

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「リハビリテーション病院」・「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7月4日～7月5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	リハビリテーション病院（副）	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 慢性期病院
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。
- ・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

貴院は神奈川県湘南西部医療圏に位置し、地域における自院の役割・機能を明確にして連携機能を高め、近年では多機能な診療機能を有する病院として、地域医療に貢献している。

病院機能評価を継続的に受審しており、病院が一丸となって改善に向けた取り組みを行っている。この度の病院機能評価を機に、貴院が目指す「患者中心の医療」の実現に向けた取り組みの充実と発展の一助となることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

早期から自院の目標を明確にしており、法人の理念、病院の理念、基本方針には一貫して、患者中心の医療を目指す地域の多機能慢性期医療機関としての精神を堅持している。職員とともに地域医療構想に沿った中長期計画、年次事業計画を検討している。社会に役立てる病院を目指し、優秀な人材の確保と育成に努めている。情報管理規程、運用管理規程を整備し、患者情報を適正に管理し、データの真正

性・保存性・見続性を確保している。

就業規則や諸規程を整備し、職員に周知している。職員の教育・研修は、医療安全・感染管理を中心に年間教育・研修計画を立案し、患者の権利、医療倫理、個人情報、接遇などについても研修を実施している。職員個別の能力の把握と開発については、早期から全職員共通の人事考課制度を導入し、目標管理と評価が行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内外に周知を図っている。説明と同意の方針を明確にしておき、手順に沿って対応している。相談窓口を設置し、ホームページや入院案内、院内掲示により周知し、患者・家族に対してわかりやすい相談体制の構築に取り組んでいる。地域連携室には、社会福祉士、看護師、事務職員を配置し、様々なニーズに対応し、各部門と連携し、外部機関等と調整を行っている。個人情報保護方針はホームページに掲載して院外に周知し、職員には定期的に教育・研修を行っている。主要な倫理的課題は、臨床現場では、多職種が参加する倫理カンファレンスにおいて解決に取り組んでいる。また、解決が困難な倫理的課題などは、倫理委員会で組織的に検討している。

施設・設備は、福祉車両や障害者用の駐車場を整備し、正面玄関では案内や車の乗り降りを援助しており、安全性や利便性に配慮している。院内は整理・整頓され、診療・ケアに必要なスペース、患者がくつろげるスペースを確保している。早期から敷地内禁煙としており、患者・来院者の喫煙対策に取り組んでいる。

4. 医療の質

業務の質改善に向けた取り組みとして、毎年院内学術研究発表会を開催し、各部署の改善事例等を報告し、業務の質改善に繋げている。また、診療の質の向上に向けて、QI 委員会で積極的に臨床指標の収集・分析を行い、結果を年報やホームページ等で広報している。地域連携室が窓口となり、患者・家族からの意見・要望・苦情に対応している。また、外来と各病棟に意見箱を設置し、患者満足度調査からも意見を収集している。回答は速やかに院内掲示などを行っている。新たな治療方法や技術の導入は、新技術・医療福祉機材等管理委員会を中心に積極的に導入を図っている。

診療の責任体制は、主治医制としており、主治医、担当看護師、介護士を明示している。また、主治医不在時の代理責任者や連絡先も明確である。多職種が参加するカンファレンスを積極的に開催し、患者の情報等を共有している。また、認知症ケア、排尿・排便、NST、褥瘡対策、摂食嚥下、緩和ケアなどに関する多職種で構成しているケアチームに加え、専門的な立場で専門看護師、認定看護師等が関与し、質の高い診療・ケアに繋げていることは高く評価できる。

5. 医療安全

院長直属の安全管理対策室を設置し、専従の医療安全管理者を配置している。安全管理委員会の下部組織にセーフティーマネジメント委員会があり、実働的な役割を担っており、カンファレンスや安全ラウンドを行い、医療安全における組織体制を構築している。院内のインシデント・アクシデントを収集し、アクシデントやそれに準ずる事例は安全管理者が介入し、ImSAFER や RCA で分析している。紛争の恐れがある事案・訴訟が発生した場合については、状況把握、原因究明、再発防止に向けて迅速に取り組む仕組みとなっている。

患者の誤認防止対策として、患者自身の名乗りやネームバンドで確認している。また、点滴を実施する際には、ネームバンドのバーコードで3点認証を行うなど、誤認防止に取り組んでいる。医師の指示出し、指示受け、実施、確認を適切に行い、指示の中止や変更を行う場合も適切に対応している。ハイリスク薬の保管・管理に留意し、安全な使用に努めている。急変時コードと院内暴力コードを設定し、BLS 訓練を実施し、緊急時に適切に対応する体制である。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制については、多職種で構成される ICC（感染対策委員会）を定期的に開催し、様々な報告に対する対策や検討を行っている。感染防止対策マニュアルや指針を整備し、感染管理室に属する下部組織として ICT（感染制御チーム）と AST（抗菌薬適正使用支援チーム）が実務的な活動を行っている。部門別サーベイランスについては病院の機能を鑑み、今後、人工呼吸器関連肺炎の実施を期待したい。

臨床現場において、必要な場所に PPE、速乾性手指消毒剤を設置している。ICT・AST ラウンドやリンクナース会で遵守状況を確認し、ICC に手指消毒剤使用量のモニタリング結果を報告し、各部署にフィードバックしている。抗菌薬の適正使用に向けて、抗菌薬適正使用の指針を整備し、特定抗菌薬は届出制としている。ICC に毎月抗菌薬の使用状況を報告し、フィードバックしている。また、アンチバイオグラムを作成し、電子カルテ上で参照できる仕組みになっている。ICD・ICN を中心とする AST がカンファレンスとラウンドを行い、同一の抗菌薬を一定期間以上使用している場合や血液培養陽性症例などに介入し、適切な抗菌薬の使用などについて指導している。

7. 地域への情報発信と連携

地域に向けて、ホームページ、病院案内、入院案内などで病院の情報を発信している。また、広報誌を発行しており、「回復期リハビリテーション病棟通信」ではリハビリテーションの診療実績を発信している。毎年年報を発行し、病院の取り組みについてわかりやすく情報発信し、患者にも配付していることは評価できる。地域の医療関連施設等との連携として、定期的に「地域医療連携の会」を開催し、自院の情報の共有と他の医療関連施設等の要望を確認している。紹介患者の受け入れにあたり、患者の病態に応じて対応しており適切である。地域連携室が中心とな

り、公開セミナーを開催している。感染症の影響により動画配信サービスを使用し、多くの地域住民が参加している。在宅認知症サポート、介護予防教室などを開催しており、リハビリテーション部門も参加し、継続的に地域の医療・介護関連施設に向けて教育・啓発活動を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、ホームページの掲載、院内掲示や入院案内等を通して、患者・家族に周知している。入院を目的に来院した患者は、医療連携室、看護部門などが介入して入院をサポートしている。医師は回診と記録を行い、病状変化時には患者・家族に説明し、同意を得ている。看護師の病棟業務は、看護・介護基準等を整備し、適切に病棟業務を行っている。また、介護福祉士の責任者を配置し、介護計画の立案や日々のケア記録を充実させ、カンファレンスに参加して積極的に意見交換している点は、評価したい。全入院患者を対象に褥瘡リスク評価を行い、リスクに応じた予防計画や治療計画を立案し、定期的に評価している。褥瘡対策委員会や褥瘡回診では、看護師特定行為研修修了者をはじめとする多職種が参加し、発生予防や治癒促進に取り組んでいる。入院後、早期から多職種が関与し、退院調整を進めている。院内外の関係者とともに退院前カンファレンスを開催するなど、適切な退院支援を行っている。在宅療養後方支援病院であり、退院後も継続してケアが提供できるよう、患者に説明している。また、在宅サポート入院や急な受診、入院にも対応している。

<副機能：リハビリテーション病院>

急性期病院からの依頼に対し、適切に入院を決定している。医師をはじめ、各職種の詳細な評価に基づき、診療計画書やリハビリテーション総合実施計画書を作成し、説明・同意を得ている。患者・家族からの医療相談は社会福祉士が状況と要望を把握し、療養・生活上の必要な援助を行っている。医師は患者情報を共有し、多職種が参加するリハビリテーションカンファレンスで治療方針等を説明・指導するなど、チーム医療におけるリーダーシップを発揮している。介護福祉士が積極的に病棟業務に参加している。リハビリテーション特有の疼痛などの症状緩和に適切に対応している。理学療法、作業療法、言語聴覚療法に対し、療法士の早出・遅出勤務を導入し、早朝、昼食時、夕方などの場面で訓練を行っている。また、独自に作成した評価指標に基づき評価を行い、経口摂取の目標の達成に繋がっており、言語聴覚療法は秀でており、評価したい。在宅復帰に向けて、在宅生活を想定した訓練や退院後の指導を多職種と協働して行っている。必要な患者に対して退院後の診療・ケアの継続に取り組んでいる。

<副機能：緩和ケア病院>

緩和ケア病棟への入院までのプロセスは、入院相談外来で必要な情報を収集し、入院や転院までの待ち日数を減らすよう努めている。緊急の受診にも速やかに対応し、必要な患者が適時に入院できる体制を整備している。入院後は医師・看護師を

中心に多職種チームにより、患者・家族の個別の要望に対応した診療計画とケア計画を作成している。また、様々な症状に対して多職種カンファレンスで検討して症状緩和を行っている。患者の自立支援に向けた取り組みとして、感染症による制限はあるものの、可能な限り自宅に近い環境で過ごせるように支援している。

退院前合同カンファレンスを開催し、患者・家族の希望に沿った在宅療養に繋がっている。自宅療養中の病状悪化に対する緊急入院には、平日のみならず夜間・休日にも対応している。臨死期におけるケアは、患者・家族の希望を尊重し、病状の変化に応じて対応している。希望する看取りができるように家族の心情に配慮して対応している。逝去後は、遺族にグリーフカードを送付して悲嘆のケアに努めており、デスカンファレンスでケアの振り返りを行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門において、注射薬を1施用ごとに取り揃え、適切に処方鑑査、疑義照会などが行われている。臨床検査において、パニック値が発生した場合は、より確実かつ迅速に医師に連絡する体制となるよう検討を期待したい。栄養管理については、衛生的に管理しており、保温・保冷配膳車を使用し、適時・適温で食事を提供している。多数の療法士を確保し、入院・外来患者に必要なリハビリテーションが提供できる体制である。診療情報管理室に診療情報管理士を配置し、院内がん登録や臨床指標・統計の作成などを行い、点検項目に基づいて診療録の量的点検を実施している。

医療機器安全管理責任者の臨床工学技士が医療機器台帳、保守点検計画を作成し、計画に沿って保守点検を行っている。洗浄・滅菌は返却から滅菌、保管までの一連の業務をワンウェイ化している。滅菌効果の確認には、各種インディケーターを実施し、記録やリコール規定も整備されている。輸血・血液製剤は薬剤科が担当して管理しており、発注から輸血の実施までの一連の工程は適切であり、血液製剤の使用状況や副作用の有無、輸血に関する問題点などについて組織的に検討している。

10. 組織・施設の管理

年度事業計画に基づいて予算を策定し、進捗状況を把握している。業務マニュアルに基づいて医事業務を遂行し、医師によるレセプト点検も実施している。業務委託契約は、契約更新時等に業務内容の見直しを行っている。業務の実施状況は、業務報告書の確認や委託業者との打ち合わせなどを実施して把握している。

購買管理は、医薬品については薬剤部門が担当し、衛生材料・一般消耗品については総務課用度担当が対応している。医薬品の新規購入は薬剤委員会にて決定し、衛生材料はSPDを導入し、検収も明確である。災害等を想定して、防災マニュアルに緊急時の責任体制、役割分担、連絡網を明示し、院内各部署に配布して周知している。災害の備えとして、患者用、職員用に備蓄食品や飲料水、経管栄養食を3日分確保している。災害対策委員会を毎月開催しており、災害も想定した消防避難訓練を実施している。

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	患者の個人情報適切に取り扱っている	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
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	B
1.5	継続的質改善のための取り組み	
1.5.1	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	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	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	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	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	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	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	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	S
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	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
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	A
2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B
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	A
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	B
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	NA
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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
4.1.4	院内で発生する情報を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 購買管理を適切に行っている A

4.6 病院の危機管理

4.6.1 災害時等の危機管理へ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

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	A
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	栄養管理と食事支援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	S
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	身体拘束（身体抑制）の最小化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

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・処置を確実・安全に実施している	B
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	患者主体のケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.13	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	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 と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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： 2023 年 1 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 三喜会 鶴巻温泉病院

I-1-2 機能種別：慢性期病院、リハビリテーション病院(副機能)、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：神奈川県秦野市鶴巻北1-16-1

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	140	140	+0	81	201
療養病床	365	365	+0	84.4	132
医療保険適用	365	365	+0	84.4	132
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	505	505	+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	206	+0
地域包括ケア病床	39	+0
特殊疾患入院医療管理料病床		+0
障害者施設等入院基本料算定病床	55	+0
緩和ケア病床	25	+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

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	58.96	11.59	14.38	508.71	80.60
1日あたり外来初診患者数	6.79	4.34	4.69	156.45	92.54
新患率	11.52	37.48	32.61		
1日あたり入院患者数	429.17	406.41	427.68	105.60	95.03
1日あたり新入院患者数	4.18	3.87	3.71	108.01	104.31