

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「慢性期病院」及び副機能種別「一般病院 1」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 16 日～12 月 17 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	慢性期病院	認定
機能種別	一般病院 1（副）	認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 慢性期病院
該当する項目はありません。
- ・機能種別 一般病院 1（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は開設以降、医療法人となった後は一貫して地域医療の向上に努められてきた。1998 年にはケアミックス病院となり、その後も施設・建物の新改築を図るとともに、並行してマルチスライス CT など医療設備の充実に取り組み 2015 年には電子カルテを導入された。2014 年に一般病棟を地域包括ケア病棟とされ、地域ニーズに沿った病院としての体制を整えている。2011 年 3 月には東日本大震災を経験され、幸い建物被害は少なかったもののライフラインの断絶、患者の食料確保の困難な中、多くの職員が病院に泊まり込み患者対応にあたられたことは称賛に値する。

今回の更新審査にあたり前回指摘を踏まえた改善に取り組まれてきたことは確認できた。然しながら未だ改善途上のもの、新たに改善を検討いただきたい事項も見受けられたことから、今後も継続的な質改善活動に取り組まれ、職員の絆の力を合わせ、地域医療にさらに貢献されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明確であり、理念の制定プロセスは評価される。自院の長期的な構想は院長の講和から職員へ認識されており、幹部は経営上の課題への取り組みにリーダーシップを発揮している。病院の意思決定会議として運営会議が機能しており適切であるが、病院の中・長期計画の策定は検討を望みたい。電子カルテ導入

により各種データの収集も可能になっている。収集されたデータから質改善に結びつくような流れを期待したい。文書管理は承認の仕組みなど適切である。

人材確保はおおむね適切であり、技能実習生の採用にも取り組んでいる。就業規則はじめ諸規則は整備され労働基準監督署への届け出も適切である。職員の衛生管理は健康診断の受診体制、ワクチン接種など適切である。職員の意見・要望の把握、福利厚生への取り組みは適切である。職員研修は計画的に実施されており適切である。人事評価面接を通し職員の能力評価・開発への取り組みは適切に行われている。

3. 患者中心の医療

2019年4月に患者の医療選択の自由と自己決定の権利を明確にし、入院案内時に説明しているが、患者・家族や職員への周知の充実に望みたい。説明と同意は取り組み姿勢、必要となる範囲の定めも適切である。医療相談室による患者との対話の体制は適切であるが、相談室の案内を工夫されるとさらに良い。夜間・休日の対応体制は評価できる。個人情報保護・プライバシーの確保は適正に運用されている。倫理的課題への取り組みは、主要な課題について病院としての方針・考え方を決めておかれることを望みたい。また、臨床研究に関する指針の整備なども検討を期待したい。

患者・面会者の利便性については送迎バスの運行、駐車場の整備などの配慮があり、生活延長上のサービス利用も適切である。院内のバリアフリーの確保、廊下の手摺り、車椅子等の管理も適切に行われくつろぎのスペースも確保されている。禁煙の推進に向けては、禁煙推進の観点から、職員の喫煙率の把握が望まれる。

4. 医療の質

患者・家族の意見を聞く体制は出来ているが、意見に対するフィードバックの仕組みは検討を望みたい。診療ガイドラインを参照し診療に活かしている。また、毎月規定したクリニカルアウトカムを集計しており、結果はホームページ掲載予定となっているため今後の充実に期待したい。「医療の質向上委員会」の活動およびTQM活動が部門横断的に継続しており、身体抑制ゼロの継続など業務改善に大なる効果を発揮していることは高く評価できる。新たな診療・治療方法などの導入はユマニチュードの取り組みなど適切に行われている。

主治医や病棟責任者など診療・ケアの管理・責任体制は明確である。診療記録は電子カルテ導入を使用し、診療録管理マニュアルに沿って適切に記載されている。今後は、看護記録と共に医師記録も系統的な質的点検に取り組まれない。多職種参加のカンファレンス、NSTや褥瘡回診、安全やICTによるラウンド、身体抑制を考える委員会などの委員会活動など多職種で協働し適切に取り組まれている。診療科間にまたがる診療協力も適切である。

5. 医療安全

安全確保に向けた方針は明確であり、医療安全に関わる委員会が機能している。医療安全管理者はじめ各安全管理責任者の権限も明確にされている。重大インシデントの医療安全管理委員会への迅速な報告、記録については確実な実行を期待したい。インシデントは毎月集計され SHELL 分析も行われている。事故防止対策委員会で対策を検討し、安全ラウンドで実施状況の確認や評価を行っている。院外の安全情報も収集され伝達されている。

患者の誤認防止や転倒・転落防止対応はバーコード認証やリスク評価など適切に行われている。情報伝達は電子カルテ上で確実にされており口頭指示の取り扱いについてもルールに沿って実施され、医師がオーダー認証しており適切である。病棟配置薬の看護師・薬剤師による管理・確認体制は適切であり、複数企画ある薬剤の注意喚起も適切に行われている。薬剤師によるハイリスク薬についての研修も行われている。医療機器の使用は安全に行われており、患者急変時のコード設定、招集訓練も行われている。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会の定期的な開催、部署に合わせたチェック表を用いての ICT ラウンドが行われており、感染制御に向けた体制は確立している。アウトブレイク時には随時臨時委員会を招集し対応している。必要な感染関連情報を明確にし、発生状況の把握、微生物サーベイランスの実施も適切に行われている。アウトブレイクの定義、対応方法も明確になっており、地域基幹病院との連携や院外感染情報の収集も適切である。

院内の標準予防策は遵守されている。抗菌薬は適正使用に関する指針が整備され、抗菌薬使用申請書の届け出、医師別使用状況のフィードバックがなされており、薬事審議会での採用、採用中止の検討体制など適切である。

7. 地域への情報発信と連携

地域等への情報発信は、ホームページを通しての診療内容や医療サービスの発信に加えブログによる情報発信があり評価できる。今後は診療実績や臨床評価指標の積極的な発信を望みたい。地域医療連携センターを中心に近隣医療機関・施設との連携は適切であり、市の退院調整ルールに沿ったケアマネージャーとの連携も取られている。地域に向けての教育・啓発活動は納涼祭や病院祭など院外にも開かれた取り組みがあり、健康相談会も実施されている。また、地域の医療・福祉関連施設の職員に向けた研修会の主催などの取り組みは評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院患者の受入はスムーズに行われており、病態に応じた対応も適切に取られている。看護師が問診票による情報を電子カルテに入力し医師が確認している。糖尿病療養指導士による生活指導や療養指導も行われている。内視鏡検査時の検査中・検査後の観察は適切であり、自院で行えない検査は連携する施設に紹介する体制が

ある。入院患者の受入方針と入院判定基準は定められており、事前面談と多職種参加の入退院会議で決定される。受け入れ出来ない場合の対応も適切である。療養病棟入院時は多職種の意見を療養入院計画書に反映させている。また、療養入院計画書に基づいた看護計画、リハビリテーション計画、栄養計画が立てられている。医療相談は医療相談室のMSWが幅広い相談に対応しており適切である。入院に際しては、緊急入院以外は事前に面談、見学が行われていることが多く、入院時の病棟オリエンテーションはスムーズに行われている。

主治医は必要な回診、スタッフとの情報共有など病棟業務を適切に行っている。看護・介護職の役割も明確にされているが、介護福祉士の専門性を発揮できる位置付けを期待したい。患者主体の診療・ケアの取り組みは、定時的な水分摂取による脱水予防、糖尿病患者への食事指導が行われ、認知症やせん妄などの精神症状のある患者にもスタッフを増員して対応しており適切である。投薬・注射は持参薬の鑑別、副作用の注意喚起など適切に行われ、注射薬調製・混合時の薬剤師による情報提供や抗生剤初回投与時の経過観察などいずれも適切である。輸血は必要性和リスクを説明し同意を得て、投与中・投与後の観察、輸血後感染症検査の全例施行など適切に取り組んでいる。重症患者には患者の重症度に応じた病床選択をしており、保有医療機器の不足時は緊急にレンタル対応できる体制となっている。褥瘡の予防・治療については、委員会で栄養の確認など各種情報を把握しており、ポジショニングの写真掲載でケアの統一を図る取り組みがありNSTの介入もある。栄養管理は、全患者の栄養評価・アセスメントおよび栄養指導の積極的な取り組みを期待したい。症状緩和の取り組みは麻薬使用基準やガイドラインも整備されており適切である。慢性期のリハビリテーション・ケアは排泄や摂食・嚥下、移動能力やポジショニングに多職種に関わり情報共有しケアに結びつけている。認知症やユマニチュード研修に参加し実践に活用しており適切である。療養生活の活性化は、生活活性化委員会でFIM点数の報告が行われており、それを活用した取り組みや日常的な離床計画など個々の心身の状態に合わせた取り組みを期待したい。身体抑制回避の取り組みでは、多職種協働でケアにあたり、TQM活動やスローガンの募集、「身体抑制ゼロだより」の発行など組織全体で取り組んでおり、2017年7月以降身体抑制ゼロを継続していることは高く評価される。退院支援および継続した診療・ケアの実施は、入院前からMSWが在宅復帰を希望する患者・家族の意向を把握し、入院早期から多職種協働で取り組み、退院後のケアに必要な情報は各職種からサマリーとして提供され、病棟看護師の訪問も行い状況確認し、訪問診療・看護・リハビリテーションなど必要な在宅医療に繋げており適切である。終末期医療の方針は定められており、ターミナルステージの判断は多職種で話し合い、患者・家族の意向を反映したケアが実践されている。デスカンファレンスは他病棟職員も含め多職種で実施されると良い。

＜副機能：一般病院１＞

外来受診案内・入院案内はホームページに掲載され、入院案内で詳細に知ることができる。初診患者の情報収集は適切に行われ、患者誤認防止も適切である。侵襲を伴う検査は医師の説明と、患者・家族の同意を得て行われている。自院の他病棟への転棟、他医療機関への転院、施設への入所等は患者・家族への説明・同意を得て行われている。入院は診療情報提供書からの情報、事前相談、必要な場合は事前訪問等を経て入退院会議で決定しており適切である。入院時診療計画書は迅速に作成され、患者・家族に交付されており、慢性期病棟への転棟時は新たに計画書が作成されている。患者・家族からの様々な相談に対応する体制があり、入院案内で入院生活上の注意事項が案内され、時間外での緊急入院にも対応している。主治医は毎日回診し、患者の病態を把握し診療録に迅速に記録されている。看護師の病棟業務は業務基準を基に実施し、多職種とは診療記録、看護記録やカンファレンスで情報を共有している。投薬・注射、輸血の実施は5R、3点認証に従って安全確実に行われている。重症患者はナースステーションに近い病床が使用され、観察・ケアが行われている。褥瘡リスクアセスメントは全患者、必要な患者には栄養評価が行われている。療法士により嚥食状態が把握されているが、管理栄養士による積極的な食事指導が望まれる。疼痛・苦痛・不快な症状についてもマニュアルに評価基準が示されている。緩和ケアチームを編成して対応できればさらに良い。リハビリテーション実施計画書が立案され、安全に実施されている。患者・家族に身体抑制を回避すること、抑制を行わないリスクも説明している。身体抑制は、2017年7月以降行われておらず高く評価される。入院後早期に退院時支援カンファレンスが行われ、退院支援計画書が作成され、適切な退院支援が行われている。ターミナルは前期・中期・後期に分け看護計画を立案しケアを実践している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤適正使用の情報を関連部署に周知し、院内医薬品集も定期的に更新されている。新規医薬品の採用、品目削減の検討、調剤の1包化、注射薬の1施用毎取り揃えなど適切である。処方鑑査、調剤鑑査は安全を確保する体制を検討されたい。必要な検査は院内で実施され精度管理も適切である。画像診断はPACSが導入され、さらに検像システムを整備している。読影は医師相互で適切に行われているが、放射線科医の関与があればさらに良い。栄養管理は適時適温、衛生管理、患者への個別対応の体制などいずれも適切である。リハビリテーションは入院患者の8割以上にオーダーがある。医師や看護師との情報交換、長期休暇時のリハビリテーション実施体制など適切に行われている。診療情報管理は電子カルテの導入、常勤診療情報管理士の配属で体制が整備され、コーディング、量的点検の実施も適切である。医療機器は安全管理責任者の放射線技師により台帳整備、一元管理が行われ、点検、研修の体制も適切である。洗浄・滅菌は業務の流れ、質保証は適切であるが、リコール規程の整備が望まれる。

病理診断は外部委託であるが、検体の採取、保存処理、業者への受け渡し、結果報告から依頼者へ届けるまでの手順が確立している。輸血は赤血球製剤のみで、都度発注する体制であり管理体制は適切である。手術は外来処置室で形成外科医による局所麻酔による皮膚腫瘍切除術等を施行している。管理体制は適切である。救急告示病院ではないが輪番に対応しており、救急患者の受入方針と手順が定められている。自院で受け入れ出来ない症例は高次医療機関に連絡する体制で適切に対応されている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は会計処理、予算の作成、経営状況の把握などいずれも適切に取り組まれている。外部会計監査の体制も整っている。医事業務は窓口業務、レセプトの点検体制、査定への対応など適切であり、未収金管理の取り組みは評価できる。また、遠方の家族の利便を考慮した支払いの工夫もされており評価される。業務の一環として医療区分の改善データの把握を願いたい。業務委託は総務課の管理下で適切に行われており、主要な研修実施確認も行われている。

施設・設備管理は年間計画に基づく保守・点検が確実に実施されている。医療ガスに関わる保守、委員会の開催も適切である。物品管理は院内 SPD 方式で管理されており、毎月の棚卸、期日管理も適切に行われている。ディスプレイ製品の再利用はない。

災害時の対応はマニュアルの整備、訓練の実施など適切であるが、旧来建物の耐震審査の受審は検討されたい。保安業務は事務当直体制で適切に行われている。顔認証システムで認知症患者の離院防止に取り組んでいることは評価できる。医療事故への対応は、患者の救命優先の定めがあり、報告体制、委員会の招集、弁護士への相談システム、賠償責任保険の加入などいずれも適切である。

11. 臨床研修、学生実習

看護部、リハビリテーション部、薬剤科で学生実習を受け入れており、受け入れにあたっての初期教育、学校とのカリキュラム調整などいずれも適切である。実習生が患者に関わる場合の患者・家族の承諾確認についてはルール化を願いたい。実習が人材確保に貢献することを期待したい。

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	B
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	B
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	B
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	B
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	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	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	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	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	B
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	B
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	S
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

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	B
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	B
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	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	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	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	B
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：一般病院 1（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	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	B
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	S
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

年間データ取得期間： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 年 9 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人常磐会 いわき湯本病院

I-1-2 機能種別：慢性期病院、一般病院1(副機能)

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：福島県いわき市常磐湯本町台山6

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	48	48	+0	90.3	29.3
療養病床	106	106	+0	96	140.2
医療保険適用	106	106	+0	96	140.2
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	154	154	+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)	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	48	+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

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

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
		2018	2017	2016	2018	2017
	1日あたり外来患者数	46.16	49.78	51.95	92.73	95.82
	1日あたり外来初診患者数	3.77	4.02	3.71	93.78	108.36
	新患率	8.16	8.07	7.13		
	1日あたり入院患者数	145.06	147.78	147.67	98.16	100.07
	1日あたり新入院患者数	1.90	1.76	1.62	107.95	108.64