

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」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 11 月 17 日～11 月 18 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 1	認定
機能種別	慢性期病院（副）	認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1
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

貴院は県立病院として長年地域医療を担い、住民になくてはならない役割を果たしてこられた。許可病床 98 床であるが、一般急性期医療から地域包括ケア病床、慢性期医療にいたる入院医療を展開し、また、外来診療では内科・小児科・外科・精神科の診療を行い、当該自治体における唯一の病院として町民から高い信頼と評価を得ている。また、行政・医療機関・介護施設等々との連携による地域医療の確立とその実践にも中核的役割を発揮するとともに、住民への医療・健康に関わる教育・啓発活動を積極的に行うなど、県立病院としての役割を発揮している。そして一貫して医療の質改善に取り組んでおり病院機能評価も継続的に受審して、様々な改善・整備に取り組んできたことも評価される。経営困難のもとでも、その果たしている役割から見ても一層の人的体制の充実が期待されるが、全職員の努力で、引き続き地域における役割を後退させることなく発揮されるよう祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、積極的に内外に周知されており適切である。病院管理者は病院運営に課題意識をもってあたり適切にリーダーシップを発揮している。病院の運営は諸会議・委員会を軸に進められ、年次事業計画と各部門 BCP 策定など計画的に行われている。情報管理も適切であるが、文書管理については病院の実情に合った文書管理規程の整備が求められる。

人材確保については、地域で果たしている役割からみて一層の体制充実が期待される。職員の安全衛生管理は、委員会が役割を果たし職員の健康管理を進めており適切である。職員にとって魅力ある職場となるよう努力されており、職員満足度調査では高い評価がされている。職員への教育・研修については、全職員対象の研修では年間計画を立て必要性の高いテーマでの研修が実施され、また、職員の能力評価や能力開発の取り組みも継続的な育成面接や専門認定資格取得の推進など、適切に進められている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、その内容も適切である。診療記録の開示も適切に行われている。説明と同意は、ガイドラインに基づき、説明と同意の範囲、同席に関する内容が規定されており、セカンドオピニオンに関しても適切に行われている。診療情報の共有と患者参加は、入院診療計画書の作成や患者用クリニカル・パスの活用および疾患を理解するためのパンフレットなどを活用して適切に行われている。専門・認定看護師による教室の開催、療養相談、面談の実施など、療養支援も適切である。患者支援体制も多様な相談を受けているなど適切である。個人情報の保護も重視されている。

臨床倫理課題への対応方針については、今後作成予定である。倫理的情報は運営連絡会議や倫理委員会で共有・検討され、研修も適切に行われている。患者・家族の倫理的課題の把握に努めており、発生した倫理事例は4分割法などを活用し多職種参加のカンファレンスで検討している。

患者・面会者の利便性・快適性への配慮については、駐車場などアクセスの確保、売店の設置など適切に行われている。高齢者・障害者への配慮もバリアフリー、手摺りの設置などが適切になされている。療養環境の整備も、院内は採光や清潔に配慮され、診療・ケアおよび処置に必要なスペースや患者がくつろげるスペースが確保されている。癒しへの配慮や安全性への配慮も適切である。受動喫煙の防止については、職員の禁煙推進の取り組み強化が期待される。

4. 医療の質

患者・家族等の意見・苦情などへの対応は回答を掲示し、また退院時アンケートなども実施され、改善に活かしている。診療の質の向上のため、内科カンファレンス、糖尿病症例検討会など医師を含めた多職種の参加で開催されている。クリニカル・パスについては、新規のクリニカル・パスの作成や積極的な活用を期待したい。部署横断的な業務の質の改善は、運営連絡会議で論議しており、さらに毎年「ちょこっと改善報告」大会が開催され、部署内での改善事例だけではなく、部署横断的な業務改善にも取り組んでいる。新たな診療・治療方針や技術の導入、薬剤の保険外使用、臨床研究や学会・研究会の発表などの倫理的な課題は倫理委員会で検討しているが規程にはこれらの内容の具体的明示がなく、臨床研究・学会発表の申請手順も明文化されていないので、その整備を望みたい。

診療、看護、薬剤の管理・責任体制は掲示により患者・家族に周知されている。院長回診、看護師長ラウンドにより診療・ケアの状況や療養環境の把握、改善に努めている。診療記録の記載では、医師は電子カルテに必要事項を適宜記載している。診療録の質的監査の手順は明確になっているが、原則、質的監査は医師が主体となっていて行われることを望みたい。多職種協働の診療・ケアは、多職種によるカンファレンスが開催され、診療・ケアの適切性や退院調整が検討されている。ICT、NST、生活習慣病、認知症・高齢者ケア、地域医療福祉連携などのチームが設置されており、多職種協働は適切である。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制は、医療安全管理部門が設置され、医療安全推進者と医療安全チームが核となり実践する体制である。医療安全管理委員会が開催され、患者の安全確保に関する検討やラウンドを行っており適切である。安全確保に向けた情報収集は、インシデント・アクシデントが収集され、改善策が検討されている。改善策の効果は、ラウンドや事後点検により検証されている。院外からの情報も収集され職員に周知されている。

誤認防止については、マニュアルに基づき、部位・左右誤認防止、タイムアウト手順に沿って具体的防止対策を行っており適切である。情報伝達エラー防止は、情報伝達はオーダリングシステムによって迅速かつ正確に伝達されており、口頭指示は原則禁止であるが、やむを得ない場合には基準に基づき適切に行われている。薬剤の安全使用の対策は、病棟、薬局などの麻薬、劇薬、ハイリスク薬の管理は適切である。

転倒・転落防止対策は、そのリスクがアセスメントされ、危険度ごとの対策が立案・実施されている。医療機器の安全使用のため、医療機器現場責任者は明確にされ、日常の点検は看護師が行っている。基幹病院の臨床工学技士が月2回来院し定期点検を実施し、また、安全使用に向けた研修も実施しており適切である。急変時対応は、院内緊急コードが設定されており、招集訓練、BLS 訓練も毎年計画的に実施され全職員の96%が受講している。ACLS、ICLS などの院外研修への参加も積極的に行われている。必要な場所への救急カートの配置および点検は適切である。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、院内感染防止対策委員会、ICT が設置され、その活動も適切である。医療関連感染制御に向けたマニュアルも整備され、必要に応じて適宜更新されている。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討は、院内の分離菌に関する感染情報レポートの報告に基づき委員会にて分析されており、アンチバイオグラムも作成されている。アウトブレイクの対応手順も明確になっている。

感染制御のための活動は、標準予防策に基づき感染対策がなされ、ICT ラウンドにより実施状況が確認されている。感染性廃棄物の取り扱いと汚染されたリネンの取扱いは安全に行われている。抗菌薬の使用は、抗菌薬適正使用ガイドラインが

整備され、その基準に従って使用されている。抗菌薬の使用状況は週1回 ICT が検討し、漫然とした抗菌薬の投与の防止に努めている。

7. 地域への情報発信と連携

必要な情報の地域への発信は、ホームページ・病院広報誌で行われているほか、自治体の広報媒体を通じてなされており、適切に行われている。病院は、地域医療連携に係る行政機関が組織する様々な会議に参加し、地域連携構築と促進のため重要な役割を果たしているほか、患者・利用者を通じた個別事例での紹介・逆紹介などの連携を適切に行っている。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動に熱心に取り組んでいる。各種教室を組織しての教育活動は、その対象もテーマも多岐にわたり多数の住民が参加して行われており、その活動は高く評価できる。

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「診療のご案内」や掲示などで行われ、初診、再診、会計などの手続きも電子カルテシステムの運用でスムーズに行われている。外来診療は、糖尿病を中心に、看護師、管理栄養士、薬剤師等で療養指導を行っている。さらに、専門・認定看護師が活動しており、町の保健師やケアマネージャーなどとの連携・協働にて患者・地域住民の保健予防活動、中断対策など秀でた取り組みが行われている。診断的検査の実施にあたっては、説明と同意を丁寧に行い、観察・記録の手順に従って評価、記載されている。連携先への紹介も、患者・家族のニーズを把握して行われている。入院時診療計画は、医師を中心に多職種が関わって作成されている。医療相談は相談内容により看護師等が対応している。円滑な入院のため、外来看護師による説明や入院時オリエンテーションが実施されている。

医師は、ほぼ毎日回診し、必要に応じて患者・家族との面談も行い、病状説明書に記載しコピーを渡している。看護師の病棟業務は、看護基準・手順に基づいて行われている。専門・認定看護師が配置され、専門的知識に基づき看護の質向上に寄与している。投薬・注射は、確実・安全に実施されている。服薬指導は、必要な患者に対して積極的に行われており評価できる。輸血・血液製剤は、基準に基づいて実施されている。重症者は個室で管理され、多職種が関与してケアが行われている。

褥瘡および栄養管理については、全入院患者を対象に評価し、必要に応じて個別の計画・対応が図られている。症状緩和は、緩和ケアマニュアルを運用し、多職種によるサポートができる体制がある。リハビリテーションは、医師の指示に基づき実施され、合同カンファレンスなどで評価などが行われ、必要に応じて計画が変更されている。身体抑制は、マニュアルに基づき実施している。また、抑制を行わないための具体的看護が実践されている。退院支援は、退院調整看護師が中心となり適切に行われている。退院後の継続した療養を行うための支援も適切に実践されている。ターミナルステージへの対応は、患者家族の意向を尊重した診療・ケアが行われている。

＜副機能：慢性期病院＞

医療療養病棟は、医療区分 2・3 の患者が占める割合は約 50%であるが、介護度は高く、要介護 4 または 5 がほとんどを占めている状況にある。入院患者の多くは他の急性期病院から長期療養を求めて紹介されており、この地域における需要は十分あるように思われる。しかし、医療療養病床の本来の機能である医療度が高い患者に様々な医療的処置や介護を提供して穏やかな療養生活を支援するには看護師、介護職、リハビリテーションスタッフなどマンパワー不足があり十分なサービスを提供できない状況にある。

そのような厳しい環境での病棟運営であるが、病棟スタッフは限られたマンパワーをフルに活用し、より質の高いサービスを提供しようとする姿勢は評価できる。通院を中断している患者を外来看護師がフォローアップし、町の保健師や担当ケアマネージャーと共働して受診勧奨に努め、治療の継続に努めていることは高く評価したい。また、慢性疾患看護専門看護師が中心となり NST・褥瘡チームと連携し、電解質異常や脱水症などのチェックを早期に行い改善に繋げている。

認知症ケア認定看護師が認知症やせん妄症状のある患者情報を適切に整理し、非常勤精神科医の指導のもと、積極的に関わり患者の早期回復に努めている。また、入眠困難な患者に対し生活リズムを整えて穏やかな眠りに繋げるための“アソビリテーション”を導入するなど、患者主体の診療・ケアの取り組みは高く評価できる。全患者に主観的包括的栄養評価（SGA）がなされ、看護計画に反映し褥瘡発生予防に寄与している。また、褥瘡治癒に向けて医師、看護師、管理栄養士、リハビリテーションスタッフ、基幹病院派遣の皮膚・排泄ケア認定看護師らが適切に関与している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、調剤・取り揃え、鑑査は適切に行われ、注射薬は 1 施用ごとにセットされている。薬の採用・中止は薬事委員会で検討され、DI ニュースが発行され、医薬品集は院内 LAN にアップされている。臨床検査機能は、血液検査、心電図、呼吸器検査、心臓・頸動脈の超音波検査などを行っており、細菌検査は基幹病院に外部委託している。緊急検査は 30 分で結果を返し、パニック値の対応も適切である。時間外はオンコールで対応している。画像診断機能は、一般撮影、テレビレントゲン、MMG、CT、骨密度検査に対応しており、CT の読影は基幹病院に遠隔診断を依頼している。時間外は基幹病院の技師の支援を受けながらオンコールで対応している。

栄養管理機能は、調理は大規模調理施設マニュアルに基づき衛生管理が適切に行われ、食事改善の取り組みも適切である。リハビリテーションは、地域包括ケア病床の患者対応を中心に、一般病床、療養病棟の入院患者にも行っている。地域で唯一リハビリテーション機能を持つ病院であり、地域全体のリハビリテーションを担い、地域住民に重要な役割を持っている。これらの責務に応えるべく療法士体制の充実を期待したい。

診療情報管理機能は、全診療録の量的点検の実践などが行われており適切である。医療機器は標準化され、現場管理責任者が管理している。基幹病院の臨床工学技士が月2回来院し定期点検と修理などを行っている。使用済み機材は中央滅菌室で安全に洗浄・滅菌されている。滅菌の質保証も適切である。

病理検査は検査科が担当し外部委託となっており、適切に業務が行われている。輸血・血液の管理は発注・保管・供給・返却・廃棄の業務を適切に行っている。地域の中で唯一の救急受け入れ病院であり、救急車は原則受け入れる方針で対応しており、その体制も適切である。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算に基づく毎月度の経営状況が運営連絡会で報告・検討されており適切である。会計処理および財務諸表の作成も正確に行われている。医事業務は、窓口収納業務は正確に行われており、返礼査定への対応も適切である。施設基準の順守および未収金管理も適切である。業務委託は、その必要性の検討、業者選定の過程、業務評価などいずれも適切に行われている。委託業者職員への教育もされている。

施設・設備の管理は、設備の年間保守契約に基づき保守管理が実施されている。廃棄物の処理も適切である。物品管理は、採用物品の選定など組織的に行われており、購入手続きと管理はSPD方式で行われ、いずれも適切である。

災害時対応は、BSPが策定されているほか、関係マニュアルも整備されており、実際に訓練も行われるなど、災害時対応は適切である。保安業務は外部委託で行われているが、保安マニュアルによって適切に行われている。医療事故等への対応は、事故発生の場合その対応は医療事故調査委員会や医療安全会議が組織的に行うこととなっており、また、医療メディエーターを養成するなどしており、その対応は適切である。

11. 臨床研修、学生実習

学生実習は、看護学生、医学生実習を受け入れているが、いずれも定められたカリキュラムに沿って行われ、評価も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	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	B

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	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	B

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	S
2.2.3	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A

2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	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	周術期の対応を適切に行っている	NA
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	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	必要な患者に在宅などで継続した診療・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

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	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	NA
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	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	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	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	S
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	S
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 8 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 岩手県立軽米病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院1、慢性期病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 都道府県
 I-1-4 所在地： 岩手県九戸郡軽米町大字軽米第2地割54-5

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	53	53	-1	81.1	23.4
療養病床	45	45	+0	59.5	87.4
医療保険適用	45	45	+0	59.5	87.4
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	98	98	-1		

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	21	+9
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

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： 人 2年目： 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

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	100.35	110.18	113.94	91.08	96.70
1日あたり外来初診患者数	7.16	10.33	11.68	69.31	88.44
新患率	7.14	9.38	10.25		
1日あたり入院患者数	69.76	68.24	72.57	102.23	94.03
1日あたり新入院患者数	1.76	1.84	1.92	95.65	95.83