

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「緩和ケア病院」・「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 4 月 11 日～4 月 12 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	緩和ケア病院（副）	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 緩和ケア病院（副）
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、1951 年に志村大宮病院として設立し、人口減少、高齢化が進む地域において、高齢者が安心して住み慣れたまちで生活できるように、病院を中心としたまちづくりを進めている。地域の基幹病院からのポストアキュートや在宅並びに施設からのサブアキュートにも積極的に対応している。また、医療だけでなく地域の高齢者世帯に向けた配食サービスや地域活性化プロジェクトとして、子育てカフェや町中サロンなど様々な活動を行っている。

この度の病院機能評価では、院長を筆頭に職員が一丸となって医療、介護の提供に取り組んでいる様子が確認できた。今回の受審を機に貴院が益々発展することを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

法人理念に基づいた病院理念は明確であり、ホームページや入院案内、パンフレットを活用し、院外に広く周知を図っている。職員に対しては、日々の会議や新入

職員研修で周知している。病院運営に際しては、院長のリーダーシップの下、看護部長と事務長が連携して病院が抱える課題に対して様々な取り組みを行っている。病院の意思決定会議は、法人全体の経営会議であり、院長をはじめ、副院長、看護部長、事務長などの病院幹部が参加し、病院の運営状況や課題などを議論している。文書管理については、文書管理規程並びに品質記録管理規程を定め、作成部署、管理者を定めて運用している。法令上、並びに施設基準上の人員は確保しており、採用に向けた取り組みは適切である。

人事・労務に関する就業規則等は定められ、職員はグループウェアで閲覧可能になっている。「健康経営優良法人」に認定され、職員の健康管理、職場管理を適切に行っている。職員の意向調査や院長面談、人事考課時の職員面談により職員の意見を把握し、福利厚生や異なる職種間の交流が促進されている。全体研修における参加率の促進並びに研修の効果に基づき、次年度の計画に反映されるよう今後の取り組みを期待したい。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、周知に努めている。原則として情報開示の方針としているが、承認の手順については見直しを期待したい。説明と同意に関する方針・基準・手順は整備され、患者に病状や侵襲の高い検査等を説明する際には医療者が同席しているが、同意書の書式については院内で統一することを期待したい。地域医療連携センターでは、看護師や社会福祉士等が患者や家族からの様々な相談に対応している。個人情報保護方針を定め、個人情報の記録の管理、守秘義務や診療情報の持ち出しなど適切に管理している。日常的に臨床の現場で生じている認知症や終末期ケア、在宅での看取りなど、病棟カンファレンスや多職種カンファレンスで倫理的課題を検討しているが、倫理委員会において審議を行うよう組織的な取り組みが期待される。入院や転院予定患者などには、看護師が同乗する送迎バスを運行し、高齢者が多い地域において、患者・家族が安心して利用できる環境を整備している。敷地内全面禁煙であり、禁煙外来を設置するなど受動喫煙防止に向けた取り組みが実施されている。

4. 医療の質

患者・家族からの意見は、意見箱や患者満足度調査により収集している。収集した意見の結果は、患者サービス委員会で検討後に外来フロアに掲示している。診療の質向上に向けた活動として、多職種による症例検討会を開催し、毎月医局会でも症例検討会を実施している。クリニカル・パスの積極的な運用や臨床指標の作成の取り組みについては、今後に期待したい。新たな診断・治療技術の導入は、医局や倫理委員会で議論し、経営会議で決定する仕組みになっている。導入に際しては、病院として積極的に支援し、職員を研修などに派遣している。

診療・ケアの責任範囲は、業務規程で明確に示され、医師不在時の対応体制も定められている。退院時サマリーの2週間以内の作成率向上に取り組み、一定の成果が出ているが、診療録の質的点検については、方針を整備して実施することを期待

したい。入院時から病棟薬剤師、療法士、管理栄養士、病棟看護師、社会福祉士が関わり、毎朝のミーティングやNST 回診などを通じて情報収集し、患者の診療・ケアの方針・目標を共有している。また、多職種によるカンファレンスを積極的に開催し、チームで患者の診療・ケアの向上を図っている。

5. 医療安全

院長が医療安全管理者として、医療・介護安全管理推進委員会を運営している。院内のアクシデント・インシデントは全職種からリアルタイムに報告されている。報告事例の中から重要事例を抽出し、業務改善報告書を活用し対策・実施・評価・改訂等、具体的な再発防止策が図られており適切である。

患者誤認防止対策や指示出し、指示受け、実施確認も適切であり、口頭指示はほとんど行っていない。病院としてハイリスク薬を定義し、薬局、病棟などに表示することとしたため、引き続き安全な運用を継続することが望まれる。入院時に、全患者に対して、転倒・転落のリスク評価を行い、危険度に応じた看護計画を立案している。医療機器安全管理責任者は臨床検査技師が担当し、医療機器取り扱いマニュアルを整備している。チェックリストを活用し、医療機器の日常点検を適切に実施している。院内緊急コードを設定し、患者急変時の対応について明文化している。患者急変時の対応訓練は、新型コロナウイルス感染症の影響で長らく実施していないため、全職員を対象に定期的かつ計画的に実施することを期待したい。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に関しての組織は、院内感染対策委員会、院内感染対策小委員会、感染対策チーム、リンクナースがある。各組織の役割と審議事項を明確にし、整備することを期待したい。医療関連感染菌やカテーテル感染、膀胱留置カテーテル感染の状況や ICT ラウンドによる院内環境整備、JANIS への参加などは適切に行われているが、院内検出菌の一覧や感受性のデータは、院内で共有することが期待される。

標準予防策や感染経路別対策に関するマニュアルを整備し、手指消毒を徹底し、汚染リネンを適切に処理している。汚物処理室には個人防護用具を設置することを期待したい。抗菌薬の適正使用に向けて抗菌薬使用院内指針を整備し、抗菌薬の採用・採用中止は薬剤ミーティング（薬事審議委員会）で検討している。特定抗菌薬は届け出制としており、抗菌薬の長期投与などに薬剤師が介入しており、適切である。

7. 地域への情報発信と連携

法人の広報委員会と管理部によりホームページを管理しており、地域住民、患者、クリニックなどを対象に広報誌を定期的に発行している。ホームページには、各病棟の機能や受診に必要な情報、お知らせなど随時更新し、動画共有サービスなどにより病院の案内も発信している。法人年報をホームページに掲載し、病院の各機能の紹介や診療実績などの情報を発信している。地域医療連携センターは、相談

機能に加えて在宅介護連携支援センター、高次脳機能障害地域支援拠点病院の機能を有し、前方連携、後方連携を行っている。また、関連病院などと地域連携の会を定期的実施し、顔の見える関係を構築するなど適切である。病院を中心としたまちづくりを積極的に行い、常陸大宮市地域活性化プロジェクトにより地域における人と人のつながる機会を設け、地域ネットワークを構築する取り組みを行っている。高齢化率が高い地域であることから、地域の高齢者に向けた配食サービスや、高齢者のコミュニティ作りとしてカフェ活動などを積極的に行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

ホームページや院内掲示により、受診に必要な情報を案内している。また、コンシェルジュを配置して円滑な診療に繋げるよう支援している。外来では問診票と診療情報提供書、看護師が追加の情報収集を行い、患者情報を記録している。医師は診断的検査の必要性を検討し、侵襲性のある検査は説明の上、同意を得て実施している。また、医学的判断に基づき入院の必要性を判断している。多職種が参画して入院診療計画書を作成し、転棟時には入院診療計画を作成している。地域医療連携センターでは、患者からの入院相談や退院に向けた支援、他の病院からの患者紹介の受け入れだけでなく、患者の状態に応じた受け入れ施設の選定など、多岐にわたる連携を行っている。

医師は毎日回診を行い、多職種と情報の共有に努め、治療方針を検討している。看護師は看護基準や手順を整備し、入院後、速やかに各種リスク評価を行っている。病棟への配薬は1施用が維持されるように運用について検討を期待したい。また、輸血に際しては十分に説明を行い、同意書の記載を含め、医師の関与の強化が期待される。褥瘡リスクのある患者には褥瘡対策チームが関与し、積極的に褥瘡予防対策を行っている。身体抑制に関しては、医療安全管理規程の順守を期待したい。

<副機能：緩和ケア病院>

緩和ケア病棟においては、身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面の視点で、患者・家族のニーズを把握している。多職種でカンファレンスを行い、個別性のある診療・ケア計画を立案し、実践するよう取り組んでいる。身体的ニーズでは、症状緩和を適切に行い、患者の思いを尊重し、変化する病状に応じた援助を行っている。精神的ニーズに関しては、心療内科医師の協力も得て多職種で対応している。症状緩和における手順については、緩和ケア病棟マニュアルが整備されている。原則として身体抑制は行わないこととしており、身体抑制の回避、早期解除に向けて取り組んでいる。緊急時にやむを得ず行う場合は、患者・家族の同意のもとで医師が指示を出し、適切に対応している。臨死期の対応は、病態把握に基づきカンファレンスにて生命予後の判断を行い、臨死期における患者・家族のQOLに配慮したケアを実践している。人権を尊重した看取りに努めており、適切である。

＜副機能：リハビリテーション病院＞

適切な初期評価に基づき、多職種でゴール設定を行い、質の高いリハビリテーションを行っている。また、社会生活の復帰に向けて、公共交通機関利用、職業前訓練、自動車運転機能評価などを行っていることは高く評価したい。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤科では、薬剤師により持参薬の鑑別と一包化、IVH や抗がん剤の調製・混合が行われている。院内医薬品集は、薬の適応や用法、副作用なども含めた整備を期待したい。臨床検査機能においては、細菌検査の外部委託の際には台帳を作成するなど、管理手順の見直しが望まれる。画像検査センターでは、専門医による遠隔診断を活用し、異常所見は診療放射線技師から依頼医に報告している。栄養管理機能は、HACCP に準じた衛生管理を行い、常に美味しい食事の提供に努めている。リハビリ科は、地域のリハビリテーション医療の中で重要な役割を果たし、患者が在宅や施設で療養できるよう援助している。

診療サービス課の診療情報管理士により、全退院症例に診療録の量的点検を実施しており適切である。医療機器管理は、使用場所において看護師が日常的に点検を行い、安全に使用されている。器材の洗浄・滅菌は中央化され、各種のインディケーターにより滅菌の質保証が確認されている。救急医療機能については、地域のかかりつけ病院として救急患者を積極的に受け入れ、新型コロナウイルス感染症の対応でも地域の中で重要な役割を果たすなど、適切である。

10. 組織・施設の管理

病院会計準則に沿って法人経理部が予算計画を作成し、経営会議で進捗管理すると共に、各部署でバランススコアカードを導入し、院長面談において進捗状況の確認と対策を講じている。医師と連携してレセプト点検業務や返戻、査定、未収金業務、施設基準の管理を行っている。新規委託業者は「業者評価表」により選定し、委託業務への移行協議、運営状況の管理も適切である。

建築時期の異なる建物が連結しているが、法人管理部の担当者や専門の委託業者が管理を行っている。感染性廃棄物処理や医療ガス管理も業者との契約により処理しているが、敷地外の最終保管場所への運搬については、感染物が拡散しないように配慮することを期待したい。医薬品は薬剤部、診療材料は SPD により管理し、定期的な在庫管理を行っている。防火管理委員会を設置し、防災マニュアル、防火管理者の選任、職員非常時連絡網を定め、法令で求められる消火・避難・通報訓練を夜間も想定して適切に実施している。大規模災害対策マニュアルや事業継続計画を定め、災害時の燃料供給に関する協力関係を地域の給油所と構築している。夜間は当直者を配置し、緊急連絡網を整備している。

1 1. 臨床研修、学生実習

学生実習は、看護師、療法士、管理栄養士、薬剤師などの分野で専門学校・大学の学生を中心に受け入れている。学校からの実習依頼に基づき、各部署の指導担当者がカリキュラムに沿った実習を行っている。実習生受け入れに際して、守秘義務に関する誓約書を学校と締結し、必要に応じて予防接種の状況も確認している。実習生に対する自院の医療安全、医療関連感染制御に関する教育や遵守事項についてのオリエンテーションは、統一した内容で実施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	B
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	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	B
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	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	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	B
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	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	B
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	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	B
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	B
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	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	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	B
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	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	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	NA

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	B
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	B
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	A
2.2.13	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.14	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
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

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	S
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	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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 年 12 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人博仁会 志村大宮病院

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)、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：茨城県常陸大宮市上町313

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	130	130	+0	99.8	42
療養病床	48	48	+0	98.1	170
医療保険適用	48	48	+0	98.1	170
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	178	178	+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	50	+0
地域包括ケア病床	12	+4
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	20	+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

DPC対象病院(Ⅲ群),在宅療養支援病院

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	162.58	153.67	152.65	105.80	100.67
1日あたり外来初診患者数	12.85	11.85	15.48	108.44	76.55
新患率	7.90	7.71	10.14		
1日あたり入院患者数	169.59	168.96	168.79	100.37	100.10
1日あたり新入院患者数	2.83	2.98	3.02	94.97	98.68