

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「緩和ケア病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 3 月 13 日～3 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
機能種別	緩和ケア病院（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 緩和ケア病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は前身に広島鉄道治療所、広島鉄道病院を持ち、2016 年に医療法人 JR 広島病院を現在地に開設して、ハイパーサーミア（温熱療法）や人工透析、隣接地の広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）との連携による HIPRAC 外来など、施設・設備・医療機能の充実を図ってきた。地域医療支援病院、基幹型臨床研修病院の指定を受け、急性期診療の機能と緩和ケア病棟を有し、地域の中核病院として地域医療連携体制の構築と後継者育成にその役割を果たしている。

病院長をはじめとする病院執行部はリーダーシップを発揮し、安全で良質な医療を目指す継続した活動が確認された。審査の結果は、ほとんどの項目で適切な医療機能を維持し、医療感染制御活動は高く評価できる。

各領域の評価所見や総括に記した内容を参考にしつつ、医療機能の一層の充実ならびに医療安全・質の向上に向けた一層の取り組みを継続し、地域の中核病院として益々発展されることを祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と JR 広島病院の医療を基本方針として明文化し、見直しや院内外への周知など適切である。病院長をはじめ幹部は、担当分野の課題の把握と解決への取り組み等、リーダーシップを発揮している。意思決定会議や会議・委員会の運営、情報

伝達、事業計画の策定、事業継続計画など組織運営を適切に行っている。情報システム管理・運営、安全確保への配慮等も適切である。文書管理についても、発信、受付、保管、保存、廃棄について明確にしている。

医療法や施設基準に必要な人材を確保し、医師事務作業軽減や急性期看護補助の体制を整備して、医療従事者の負担軽減および処遇の改善に努めている。人事・労務管理体制、職員の安全衛生管理体制は適切である。職員の意見・要望を収集、把握し職場環境の改善や表彰制度など魅力的な職場作りに努めている。

全職員を対象にした教育・研修は年度計画を策定しており、医療安全・感染制御の必須研修は100%受講を目指し、研修後のアンケートを実施している。院外教育や研修への参加体制を整備し、図書室機能、新人研修等も適切である。「個人目標設定シート」で能力把握・評価を実施し、専門的能力向上や資格取得支援体制を適切に整備している。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内掲示や入院案内等で周知している。説明と同意に関する方針を定め、同席基準も明確である。説明は、模型や図・写真を活用し患者が理解できるように工夫している。患者への情報提供と医療参加への促進の一環として、患者が疾患に関する理解を深める取り組みとして各種のパンフレットを作成し渡している。患者相談窓口は院内掲示や入院案内等で周知し、相談内容に応じて医師や関連部署と連携して対応している。個人情報保護規程を整備し、「個人情報保護方針」について入院案内、院内掲示などで周知している。職員へは、個人情報保護に関する研修会や規程を院内LANに掲載し周知している。臨床倫理には、多職種で倫理カンファレンスを実施して検討している。

患者・面会者の利便性・快適性、高齢者・障害者への施設的配慮は適切である。広い廊下、明るい採光、快適な空調で患者にとって快適な療養環境を整備しており、患者の安全性にも配慮し、リネン類の定期的な交換や汚染時の対応や清潔な寝具類の提供も適切である。また、外来・病棟には絵画を展示し、庭園やデッキは患者が散歩やリハビリで利用できるなど、癒しの空間の配慮を行っている。病院敷地内全面禁煙を徹底し、患者への禁煙指導や職員の喫煙率も低いなど、受動喫煙防止は適切である。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、院内の意見箱、患者満足度調査により把握し質改善に繋げている。がんサージカルボードやCPCなどのカンファレンスを実施し、クリニカル・パスを分析し見直している。臨床指標の収集・分析として、日本病院会QIプロジェクトにも参加している。部門横断的な活動として、院内改善プロジェクト会議にて医療の質可視化プロジェクトを検討し、院内改善プロジェクト成果報告会を行っている。内部監査を実施し、保健所等の立ち入り調査時の指摘事項についても適切に対応している。すべての臨床研究について倫理委員会で審議している。なお、病院として診療技術を新規に導入する際には、倫理委員会での審議と治

療結果について検証する仕組みの構築が望まれる。

病棟・外来の責任体制は明確であり、病棟ナースステーション前に医師・師長・担当薬剤師の氏名を掲示している。玄関ロビーには病院管理者を掲示し、各外来の診療医師名を明示するなど、適切である。診療記録は業務手順に基づいて適切に記載しており、略語集も作成している。診療記録の質的点検は毎月実施し、医師へのフィードバックを行うなど適切である。入院早期から多職種が関わるカンファレンスを行い、ICT・AST、褥瘡対策チーム、認知症・せん妄ケアチームなど専門チームと連携を図って、多職種協働のケアに努めている。

5. 医療安全

安全確保に向けた組織体制を整備し、医療安全管理マニュアルには医療安全管理指針を明示している。院内のアクシデント・インシデント報告の収集、分析、改善策の立案を行い、さらに医療安全に関する情報を職員に提供している。

誤認防止対策は患者の名乗りを基本とし、全入院患者にリストバンドを装着している。患者が名乗れない場合やリストバンドが装着できない場合の対応策についてもマニュアルに示している。医師は電子カルテで指示出しを行い、看護師は電子カルテ上で新たな指示が出たことを確認し実施している。口頭指示はやむを得ない場合のみとし手順を定めているが、単位等を明記した口頭指示受けの専用紙を作成し、運用することについて検討を望みたい。薬剤の安全な使用に向け、薬剤管理の責任の所在がより明確となる運用について検討を望みたい。全入院患者に対し危険度評価を実施している。転倒・転落防止プロジェクトを立ち上げて、多職種協働による転倒防止活動を行い、効果を得ている。医療機器の安全使用については、臨床工学技士が中心となり点検・整備を行うと共に、院内ラウンドを行い機器の使用状況を確認している。院内緊急コードを設定し緊急時に対応している。救急医療推進小委員会がBLS、ICLS、ACLS研修を企画し実施するとともに、各部署でシミュレーションを実施している。

6. 医療関連感染制御

院内感染予防対策委員会を月1回開催し、病院長直轄の感染対策室を設置し下部組織に感染対策チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を設置している。新型コロナウイルス感染症に対しては病院長直轄のCOVID-19対策本部を設置している。院内感染マニュアルを適切に改訂し、院内LANで周知している。ICTは院内の感染発生状況を把握し、耐性菌検出時は院内監視菌検出警告書を担当医に求めるなど適切に対処している。JANISやJ-SIPHEに参加しターゲットサーベイランスも積極的に実施している。地域の感染管理ネットワークを主催し、多数の病院や診療所と合同カンファレンスを実施し、他施設にも出向いて感染対策の指導を行い、院内外からの感染関連の質問にコンサルテーションの形で回答しているなど、感染制御への活動は積極的で高く評価できる。

ICTは毎週院内ラウンドを行い、標準予防策、環境整備、感染性廃棄物・リネンの処理、隔離予防策などの状況を、リンクナースと連携して現状把握と改善に努め

ている。AST は抗菌薬の採択に関与し、抗菌薬使用状況を常時把握し必要時介入している。抗菌薬適正使用マニュアルを整備し、抗 MRSA 薬は許可制、カルバペネム系抗菌薬は届出制としている。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌やホームページを通じて地域に情報を発信している。連携登録病院を対象とした広報誌「病院だより」を発行している。病院の機能や医療サービス等の最新情報をホームページで発信しており、各診療科の診療実績や DPC データによる各種臨床指標を公開し、さらにより詳細な情報を年報として公表している。地域との医療連携は、専従看護師と事務職で患者支援室と相互連携を取りながら連携機能を発揮している。紹介から入退院手続き、逆紹介などの一連の連携業務を一元的に適切に実施している。また、連携登録医療機関と医療情報の共有や連携先施設参加の退院前カンファレンスの実施など、積極的な医療連携に努めている。地域住民に向けた医療啓発活動として、糖尿病教室や心臓病教室などを定期的で開催している。医療機関等に対しては、連携医療機関の医療従事者を対象に研修会や緩和ケアなどのがん診療に関する勉強会、看護向けの認定看護師講座や整形外科の地域連携パスの研修会などを実施し、地域医療支援病院として地域医療に貢献している。これらの開催については WEB を活用するなど工夫し、地域住民や医療従事者に向けた継続的な教育・啓発活動を適切に行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受付から会計までの対応は、再来受付機や自動精算機により円滑に行っている。診療に必要な情報収集や外来がん化学療法室、透析室での安全確保の手順を確立し、外来診療を適切に行っている。医師は医療上の必要性に応じて入院適応を判断し、多職種が関与して診療計画を作成している。患者が相談しやすい環境を整え、多職種によるカンファレンスを実施している。

必要な看護体制を整え、看護実践能力に応じた看護業務を行っている。病棟薬剤師が薬歴管理と持参薬の鑑別および必要な患者の服薬指導を行い、抗がん剤はすべて安全キャビネットで薬剤師が調製している。輸血投与はガイドラインに沿って適応を判断し、輸血施行時の確認手順および投与中、投与後の患者観察と記録を適切に行っている。手術の適応と方法は患者に説明し同意を得ている。重症患者は病状に応じて各病棟で適切に管理している。全入院患者に褥瘡評価を実施し、多職種で構成する褥瘡対策チームが組織横断的に活動している。栄養管理と栄養指導を適切に行い、疼痛の評価ツールはフェイススケールや NRS を活用している。療法士と主治医や病棟スタッフが連携してリハビリテーションを安全かつ効果的に提供している。

身体抑制は三原則に基づいて必要性の検討を行い、説明と同意のうえで実施している。患者の希望と回復状態に配慮しながら退院支援を行い、地域の医療機関等と連携して必要な患者に継続した診療・ケアを実施している。ターミナルステージの判定は医師を中心に多職種で検討し、逝去時の対応についてデスカンファレンスを

実施して振り返りを行っている。

＜副機能：緩和ケア病院＞

急性期病院における医療機能を活かし、各専門科や認定看護師の協力により緩和放射線治療や神経ブロック、褥瘡ケアが行われていること、病棟専従のリハビリ療法士、薬剤師、公認心理師、MSW が医師・看護師とともにチームとして患者の心身両面のケアを行っていることは高く評価できる。在宅療養患者の緊急時の対応を含め、患者・家族の安心感を得ており適切である。病院独自のがん疼痛緩和マニュアルを作成し、活用している。また、STAS-J を継続的にチェックし、症状やケアの質の評価・向上に活用し、身体・心理症状、家族ケア、コミュニケーション（医療者間、医療者・患者家族間）に利用していることは、秀でた取り組みである。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部は各種認定を積極的に取得し、日当直体制で 24 時間対応している。院内の副作用情報や院外からの情報を収集し院内に周知している。臨床検査部門は、24 時間体制で対応し、精度管理とともにパニック値の報告も適切である。画像診断部門も 24 時間体制のもと地域の医療機関からの検査依頼に積極的に応じている。放射線医による読影は、ほぼ 100% で時間外にも対応している。栄養管理部門は年 1 回、嗜好調査や患者の意見を取り入れた献立作成に努めており、患者満足度が高い。リハビリテーション部門は主として入院患者に対応し、嚥下障害に対する摂食機能訓練を積極的に行っている。診療録管理機能は全退院患者の量的点検、各種病院指標の作成など、適切に発揮している。医療機器は標準化と中央管理を行っており、使用中の機器管理に努めている。滅菌業務は、各部署での一次洗浄は行わず中央材料部に返納し、洗浄、組立、滅菌、保管までワンウェイの工程で取り扱い、滅菌の質保証を適切に実施している。

病理診断は常勤病理医による迅速な診断を行っている。輸血療法委員会で輸血用血液製剤の廃棄率低減に努めている。手術・麻酔機能においては、タイムアウトやサインアウトの仕組みが機能し、術中の患者管理はマニュアルを遵守しており、麻酔覚醒時の安全性などは手術部の入退室基準にて確保している。救急機能については、自院での対応が困難な患者は、受け入れ可能な施設へ紹介する体制を整備している。

10. 組織・施設の管理

病院会計準則に沿った会計処理を行い、予算管理、会計監査、毎月の経営状況の把握などいずれも適切に実施している。医事業務は窓口の収納業務、レセプトの作成、コーディング、返戻・査定への対応、施設基準を遵守する体制整備、未収金対応など適切に実施している。委託業者の選定等は、業務委託手順に則ってプロポーザル方式で行っている。委託業者の業務実施状況の把握・確認は、毎月開催する業者との定例会や業務日誌・月次報告書で行い、業務改善に努めており、従事者の教育研修や事故発生時の対応も明確にしている。

施設・設備管理は、年間保守計画に従って管理し、機能および安全の確保は適切である。緊急時の対応は手順・連絡先を明示し、24時間体制を確立している。廃棄物については感染性廃棄物を含めてマニフェストの確認など適切に処理している。物品管理はSPDシステムを導入しており、発注・検収の区分や使用実績の報告・チェックなど内部牽制機能が働いている。ディスプレイ製品については、院内で再利用禁止の方針を徹底している。

災害対策マニュアルおよびBCP計画を整備し、年2回の防火・避難訓練を確実に実施している。南海トラフ地震等による大きな災害を想定し、建物は免震構造で停電・断水等の対応を適切に整備している。保安業務は、日勤帯には警察OBを配置し、24時間体制で警備員による定期的な院内巡視、防犯カメラによる監視で安全を確保している。医療事故発生時の連絡体制や対応手順も明確に定めている。

1 1. 臨床研修、学生実習

病院として初期研修の教育方針を定め、専門性を生かした臨床研修に取り組んでいる。研修医の臨床研修は、教育研修部で策定した研修計画に沿って実施し、指導医の評価に加えて看護部やコ・メディカルによる多面評価を実施している。研修医室、図書室を完備し、シミュレーション研修も行っている。看護師は新人教育計画に沿った研修・評価と指導者研修も計画的に実施している。臨床検査技師、薬剤師についても、初期研修計画により到達目標を明確にした研修と評価を実施している。

学生実習の受け入れは、看護師のほか、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士・作業療法士、医療事務職など多職種の実習生を受け入れている。実習は各学校との事前打ち合わせに基づいて策定したカリキュラムに沿って指導・評価を行っている。学校との契約や実習生個人との誓約書を締結し、個人情報保護や実習中の事故対応なども取り決めている。医療安全や感染防止対策、患者の個人情報保護等に関する基本事項等については実習前に説明・指導しており、次世代の医療人育成の病院実習を適切に実施している。

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	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	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	S
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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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

機能種別：緩和ケア病院（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	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	緩和ケアに必要な診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.7	診療計画と連携したケア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	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
2.2.13	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.14	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	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・食事指導と提供を適切に行っている	A
2.2.17	症状緩和を適切に行っている	A
2.2.18	リハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	A

2.2.20	身体抑制を回避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	臨死期への対応を適切に行っている	A

年間データ取得期間： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 年 10 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 JR 広島病院
 I-1-2 機能種別：一般病院2、緩和ケア病院(副機能)
 I-1-3 開設者：医療法人
 I-1-4 所在地：広島県広島市東区二葉の里3-1-36

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	275	269	+0	64.14	13.44
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	275	269	+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		
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	30	+5
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	41	+0
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	20	+0
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

地域医療支援病院, 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： 4 人 2年目： 5 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

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
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	500.65	489.65	535.18	102.25	91.49
1日あたり外来初診患者数	53.00	50.05	60.29	105.89	83.02
新患率	10.59	10.22	11.26		
1日あたり入院患者数	172.54	195.87	205.47	88.09	95.33
1日あたり新入院患者数	12.83	13.98	14.73	91.77	94.91