、防止対策は適切である。薬剤の安全な使用に向けては、システム上リスク回避の仕組みが構築されており、ハイリスク薬の保管管理は適切である。

転倒・転落防止対策や発生時の対応は適切である。医療機器の使用は、マニュアルで周知され適切である。患者急変時の対応は、緊急コードの設定や救急カートの標準化、部署単位の訓練など適切であるが、救急カートの点検状況は、設置部署、担当者、薬剤部などで共有されるとさらに良い。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制の確立は、院長直轄の感染対策委員会、感染対策室、感染マネージャー会議があり適切である。情報収集と検討については、医療関連感染サーベイランスは、手術部位感染については整形外科で始まったばかりであり今後に期待したい。

抗菌薬の使用は適正に行われている。感染制御活動は、感染管理室が中心に活動し、手指衛生のステッカーや消毒剤請求数による周知をしている。感染管理室メンバーの手袋・ガウン使用状況の観察や感染リンクスタッフ会の学習会や感染防止マニュアルの徹底など適切である。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、病院案内やホームページのほか、院外広報誌や連携ニュースとして情報発信し、診療実績や病院指標もホームページに掲載している。情報の更新も遺漏なく対処されており、地域等への情報発信は適切である。連携機能としては、医療連携相談室が窓口となり、釧路根室地域医療情報ネットワーク「メディネットたんちょう」の事務局機能を担い、連携する医療や介護施設・薬局等との情報交換や情報共有がなされ、病病・病診ともに適切な地域連携体制が構築されており適切である。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動として、市民医学講座やがんサポートサロン「さんきゅうカフェ」の開催、小学生を対象としたがん教育出前講座の実施

している。地域の医療関連施設等に対しては、症例検討会や感染対策に係る相互ラウンドなどを通じて教育・啓発活動の取り組みが行われており評価したい。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療では、患者の情報収集、説明と同意、各種指導が適切に行われている。診断的検査については、一覧表が作成されており医療職員は熟知している。入院は医師の医学的判断により決定され、病床の運用は弾力的な対応が行われている。診断・評価は適切に行われ診療計画書を作成している。患者・家族からの医療相談は、医療連携相談室に病院相談窓口が設置され、退院相談やがん相談、看護相談など多様な相談に適切に応じている。入院は、入院案内パンフレットや病棟オリエンテーションにて、患者が不安なく入院生活が送れるように説明がされており適切である。

医師の病棟業務では、毎日の回診、スタッフとの情報交換、書類の迅速な作成など適切に行われている。看護師の病棟業務は明確にされ、おおむね適切に機能している。投薬・注射は確実・安全に行われている。輸血施行前・中・後の対応や周術期の対応は適切である。重症患者はICUへの入室管理、病棟での管理・ケア対応は適切に行われている。褥瘡の予防・治療を適切に行っている。褥瘡の評価、ケア、専門職との連携など適切である。

栄養管理と食事指導については、入院時栄養評価を実施し、栄養管理計画書を立案する。NSTに管理栄養士が参画して、個々の患者に対して栄養指導を実施している。症状などの緩和は、がん緩和マニュアルのガイドラインに沿って疼痛緩和を実施している。認定看護師を含む多職種の緩和ケア委員会がコンサルテーションを実施し、適切である。急性期のリハビリテーションは、早期から実施され、必要性和リスクなどの説明も十分行われている。身体抑制はマニュアルに沿って決定され、患者家族への説明と同意や抑制中の患者観察・記録、解除への検討が毎日実施され、適切である。

患者・家族への退院支援は、医療連携相談室の退院支援病棟担当者が病棟リンクナースと情報を共有し介入している。多職種カンファレンスも定期的の実施され、適切である。必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアの実施については、多職種やケアマネージャー・訪問看護スタッフによる入院中の在宅カンファレンスや、退院前訪問による家屋調査の実施、退院後訪問など、継続した診療・ケアは適切である。ターミナルステージへの対応は、ターミナルケアマニュアルが作成され、緩和ケアチームとの連携など適切に行われている。臓器移植については、マニュアルや研修を終了したコーディネーターやレシピエントコーディネーターが育成されているので、患者への臓器提供意思確認の方法について検討されるとさらに良い。

### <副機能：精神科病院>

任意入院、医療保護入院、措置入院の管理はマニュアルに基づいて適切に行われている。また、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。医師と看護師は多職種とよく連携し、カンファレンスなどで患者の病態を共有していることは評価できる。電気けいれん療法、褥瘡の予防・治療も適切に行われている。栄養管理と食事指導は患者の栄養状態を把握して、見合う栄養方法の選択が行われている。リハビリテーションは、急性期・慢性期いずれも適切に行われている。行動制限最小化委員会が機能し、隔離や身体拘束が適切に行われている。患者・家族への退院支援体制は、精神保健福祉士や理学療法士、看護師で構成されるチームで退院後の生活支援に至るまで考慮しており高く評価できる。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門では、処方監査と疑義照会、持参薬鑑別と管理、注射薬の一施用ごとの取り揃え等は適切である。検体検査・細菌検査・生理学的検査は精度の高い検査が行われている。画像診断に関しては、読影医師がいないが、他施設と連携し1日以内に読影されている。栄養管理は患者の希望や特性に応じた対応を実施しており適切である。リハビリテーションは急性期を中心に行われている。

診療情報管理は、2013年10月より電子カルテシステムが導入され、活用を前提としたコーディングや情報の二次利用を想定したデータベースも構築されている。診療記録の量的監査は、ダブルチェックで全件確認しているなど適切に発揮されている。医療機器管理機能は、MEセンターに臨床工学技士が配置され、約40種類の機器を適切に一元管理している。年間20回程の研修機会や段階的育成プログラムの整備がされさらなる発展が期待される。洗浄・滅菌機能は委託業務に移行されたが、器材の一次洗浄から全て中央化され、滅菌の質保証も確実に実施されている。

病理診断機能体制は、病理カンファレンスの拡充が望まれる。放射線治療は放射線治療医により治療計画を作成しCTによるシミュレーションが実施され、治療中および治療終了後も放射線治療医の経過観察されており、治療中および治療後の患者観察も適切に行われている。輸血・血液管理機能は、責任医師が任命されていて、年々廃棄率の減少が認められる。手術・麻酔機能では、タイムアウトはWHO推進の手術安全チェックの実施を検討されたい。

集中治療機能は、施設基準申請のNICU、NCUと未届出のICUが機能している。特に地域周産期母子医療センター内に設置されているNICUにおける未熟児に対しての取り組みは評価される。救急医療機能は、北海道東部地区の救命救急センターとして北米ER型方式で運用されている。道東ドクターヘリの基地病院として釧路管内、根室管内の救命救急活動は高く評価される。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算編成、会計処理、財務諸表の作成および会計監査はおおむね適切である。今年から新改革プランにより、各種数値目標を設定するほか、健全経営の安定化に向けて取り組まれており、財務・経営管理は適切である。医事業務は、窓口収納業務や請求業務、施設基準、未収金の対応を含め、組織的に対応されており適切である。委託業務の是非の検討は、院長ヒアリングを経て、契約規則

などに基づいて委託業者の選定が行われ、事故発生時の対応体制についても手順を明確にされており、業務委託は適切に行われている。

施設・設備管理において、感染性廃棄物の処理の手順は適切であるが、バイオハザードマーク赤・橙・黄色の3種類の感染性廃棄物は同じプラスチック容器で管理、廃棄される運用であり、運用面の工夫を期待したい。物品管理は、購入選定から棚卸による在庫管理に至るまで適切に管理されている。ディスプレイ製品の再使用はしない取り決めとなっており評価できる。

災害拠点病院としての機能を踏まえ、火災や大規模災害に備えた体制が整備されている。さらに道内の4病院の自治体病院と災害相互支援の体制を整えており適切である。保安業務は24時間365日体制であり、警備員が院内巡回を定期的に実施、院内暴力への対応には、警察OBの応援体制など備えており、院内の保安体制と日々の管理状況は適切である。

### 1.1. 臨床研修、学生実習

貴院は医科が基幹型、歯科が協力型の研修病院である。初期臨床研修医の評価は指導医のみの評価に終わっているため、多職種による360度評価を期待したい。初期臨床研修医に対する支援体制は評価できる体制である。

学生実習は、医師、看護師、薬剤師の他、多くの職種の学生を毎年受け入れている。院内共通の実習の手引きにより、基本的心得から服装や身だしなみ、医療安全、感染管理、個人情報保護、医療事故等に関する教育がオリエンテーションで実施されている。また、職種毎に定められたカリキュラムにより実習評価も行われているなど、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病院の方針を決定している	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	医療サービス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	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	B
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	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	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	A
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.17	急性期の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	A
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	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	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	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	A
4.1.5	文書を一元的に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	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	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	B
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	医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている	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：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	A
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	B
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	B
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	A
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	S
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

年間データ取得期間： 2016 年 4 月 1 日 ～ 2017 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2017 年 7 月 1 日

## I 病院の基本的概要

### I-1 病院施設

- I-1-1 病院名：市立釧路総合病院  
 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：北海道釧路市春湖台1-12

### 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	535	535	+0	81.2	11.8
療養病床	0	0	+0		
医療保険適用	0	0	+0		
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	94	94	+0	66	80.5
結核病床	10	10	+0	20	43.1
感染症病床	4	4	+0	0	0
総数	643	643	+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	16	+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)	3	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	6	+6
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	36	+0
小児入院医療管理料病床	32	+10
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	0	+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	0	+0
精神科隔離室	5	+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

災害拠点病院(地域)、へき地拠点病院、救命救急センター、がん診療連携拠点病院(地域)、エイズ治療拠点病院、DPC対象病院(Ⅲ群)、地域周産期母子医療センター

### 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： 3 人 2年目： 3 人 歯科： 1 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

H27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
		2016	2015	2014	2016	2015
1日あたり外来患者数		1,353.32	1,366.33	1,369.83	99.05	99.74
1日あたり外来初診患者数		68.24	73.43	74.54	92.93	98.51
新患率		5.04	5.37	5.44		
1日あたり入院患者数		501.67	503.13	522.99	99.71	96.20
1日あたり新入院患者数		34.87	33.88	32.66	102.92	103.74