

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「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 5 月 25 日～5 月 26 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 リハビリテーション病院（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 リハビリテーション病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、1961 年に「哺育会病院」として開設され、1980 年に現在の名称となり、2016 年には新築移転された。長い歴史を踏まえ、救急医療、急性期医療、リハビリテーション医療等を展開しており、地域の住民や施設にとって必要不可欠な医療提供施設として歩み続けている。

病院機能評価を継続して受審しており、この度の審査では、前回審査で検討が望まれた課題の多くが解決に至り、一層の充実が図られていることが随所で確認できた。医療の質のさらなる向上のため、取り組みを期待したい課題もあるが、組織的な改善活動の継続を通じて、貴院が一層の発展を遂げられるよう祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念は明確で、患者・家族や職員に理解されており、病院内外への周知努力も見られる。また、年度ごとの基本方針や職業倫理に関する基本方針を定めており、幹部職員は各種委員会へ積極的に参加しその力を発揮している。現時点での課題を「成長・教育」と捉え、克服に向け日々リーダーシップを発揮している。病院運営の意思決定会議が開催され、決定事項を職員に周知徹底する仕組みが構築されている。中期事業計画から年次事業計画を立案しており、さらに、部門・部署の目標を設定し、リスクに対する機能存続計画も策定している。情報の管理・活用につ

いては各部門のシステムが機能しており、文書は規程が策定されおおむね適切に管理されている。

役割・機能に見合った人材を確保しており、人事・労務管理、職員の安全衛生管理についても適切である。全職員にアンケートを実施し意見を収集している他、寮制度の充実、グループ内の医療機関の診療費還付制度など、多数の福利厚生があり、魅力ある職場づくりに取り組んでいる。全職員への教育・研修は、教育委員会と各委員会が連携して計画的に開催されている。職員の能力評価や能力開発は人材育成型人事考課の他、グループ内の職種別クリニカルラダーシステムが活用されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は分かりやすく明示されている。説明と同意に関する方針、ならびに、同意を得る対象範囲が明確にされており、セカンドオピニオンへの対応も適切である。患者と医療者の情報共有は、入院診療計画書や手術・処置・検査等の説明書、患者用クリニカル・パスなどにより行っている。患者支援体制は、事務部の医療相談課と看護部の入退院支援室が連携し、適切に対応している。

患者の個人情報とプライバシーは、規程が整備され委員会も機能し、適切に保護されている。倫理的な課題を共有・検討する場として倫理委員会が設置されており、主要な倫理的課題の方針が明文化されている。現場では患者・家族の抱える倫理的な課題を把握し、整理・検討して、多職種によるカンファレンスで情報共有と対応を行っている。また、倫理的な課題に対する検討の記録を蓄積し、院内で共有して、その後の振り返りに活かしている。

患者・家族などの利便性については、駐輪場や身体障害者用の駐車場の整備、無料シャトルバスの運行で、通院を支援している。全館でバリアフリーが確保されている他、高齢者や障害者にとっても支障のない施設・設備が整備されている。売店で入院生活に必要な日用品が販売され、診療およびケアに必要なスペースも十分に確保されており、浴室やトイレについては快適性ととも安全面への配慮が行き届いている。受動喫煙防止については今後、患者を対象とした禁煙教育を含め、喫煙者に対する禁煙推進に向けた具体的な取り組みも期待したい。

4. 医療の質

各階に意見箱を設置しており、積極的に患者・家族の意見を聞く姿勢が見られる。コロナ禍による面会制限等の状況でも、外来・入院患者満足度調査を実施しているが、今後はさらに、結果の分析や活用についても期待したい。診療の質の向上に向け、多職種によるカンファレンスが行われている他、クリニカル・パスを40以上の疾病に作成し、また、クリニカルインディケーターはグループ病院で使用する40以上の項目の指標について把握し、グループ病院と比較して改善につなげている。

グループ病院間で開催される、業務改善に関する発表会にて、新たな工夫や研究成果について発表し、自院の質改善に役立てていることは評価したい。新規の医療技術の導入や薬剤の適応外使用などについては倫理委員会に諮る仕組みである。

外来・病棟の管理・責任体制を定め、診療やケアの管理責任者を患者・家族に明示している。病棟においては担当医師の回診や看護師長のラウンドが行われており、ベッドサイドに主治医が明記され、担当看護師のネームカードがベッドに掲示されている。診療記録はマニュアルに従って記載されており、質的点検にも取り組んでいる。褥瘡対策委員会、リハビリテーションカンファレンスなど、チーム活動が展開され、多職種による診療・ケアが実践されている。

5. 医療安全

医療安全確保のための方針は明確であり、委員会の開催や医療安全チームによる院内ラウンド等の医療安全活動が適切に行われ、体制は確立されている。安全確保に向けた情報収集と検討では、院内のアクシデントおよびインシデント報告を収集して、再発防止策等を検討し、情報共有している。

誤認防止対策は、患者の確認は、患者自身に姓名を名乗ってもらうことやID番号、リストバンドやベッドネームの確認などにより行われている。情報伝達エラー防止対策は適切に実践されている。薬剤の安全使用に向け、病棟薬剤師を配置し、アレルギーなどの重要情報は、診療録上にある患者基本情報で共有している。転倒・転落防止対策では、リスク評価を入院時に実施し、危険度レベルごとに再評価して、看護計画の立案や実施・評価・見直しを行っている。

医療機器の安全使用については、輸液ポンプ・シリンジポンプなどの医療機器の作動確認は、看護師がマニュアルに従ってチェックシートを用いて実施している。院内緊急コードを設定し、全館放送による該当場所への応援体制が定められており、救急カートは収納内容の院内統一化が図られて必要な箇所に配置され、看護師と薬剤師により定期的に点検されている。

6. 医療関連感染制御

感染制御に向けた体制は、病院長を委員長とする感染対策委員会が開催されている他、ICTによる院内巡視が定期的に行われ、環境改善や対策の徹底が図られている。感染制御に向けた情報収集と検討では、病棟ごとの感染状況やが、院内ラウンドを通じて報告されている。新型コロナウイルス感染症のアウトブレイクが発生した際、厳格なゾーニングの徹底で終息させたことは評価したい。

感染制御に向けた活動は、速乾式消毒剤の使用状況をモニタリングしている他、个人防护用具を必要な場所に設置し、標準予防策に基づき着用している。また、汚染したリネンや寝具類も、ルールに従って所定の容器で指定場所に収納し、適切に運搬処理している。

抗菌薬の適正使用の指針が整備されており、採用・中止は薬事審議会で検討されている。抗MRSA薬やカルバペネム系薬など特別な抗菌薬は届出制であり、起炎菌・感染部位の特定、起炎菌の感受性パターンの把握、抗菌薬の使用状況の医師への定期的なフィードバックも、適切に行われている。

7. 地域への情報発信と連携

ホームページや広報誌を活用し、病院の役割や機能を広報している。また、訪問リハビリテーションに特化した広報誌も発刊している他、外来担当医表・診療科案内を地域の医療機関や関連施設に配布している。

地域の医療機関や福祉施設との連携では、地域連携室にて前方および後方連携業務を行っており、紹介患者を受け入れる際はFAXにて速報を行い、その後の詳細な情報は個人情報に配慮したハガキ等で行う仕組みを構築している。地域への健康増進活動では、コロナ禍に伴い活動が制限されているが、ホームページにて健康講座、健康体操の動画が視聴できる仕組みを構築している他、区の依頼を受け介護予防の研修会等に講師を積極的に派遣している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者について、窓口業務が機能し、熱発者の対応やトリアージも適切に行われている。問診票や診療情報提供書を基に情報収集し、外来診療が適切に行われている。診断的検査の実施にあたっては、医師が必要性を判断し、リスクを患者に説明している。入院は医師の医学的な判断に基づいて決定されており、病床は弾力的に活用されている。患者の病態に応じた診断・評価を経て、診療計画が迅速に作成されている。患者・家族の医療相談については、内容に応じて専門職種との連携や連絡・調整、院外の施設や事業所との連携が図られている。予約入院、緊急入院とも、患者が円滑に入院できる仕組みが整えられている。

医師の病棟業務は、診療体制のリーダーシップを発揮し、適切に行われている。看護師の病棟業務は診療の補助や患者の日常生活援助が、安全に配慮しながら行われている。投薬・注射、輸血・血液製剤投与はマニュアルに沿って実施されている。周術期の対応では、手術・麻酔の適応と方法が術前検討会で検討され、手術の説明と同意は主治医が行い、麻酔の同意書は麻酔科が行っている。褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事指導は、必要な評価を行い、多職種によるチームが適切に関与している。症状などの緩和は、標準看護計画により個別に看護計画を立案し対応している。

リハビリテーションは必要性を評価した上で、病態に応じた目標・実施計画を立案し、実施計画書を作成している。身体抑制は、抑制適用時などに関するルールが規定されており、早期解除に努めている。退院支援では、多職種カンファレンスで検討のうえ個別的な計画を立案し、退院後の生活・服薬・栄養・リハビリテーションなどの指導を行っており、訪問看護師やケアマネジャー、介護事業所などと連携して調整している。在宅での診療・ケアについても、外来部門、訪問診療、訪問看護ステーションと連携を図り、必要に応じて社会福祉士やケアマネジャーなどによ

る地域ケアカンファレンスに参加して情報共有し、診療・ケアの継続に努めている。ターミナルステージでは、医師による判断をもとに、患者・家族の意向を尊重して診療・ケア計画が立案されている。

＜副機能：リハビリテーション病院＞

外来リハビリテーションを希望する患者は外来で診察を受け、医師の判断で適応を決定している。入院は、一般病棟からの転棟患者と外部の急性期病院からの転院患者を受け入れており、入棟判定会議も多職種が出席して定期的に行っている。医療相談については、各医師担当の社会福祉士を配置し、回復期リハビリテーション病棟の全入院患者に介入している。円滑な入院において、回復期リハビリテーション病棟専用の入院案内パンフレットは病棟の生活イメージにつながっており、安心できる療養生活の一助となっている。入院時に、専門的見地から多職種が診療計画書を記載しており、各科カンファレンスとリハビリテーション総合実施計画書の作成も、多職種が協働して行っている。医師は病棟業務において、患者面談時に、指導・支援を含めて、リハビリテーション総合実施計画書について説明している。看護・介護職の病棟業務では、介護福祉士の役割について検討されるとよい。投薬・注射、褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事指導、症状などの緩和は、いずれも適切に取り組まれている。

理学療法は、装具の検討は義肢装具士とともに行っている。訓練の記録は確実に残しており、質的点検も行っている。作業療法は、入浴評価などを病棟スタッフと協働して行っており、モーニングケア・イブニングケアにも介入している。言語聴覚療法は、言語機能のみならず、摂食・嚥下機能の評価と介入を行っており、言語聴覚室は衛生面に配慮して適切に管理している。生活機能の向上を目指したケアの実践では、ベッドサイドに「ADL 表＝ピクトグラム」を設置し、必要な介助を適切に行っており、また、できる限り食堂で食事をしており、「食事リハビリテーション」対応患者の場合は各療法士が関与している。退院支援では、入棟時に、各療法士の評価をもとに、帰結予測に沿って、退院時期や退院後の生活を想定したカンファレンスを行っている。退院前には試験外出・外泊を勧めており、コロナ禍においても、十分に感染対策をしながら退院前の家屋調査を行い、在宅の生活をより快適にする環境設定を行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、高カロリー輸液製剤や抗がん剤はすべて薬剤師が調製・混合しており、注射薬は1施用ごとに取り揃えている。臨床検査は、必要な検査がマニュアルに沿って確実・安全に行われており、画像診断は、PACS にて迅速な画像が主治医に提供され、自院における画像診断も全例で実施されている。栄養管理機能は、管理栄養士を配置し、調理業務は外部委託で対応しており、定期的に行事食を提供するなど、季節感を演出して食事の満足度を高めている。リハビリテーション機能は、リハビリが必要なすべての患者に対応しており、プログラム評価はFIMが活用されている。診療情報管理機能は、一元的に保管・管理、閲覧、貸し出しを行

っており、量的点検もチェックシートを活用して実施している。医療機器管理機能は、人工呼吸器、輸液ポンプやモニターなどの医療機器を計画的に定期点検し、夜間・休日の対応体制も整備している。洗浄・滅菌機能では、使用済み器材は、使用した部署では一次洗浄を行わず、質保証は、ボウイー・ディックテストや各種インディケーターによる検証を実施し、記録に残している。

病理診断機能は適切に発揮されており、輸血・血液管理機能は発注から払い出し、廃棄に至るまでマニュアルに沿って対応し、血液製剤の廃棄率低減に努めている。手術・麻酔は、清潔・不潔のゾーニングが確立し、タイムアウトも実施しており、また、麻酔からの覚醒はマニュアルに沿って確認し、抜管後回復室における覚醒を待って病棟に帰室している。集中治療は施設基準を遵守しながら適切に機能しており、入退室基準も明文化している。救急医療機能は、受け入れ方針と手順が明確であり、迅速に他院へ虐待などが疑われる場合の対応手順も整備されている。

10. 組織・施設の管理

予算書は、各部門の要望と新年度採用計画、設備投資計画等を確認し、前年実績を基に立案され、意思決定会議に上申のうえ、理事会で最終決定を受けている。財務諸表は病院会計準則に沿って行い、会計監査は公認会計士が行っている。医事業務はマニュアルを遵守して運営されており、業務委託では、該当部署の管理者と受託業者でヒアリングを行い、事故発生時の対応手順も定めている。

施設・設備は適切に管理されており、物品管理ではグループ病院のスケールメリットを活用した統一品目の購入が行われ、内部牽制機能も確保されている。災害時の対応は、マニュアルが整備され夜間等の緊急連絡網も明確にされている。保安業務は、事務当直者が規程に沿って巡視するとともに施錠確認を行っており、実施状況は日報で報告され確認も行われている。医療事故等への対応についての仕組みも整えられている。

11. 臨床研修、学生実習

薬剤師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医事の学生を受け入れており、各学校からのカリキュラムに沿った実習を行い、評価を行っている。患者の個人情報保護に関する誓約書や医療安全・感染制御の教育後、実習に臨んでおり、患者・家族に実習学生についての理解と協力を求め、同意を得て実習を行っている。

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	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	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	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	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	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	A
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	A
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	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	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	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：リハビリテーション病院（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	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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	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	B
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
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	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A

2.2.21	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	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： 2022 年 2 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名：医療法人社団哺育会 浅草病院
 I-1-2 機能種別：一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)
 I-1-3 開設者：医療法人
 I-1-4 所在地：東京都台東区今戸2-26-15

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	136	136	+0	70.3	19.6
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	136	136	+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	4	+0
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)	8	+0
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	46	+0
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： 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

[illegible]

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
		2020	2019	2018	2020	2019
	1日あたり外来患者数	199.30	251.95	253.65	79.10	99.33
	1日あたり外来初診患者数	24.85	32.15	32.64	77.29	98.50
	新患率	12.47	12.76	12.87		
	1日あたり入院患者数	101.24	116.74	113.87	86.72	102.52
	1日あたり新入院患者数	5.30	5.12	5.68	103.52	90.14