

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 11 月 13 日～11 月 14 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
------	--------	----

■ 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。

1. 病院の特色

貴院は、取手・龍ヶ崎医療圏の中心的役割を担う機関として開設された。その後幾多の変遷を経て発展され、現在では急性期機関として地域医療に貢献されている。また、地域の二次救急医療を担うなど地域の一貫した医療の実現に努力され地域の信頼を得られていることは高く評価される。このたびの病院機能評価では、早期から改善に取り組み、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。一方で、取り組みが始まって間もない事項や充実が期待される事項も若干みられた。以下に記載する内容を参考に、継続的な取り組みがな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。病院の将来に向けた課題を明確にして、人材の育成など次の世代を見据えた組織的な取り組みが行われている。各種文書は規程に沿って管理され、改訂履歴等の記載等も適切に行われている。

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向けた継続的な取り組みに期待したい。就業規則や諸規程が整備され、職員へは入職時の説明会や諸規則の閲覧などにより周知徹底が図られている。職員の教育・研修への取り組みは、医療安全や感染管理を中心に必要性の高い課題への計画的な取り組みもうかがえる。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が期待される。

3. 患者中心の医療

患者の権利については、分かりやすい言葉で明文化して、患者・家族、職員への周知に努めている。説明と同意は方針が明文化され手順に沿って実践されている。治療に対する患者の理解と協力を得るために、入院診療計画書・退院療養計画書、各疾患のパンフレットを活用した説明等で適切に対応されている。患者支援体制を整備し、患者との対話を促進するために、患者サポート窓口を設け、社会福祉士のほか看護師を配置し多様な相談に応じている。相談内容に応じて適切な専門職種に迅速に繋げられる体制が整えられている。臨床倫理の課題に対して臨床における倫理に関する方針を定めている。現場で解決できない問題については外部委員が参加する倫理委員会で検討する仕組みがある。

患者・面会者の利便性・快適性については、無料駐車場が確保されており、利用者視点に立った環境が整えられている。院内にはコンビニエンスストアや食堂のほか、休憩場所も多く設置され、利便性・快適性に配慮されている。入院生活についても入院案内に分かりやすく記載され、入院時の説明も適切に行われている。障害者専用駐車場や院内のバリアフリーの確保、玄関入口への職員の配置による案内など、高齢者や障害者への配慮がなされている。車椅子や歩行器など、備品は定期的に点検がされており、記録管理も適切に行われている。病室は療養に必要なスペースが確保され、整理整頓されている。受動喫煙防止に向けては、敷地内禁煙の方針が徹底されており、看板や院内掲示などにて周知されている。禁煙外来も開設されており、喫煙者に対する禁煙指導にも取り組まれている。

4. 医療の質

意見箱が外来フロアや各病棟に設置され、回収後は内容に応じ関係部署での対応が図られている。回答は掲示板への掲示や記名がある場合には投書本人への手紙でなされており、相談窓口での対応も含められている。患者・家族からの意見収集と対応に関して適切に取り組まれている。各診療科カンファレンスに加えて、CPCや放射線科画像カンファレンスなど多くの症例検討会を開催し、一部は院外の医療職にも開放している。臨床指標についても他施設とのベンチマークなどで診療の質向上に向けた活動に繋げている。多職種役割分担推進会議を中心に、役割分担に応じて各委員会、各部門・部署が具体的な業務の質改善に向けて継続して機能し実績を挙げている。新たな診療・治療技術等の導入に際して、倫理的検討が必要な課題については倫理委員会で審議・検討する仕組みが確立している。

診療記録については、電子カルテシステムを活用し必要な情報を適時記載している。今後、診療録の記載基準の見直しと共に質的点検の充実が望まれる。多職種協働の診療・ケアでは、各専門チームが職種や病棟を横断的に活動しており、患者中心のチーム医療が行われていて適切である。

5. 医療安全

医療安全管理室が設置されており、医療安全管理者が配置され医薬品・医療機器安全管理責任者、リスクマネージャーがそれぞれ選任されている。また、医療安全

管理マニュアルが整備され、医療安全管理委員会で適宜改訂もなされている。アクシデント・インシデント報告はインシデントレポートシステムで収集し、注意すべき事案についてはRCAを活用して分析して、再発防止策の検討につなげている。全職種にわたる報告文化の醸成、および事例分析の量的・質的充実を期待したい。

入院患者には、リストバンドの着用を周知・実施している。医療安全管理マニュアルには、患者による氏名の申告、リストバンドのバーコードリーダー、電子カルテおよびオーダー帳票等を照合し誤認防止に活かすと明記され、遵守されている。指示出し手順はルールに沿っており、パニック値や重要所見が確実に伝達される仕組みを確立するなど、情報伝達エラーの防止対策がとられている。薬剤の安全な使用に向けた対策の実践では、病棟薬剤師の関与のもと麻薬やハイリスク薬等は適切に保管しており、薬剤アレルギーや副作用情報も電子カルテに登録・活用するなど、適切に行っている。転倒・転落防止に向けて、フローチャートを用いて評価を行い、予防策を含め看護計画に反映させ、患者・家族への説明も行われている。発生した場合の対応手順も明文化して実施しており転倒・転落防止対策は適切に実践されている。医療機器は個別に使用マニュアルを作成し、現場に備えている。人工呼吸器の使用時にはチェックシートを活用し、作動中に看護師と臨床工学技士で確認を行っている。医療機器の安全使用に関する教育・研修は全部署を対象に計画・実施しており適切である。救急カートや蘇生装置が各部署に配置されており、救急カート内の医薬品の種類・数量は院内で統一し、薬剤師や看護師が点検のうえ記録している。院内緊急時に職員を召集するため、院内緊急コードを設定しスタッフステーション内に掲示するなど、全職員に周知している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、感染対策委員会、実務を担当するICTと感染管理室、ASTを組織し、必要な権限を付与するとともに、必要事項を網羅した感染対策マニュアルを作成し、適宜更新するなど、適切に確立している。ICTは感染管理室を介して微生物検査の結果や発症情報を即時に収集するとともに、ターゲットサーベイランスや抗菌薬の使用状況等の院内情報および保健所や連携病院からの外部情報を定期的に収集し、分析・検討のうえ感染防御に活用している。

手指衛生の手順やPPEの利用方法、感染性廃棄物の分別などが感染対策マニュアルに明記され、病室入口には消毒剤や手袋など防護具が設置されている。抗菌薬の適正使用については、ガイドラインを策定し適宜改訂している。アンチバイオグラムを作成し、医師が抗菌薬の選択に活用するとともに、感染対策委員会での院内採用抗菌薬の検討に活用している。ASTが常時抗菌薬の適正使用を監視・指導するなど適正使用を推進している。

7. 地域への情報発信と連携

診療に関する情報や病院イベントなどを掲載した広報誌が発行され、近隣開業医・医療関連施設ならびに来院者に配布されている。連携医療機関には、診療科の体制や診療実績を掲載した年報を配布している。また、タウン誌を発行して、各種

疾患や健康情報を地域住民に発信し健康意識の啓発に取り組んでいる。貴院の属する二次医療圏についてデータの収集・分析が行われ、将来に向けた貴院の役割について検討されている。地域医療連携の担当部署にて、他医療機関からの紹介患者受け入れならびに逆紹介の役割を担っている。多くの開業医と地域連携登録を結び、各開業医の専門性や診療体制などを把握し適切な逆紹介に繋げている。紹介元への返書が確実に行われるよう定期的なチェックがされている。地域の医療ニーズの把握と連携は適切に行われている。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は、健康教室や市民公開講座を開催し、地域住民の健康増進寄与に積極的に取り組まれている。また、地域の医療従事者に対しての研修会や専門職種を交えた連携カンファレンス、小中学校に出向いた健康講演の開催など、医療関連施設のみならず教育機関も含めた地域に向けての教育・啓発活動にも取り組まれている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来看護師などが必要な情報を収集し、医師は診断、診療計画の立案、患者への説明と同意等を適切に行っている。安全な治療のために、看護師が常駐するリハビリルームや外来化学療法室を設置するなど外来診療を適切に行っている。医師は検査の必要性和リスクについて患者・家族に説明し、侵襲を伴う検査の場合は同意の署名を得ている。患者・検体誤認防止手順などを遵守し診断的検査を確実・安全に実施している。入院の決定は、外来担当医がマニュアルや診療指針を参考に医学的に判断のうえ、患者の同意を得て行っている。医師による病態評価や診療計画の立案、患者への概要説明は入院前から継続的に行われており、入院時にはこれに基づいた各種評価を速やかに実施し、入院診療計画や看護計画を作成して説明のうえ同意を得ている。医療相談には担当者相互の連携や専門職種の介入もあり多様に対応されている。入院が決定すると外来看護師から入院の説明を受け、入退院支援室で入院前スクリーニングシートを用いてアセスメントを行っている。

医師はチームで回診し、入院患者の状態を把握したうえで、指示出しやスタッフとの情報共有を行っている。定期的に行われる多職種カンファレンスで医師はリーダーシップを発揮し、診療方針変更時や患者・家族の求めに応じて適宜面談も行っている。安全な看護が実践できるよう看護基準、看護手順を整備し、遵守されている。新人・中途採用者、異動者への教育体制も整えられており、看護師の病棟業務は適切に行われている。治療内容についての説明と同意の取得、リスクの高い薬剤投与時の看護師による患者観察と記録は適切に行われている。薬歴管理、服薬指導、調剤時や投与時の安全確認手順は適切であり、投薬・注射を安全に行っている。輸血・血液製剤投与については、検査体制も含めて緊急輸血に迅速に対応し、バーコード認証を活用するなど確実・安全に実施している。周術期の対応は、麻酔科医および手術室担当看護師の術前訪問の実施、合併症予防対策、術後の申し送り・搬送・患者ケアなど適切である。重症患者の管理は、疾患および重症度に応じて、病床選択を行い、関連職種の関与などがあり適切である。入院時に褥瘡のリスクアセスメントをして、看護計画に反映させるとともに、必要に応じた対応策を実

践する体制が整備されている。栄養管理と食事指導は、NST ラウンドが実施され、医師の栄養指導依頼患者への栄養指導は確実に実施されている。緩和ケアマニュアルが作成され、疼痛への対処は NRS を使用して患者の訴えを記録している。リハビリテーションは、多職種による症例検討会などで情報共有と評価を行い、主治医はこれを参考にリハビリテーションの必要性を判断し、療法士とともに実施計画を立案する。療法士は患者・家族や関係スタッフと協力して計画的で安全なリハビリを実施している。安全確保のための身体抑制は基本的にはしない方向で努力されており、実施にあたっては医師から患者・家族へ説明をし、同意を得ている。退院支援が必要とされた場合は、入院早期から退院調整看護師・社会福祉士と退院支援計画書を作成し協議が行われている。患者・家族への退院支援の中で、特に継続した診療・ケアを必要とするケースに対しては、社会福祉士・退院支援看護師と病棟、必要に応じて院外のケアマネージャーや施設の参加を得てカンファレンスを開催している。ターミナルステージの判定は、人生の最終段階における医療ケアの決定プロセスに関するガイドラインに沿って行い、患者・家族に説明し同意を得たうえで、主治医が治療方針を定めている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤を整理整頓し特性に応じて保管・調剤・払い出しするとともに、持参薬の鑑別、薬剤情報の提供や院内採用医薬品集の作成・更新、処方鑑査・疑義照会等を適切に行っている。臨床検査機能は、臨床検査技師が検体検査、生理機能検査、輸血検査などに 24 時間対応し、迅速に結果を報告している。画像診断機能は、当直体制で 365 日 24 時間必要な画像診断を提供しており、緊急検査もタイムリーに実施できている。栄養管理機能は、適時・適温での食事提供が行われている。疾患や特性に応じた個別メニュー対応により経口摂取率向上のための取り組みに力を入れている。

リハビリテーション機能は、廃用性障害防止を含む必要なリハビリを有効かつ安全に提供するために、機器の点検・整備、プロトコルの作成・更新、カンファレンスや業務連絡会を活用した主治医や病棟スタッフとの意見交換などを適切に行っている。診療情報管理機能は、電子カルテシステムが導入されており、患者の診療情報の一元的な管理がされている。診断名・手術名のコーディング、疾患統計など、診療情報の二次利用の観点でも分析が行われている。医療機器の管理は、臨床工学技士が人工呼吸器、輸液・シリンジポンプ等について、中央・一元管理し、機器の受け払いやアライバイ管理、点検実績も記録している。医療機器の操作に関する講習も行われ、標準化の取り組みも進められている。洗浄・滅菌業務の管理は手術室師長が兼務し、日常業務は全面的に委託している。使用済み器材の洗浄の中央化、作業工程のワンウェイ化がなされており、清潔な作業環境で業務を実施している。

病理検査機能については、全て関連大学病院病理部に委託して病理検査を実施している。輸血・血液管理機能はおおむね適切に発揮されているが、廃棄率の低減に向けたより一層の工夫が望まれる。手術・麻酔機能は、手術室における清潔管理な

らびに麻酔覚醒後の安全性の確保などを含め、適切に行われている。ICUは必要な体制の整備のもと、多職種も診療・ケアに日常的に関与して集中治療機能を適切に発揮している。救急医療機能は、二次救急医療機関として、脳外科対応以外の二次救急患者は全て受け入れる方針のもと、高い応需率で多くの救急車搬入患者に対応している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理の予算書は部門別成果実績や次年度事業計画などに基づいて、収入・支出の数値目標として作成されている。財務諸表は病院会計準則に準じた会計処理が行われ、会計監査は内部監査と外部監査にて適切に実施されている。窓口収納業務は時間外・休日を含め、業務マニュアルが策定され適切に行われている。施設基準算定要件のチェックは関連部署と連携して実施されている。委託業者の実施状況の把握や契約内容の遵守などについて、定期的に関連職場と委託業者の責任者同士での検討の場を設け、費用対効果も含め見直されている。主要な設備の点検は年間保守計画のもと、日常点検・保守管理の記録も含め適切に行われている。施設管理職員が常時配置されており、緊急時の対応が迅速に図られる体制が整えられている。購入物品の選定は、法人本部での共同購入として効果的に行われている。院内での物品購入の検討は委員会において適切に行われている。

災害時は防災マニュアルが整備されており、夜間・休日も含めた緊急時連絡網や責任体制などが明確にされている。様々な災害を想定した訓練が実施されており、自治体防災訓練にも参加し、地域防災活動にも積極的に関わっている。保安業務は、夜間・休日も含め委託警備員を常時配置し、定期的な院内巡視による警備を行っている。防犯カメラによる監視・非常通報システムなどの設備とともに、警察官OBを渉外担当者として配置するなど、保安体制の強化が図られている。保安業務の手順や緊急連絡網も整備されている。

11. 臨床研修、学生実習

初期研修医においては、協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている。看護部門はラダーレベルの研修システムが整備されており、新人職員をはじめとした育成プログラムが組まれ充実した研修体系が整えられている。医療技術部門の各専門職種もそれぞれ新人研修マニュアルが作成され、業務遂行にあたっての知識・技術習得が行われている。学生実習等は、医学生、看護学生をはじめ医療技術各部門において多くの学生実習を受け入れ、医療従事者の育成支援に貢献されている。実習受け入れ規程が制定されており、医療安全、感染防止対策、個人情報の取り扱い、接遇など、病院として遵守すべき指導内容についてのオリエンテーションが行われている。学校の指導要綱やカリキュラムに沿っての実習と評価が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	B
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	B
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	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	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	B
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	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	B
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	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	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	NA
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	B
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	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	B
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	B
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 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： 龍ヶ崎済生会病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 済生会

I-1-4 所在地： 茨城県龍ヶ崎市中里1-1

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	210	210	+0	87.2	11.8
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	210	210	+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	9	+0
集中治療管理室 (ICU)	4	+0
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		
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

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： 0 人 2年目： 1 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

	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	550.86	556.41	557.12	99.00	99.87
1日あたり外来初診患者数	64.25	66.21	69.60	97.04	95.13
新患率	11.66	11.90	12.49		
1日あたり入院患者数	169.73	166.81	164.54	101.75	101.38
1日あたり新入院患者数	14.39	14.18	14.14	101.48	100.28