

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 3 月 12 日～3 月 13 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 | 条件付認定（6 ヶ月） |
|------|--------|-------------|

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 2
 1. 全身麻酔手術では、1 名の患者に対して 1 名の医師（執刀医・助手以外）が確実に麻酔管理を行うよう工夫してください。（3. 2. 4）

1. 病院の特色

貴院は開設後、施設・設備・医療機器などの拡充および医療の質と機能の向上に努め、現在に至っている。この間、基幹型臨床研修病院、エイズ治療拠点病院、地域医療支援病院等の指定を受け、地域の中核病院として、高度な診療体制の整備を進めてきた。病院理念に「『患者さん第一』心の通う医療を」と掲げ、基本方針 5 項目を示して、具体的な医療機能を整備・推進して、地域の中核病院として住民の信頼を受けている。

病院機能評価を継続して受審しており、今回の認定更新にあたっても、病院管理者や幹部・職員が協働して、組織的・継続的に準備に取り組み、訪問審査では成果を十分に発揮している。審査の結果、多くの項目で水準を満たした適切な機能を維持し、高い評価を得ている。特に、患者支援体制、業務の質改善については、秀でているとの高い評価を得ている。今後も医療機能と質の向上に向けて一層の努力を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、院内外への周知に努めている。病院管理者や幹部は、経営と運営状況を把握し、担当業務の課題を把握し解決に努めて、リーダーシップを発揮している。意思決定会議や委員会の運営、組織図の整備、中期計画と事業計画の策定、BSC による部門年度計画作成と評価等は適切である。電子カルテを導入し、情報システム管理や障害時対応体制、安全確保体制など整備している。文書管理規程に基づいて、院内文書（事務的・診療関連）の管理・責任体制を明確にし、適切に管理している。

医療法等で定める人員を配置し、計画性を持って機能充足に向けて随時採用する柔軟な採用体制がある。人事・労務管理体制を整備し、就業規則等の整備や労働実態を把握する体制は適切である。また、安全衛生管理体制を整備し、職員の意見聴取体制や福利厚生設備・制度を適切に整備しており、おおむね適切である。

院内研修の一元的管理体制、院外教育や研修参加、医療安全・感染制御等の必要な院内研修実施や図書室機能を適切に整備している。全職種対象の能力把握・評価の仕組みを整備し、看護部・医療支援部等には専門的な能力把握や評価の仕組みがある。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内外への周知と情報開示に努めている。説明と同意の方針・手順を整備し、同意書が必要な診療行為の範囲、同席が必要なルール等も明確にしている。電子カルテで患者情報を共有し、患者用資料の配置、移動図書、Wi-Fi 環境整備等、患者・家族の医療参加促進は適切である。「なんでも相談窓口」を設置し、各種相談、入退院支援、がん支援相談等に対応し、虐待対応指針・手順を整備し、各種データの把握等、秀でており高く評価できる。個人情報保護規程を整備し、電子カルテのパスワードやUSB メモリ管理体制、プライバシー確保への施設的配慮等、適切である。倫理委員会と看護部倫理委員会を設置し、臨床研究やLGBT 患者への対応、終末期の看取り等を審議している。現場で発生する倫理的課題は職場で検討し、解決できない場合は看護部倫理委員会、さらに倫理委員会に諮問し解決する仕組みがあり、適切である。

建物は2011年に新築されたところであり、患者・外来者等の利便性・快適性に十分に配慮し、高齢者・障害者に配慮した施設・設備の整備、快適な療養環境の整備など、適切な環境を整備しており、評価したい。敷地内禁煙方針を掲げており、職員の喫煙率調査、研修会開催など、喫煙患者・職員に対する禁煙啓発活動をおおむね適切に行っている。

4. 医療の質

意見箱等を通して患者・家族の意見・苦情を収集し、手順に沿って検討し改善に努めている。症例検討会、各科治療方針決定検討会、CPC などを開催している。クリニカルパスの適用率も向上し、バリエーション分析・アウトカム指標の把握、見直しも適切である。また、5S 活動による業務改善活動の継続的な実施、BSC による経営の質改善への取り組み、JHQC クオリティクラス認証、立ち入り検査への迅速な対応等、秀でており評価できる。新たな診療・治療方法や医薬品の適応外使用、機器を含む病院で初めて取り組む技術の導入は、倫理委員会に諮って、倫理面と安全面について審議する規程を定め、多くの審議実績があり適切である。

病棟の日々の主治医・看護体制、外来の責任体制を明示して責任体制を明確にしており、おおむね適切である。電子カルテの記載マニュアルに沿って、診療記録を記載する仕組みがある。今後、診療記録の質的点検を組織的に実施されるよう、見直されることを期待したい。多職種カンファレンスを病棟で開催し、緩和ケア、退

院支援、感染対策、栄養サポート、ASTなどが介入し、専門的な立場から適切にサポートしている。患者状況により、褥瘡対策委員会、身体抑制検討委員会等が介入する体制もあり、チーム医療活動は適切である。

5. 医療安全

医療安全室に看護職を配置し、組織横断的な活動の権限を付与している。医療安全管理委員会と医療安全対策委員会を月1回開催し、医療安全カンファレンスを毎週開催している。医療管理マニュアルを整備し、適宜改訂している。院内のインシデント・アクシデント報告を医療安全室で収集し、医療安全管理者が全報告事例を確認、対応している。院外情報も安全ニュースや院内LAN、職員研修などで周知している。リスクマネージャーや医療安全管理者が部署ラウンドで安全対策の実施・評価を確認し、再発防止に努めており、具体的な改善事例もある。

リストバンドやフルネーム名乗り等で誤認を防止し、タイムアウトを実施しているが、手術時マーキング、チューブ誤認防止、病理検体処理等の見直しを望みたい。電子カルテルールに基づいて、指示出し、指示受け、実施、確認を実施し、口頭指示は手順を遵守して実施している。全病棟に担当薬剤師を2～3名配置し、薬剤管理、処方鑑査を担当し、抗がん剤をレジメン登録している。入院後、転倒・転落アセスメントシートで評価し、危険度の高い患者への対応、発生時の対応など、転倒予防に努めている。人工呼吸器・輸液ポンプ類を臨床工学技士が中央管理し、点検後払い出し、看護部と臨床工学技士が連携して計画的に研修を実施している。院内緊急コールを設定し、救急カート内を看護師と薬剤師が毎日点検している。また、全職員を対象としたBLSとACLS講習を計画的に実施している。

6. 医療関連感染制御

感染対策室に感染管理認定看護師を配置し、必要な権限を付与している。院内感染対策委員会と感染対策リンクナース会を設置し、さらにICTとASTを設け、定期的にラウンドしている。院内感染対策マニュアルや抗菌薬適正使用指針を整備し、適宜改訂している。院内感染発生状況や院外情報を細菌検査室や行政機関等から感染対策室で収集し、感染対策室カンファレンスで分析し、院内感染対策委員会に報告し、現場へ還元している。JANISに参加して、MRSA等の微生物サーベイランスを実施し、ターゲットサーベイランスではCRBSIやUTI、SSIを実施している。アウトブレイク対応マニュアルを作成し、MRSAアウトブレイク発生時には適正に制御した実績がある。

手指衛生は、ICTが部署ラウンドで、手洗い状況を評価し、手洗いトレーニングボックスも導入している。抗菌薬適正使用指針や周術期の予防的抗菌薬投与指針を整備し、適宜改訂している。アンチバイオグラムを定期的に分析・更新し、全例でTDMを実施している。抗菌薬の採用や中止は、感染対策室が薬事審議会に関わって検討している。ASTが発足し、週1回カンファレンスを開催するなど、適切である。

7. 地域への情報発信と連携

地域住民・患者向けに「うららか」を発行し、院内配布と関係機関郵送、ホームページ掲載などで情報を発信している。ホームページを開設し、貴院の役割や医療機能を紹介し、診療実績、病院の事業計画、収支予算・決算書などの情報を発信している。地域の生活情報誌に、貴院医師のインタビューを掲載している。また、年報を毎年発行し、地域の医療機関約 700 か所に送付している。

地域医療支援病院として地域医療連携室を設置し、職員を配置している。312 の登録施設と連携して、地域医療連携先一覧をホームページに掲載している。地域の医療機関からの MRI や CT などの検査依頼や開放型病床共同利用を、地域医療連携室が窓口となって受け入れている。地域の健康増進に寄与する活動として、患者・地域住民向けの地域住民公開講座を年 5 回開催し、大学教授を講師にした「公開医学講座」年 2 回開催している。看護の日の各種健康相談や検査機器を使用した各種検査・測定、中学校を訪問しての BLS 研修等を実施している。地域の開業医向けの「症例懇話会」開催、認定看護師による地域の看護師用の地域研修プログラムを開催するなど、地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は積極的に行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士、管理栄養士、社会福祉士、診療情報管理士、看護補助者、事務職員等の多職種が協働して、チーム医療による適正な診療・ケアを実践している。

個々のケア項目としては、来院患者の円滑な受診、外来診療の実施、診断的検査の確実・安全な実施がされており、入院の決定においては医学的な判断に基づいて適切に行っている。また、診断・評価に基づく適切な診療計画作成、医療相談への適切な対応、円滑な入院受け入れ、医師と看護師による適切な病棟業務の実施なども適切に行っている。なお、投薬・注射の確実・安全な実施については、業務の効率性や安全性の観点から 1 施用毎の薬剤準備のプロセスを整備されるよう検討されることを期待する。

輸血・血液製剤の確実・安全な投与、周術期への適切な対応、重症患者の適切な管理、褥瘡の適切な予防と治療、適切な栄養管理と食事指導を行っており、がん性疼痛および症状緩和に努めている。急性期リハビリテーションの確実・安全な実施、安全確保のための適切な身体抑制、患者や家族への適切な退院支援、必要な患者への継続した診療とケアの実施、ターミナルステージへの適切な対応など、適切な体制のもと手順等を遵守して確実に実践されている。

9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療を構成する機能は、貴院の機能に相応しい責任と管理体制を整備し、適正人員を配置して機能を発揮している。薬剤管理機能における適正な薬剤管理や調剤管理体制、臨床検査機能の安全な検査実施と精度管理、画像診断機能では緊急検査対応と安全な撮影体制、栄養管理機能の清潔な調理環境整備と患者への配慮、

リハビリテーション機能では急性期対応体制と客観的な評価体制、診療情報管理機能は、紙原本記録類の管理や確実な量的点検、洗浄・滅菌機能の中央化と確実な滅菌体制、医療機器管理機能では臨床工学技士による病院機能に見合った中央管理体制など、各機能を適切に発揮している。

病院機能に見合った治療を提供する体制を整備した放射線治療機能、病院の機能に相応しい救急医療機能の応需率と不可事態対応体制などは適切である。病理診断機能では、常勤病理医による診断機能体制がある。確実な検査結果の報告体制の整備、輸血・血液管理機能では適正な保管体制であるが、血液製剤の廃棄率の低減について検討されることを期待したい。なお、手術・麻酔機能では全身麻酔時の麻酔科医による確実・安全な麻酔管理体制への配慮等については早急な検討と見直しが行われ、大幅な改善がみられているので、今後も継続した取り組みが望まれる。

10. 組織・施設の管理

予算編成手順があり、病院会計準則に基づいて財務・経営管理を行い、各帳票類の整備、外部・内部会計監査等を実施し、毎月、経営会議等で予算と実績を対比・評価し、改善策を検討し、診療科別原価計算も実施している。医事業務は窓口会計遂行、医師のレセプト作成・点検関与、査定・返戻対応、未収金管理、施設基準遵守体制など、適切である。業務委託は管理体制、業者選定の手順整備、業務内容確認、委託社員教育の実施確認、事故時対応体制の整備等、適切に行っている。

防災センターが施設・設備を管理し、委託業者が施設・設備の日常・定期点検や保守管理、清掃と清潔保持、医療ガス安全管理、感染性廃棄物等の廃棄物の保管等を適切に実施している。医薬品・給食材料等の選定と購入、標準化を各委員会が担当し、SPD 委託の診療材料を含め、業者選定・購入手順を明確にし、棚卸等も適切に行っている。

大規模災害発生に向けた対応マニュアルの作成・配備、訓練実施、自家発電能力、食料品・飲料水の備蓄など、災害時の対応体制は適切である。保安業務の責任・管理体制、院内巡視やモニター監視による日常・夜間管理、緊急時の応援体制等、適切に整備している。事故発生時の緊急対策会議の設置、原因究明と再発防止に向けた組織的検討や対応手順、公開手順、発生時の対応体制、損害賠償保険加入など、適切である。

11. 臨床研修、学生実習

貴院は、医科の基幹型臨床研修病院であり、初期研修医を受け入れている。臨床研修管理委員会を設置し、研修責任者、研修指導医の体制、プログラム、シミュレーター活用等を管理している。EPOC を利用し、指導医評価や研修医の多面的評価を実施している。看護部はコース別キャリア制を導入し、新人教育プログラムに基づいて新人を教育している。医療支援部でも、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、PT・OT・ST、臨床工学技士等の専門性に応じた初期研修を実施し、医療安全、感染等の基本的研修は、看護部研修に参加し、一元的に研修を行っている。

医学実習生、薬剤師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、リハビリテーション療法士、臨床工学技士、管理栄養士、社会福祉士、診療情報管理士、医療事務等の多職種を受け入れ、養成カリキュラムに則って実習している。医療安全、院内感染、個人情報、接遇の規程を事前に配布し、習得状況を確認している。養成学校と実習契約書を締結し、ワクチン接種状況等も把握している。実習中の事故等にも、職員と同じ規程に沿って適切に対応している。

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 | S |
| 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 | S |
| 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 | 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 | B |
| 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 | B |
| 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 | B |
| 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 | 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 | B |
| 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 | B |
| 3.2.4 | 手術・麻酔機能を適切に発揮している | C |
| 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 | 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 | 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 | 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 |

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 9 月 30 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂綜合病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 公益法人

I-1-4 所在地： 福島県郡山市駅前1-1-17

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 | 305 | 305 | +0 | 69.1 | 11 |
| 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 | 305 | 305 | +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 | 8 | +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) | 0 | +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 | 0 | +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 | 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 | 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, エイズ治療拠点病院, 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： 6 人 2年目： 6 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

[illegible]

| 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 |
| | 2017 | 2016 | 2015 | 2017 | 2016 |
| 1日あたり外来患者数 | 475.98 | 476.47 | 497.91 | 99.90 | 95.69 |
| 1日あたり外来初診患者数 | 50.70 | 50.17 | 52.40 | 101.06 | 95.74 |
| 新患率 | 10.65 | 10.53 | 10.52 | | |
| 1日あたり入院患者数 | 229.82 | 228.16 | 231.31 | 100.73 | 98.64 |
| 1日あたり新入院患者数 | 19.18 | 19.04 | 19.14 | 100.74 | 99.48 |