

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」・「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10月6日～10月7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
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。
- ・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

兵庫県立丹波医療センターとして2019年に開設し、現在は、急性期～回復期、小児・周産期、緩和ケア医療を行っている。また、地域の重症な救急患者の受け入れや、病院群輪番制への参加により、地域へ救急医療を提供している。多くの患者紹介を受けるとともに、患者を地域の医療機関へ紹介しながら円滑な連携を図っている。高度な技術を要する手術や治療を行い、専門性のある血液浄化センター、人工関節センター、通院治療センター、内視鏡センター等を整備している。基幹型臨床研修病院として研修医の研修実施に尽力し、多種の医療従事者養成校からの実習生の教育に努めている。地域の中核病院として自院のもつ組織力、技術力、チーム力を礎に、職員一丸となり良質な医療を日々提供し続けている。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し院内外に周知している。院長は年初に自院の課題、計画を職員に示し、目指す方向性を共有している。処務細則に所掌事務と決裁権限を

明記し、機能的な病院組織図を策定している。病院情報システム等運用管理規定を定め、責任者および管理者を任命し、実務的な管理を行っている。また、不正ウイルス対策やサイバー攻撃対策を講じている。文書管理者を定め、文書責任者を配置して文書を管理している。

必要人員を県へ要望し、医療法、診療報酬の施設基準上の必要人員を確保している。就業規則、育児・介護休業制度等を整備している。衛生管理者、産業医による職場巡視を行っている。職員への勤務に関する調査や、労働組合の要求交渉等複数の方法を介して、職員の意見や要望を収集している。教育研修部会が職員研修をとりまとめ研修を行っており、いずれも高い参加率である。人材育成は、階層的な研修を行っている。また、静脈内投与に関する専門的知識および技術を有する看護師や診療放射線技師の院内認定資格制度がある。研修医向けの初期研修プログラムがあり、研修医の受け入れと研修を行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利およびこどもの権利を明文化している。患者請求に基づく診療記録の開示は、マニュアルに則り開示している。説明と同意に関する基本方針と手順をガイドラインに規定している。患者相談窓口として地域医療連携センターを設置し、専門の職員を配置している。外来看護師が「外来コンシェルジュナース」としてラウンドしながら、患者・家族の受診案内や生活相談等に関わることで、患者支援・サービスの向上に寄与していることは高く評価できる。個人情報に関する法律および条例に基づき、個人情報の取り扱いについて周知するとともに、番号での外来患者の呼び出し等、個人情報保護に取り組んでいる。臨床の現場で倫理的課題を把握し、病棟で多職種カンファレンスを行っている。倫理課題の解決困難事例に対しては、専門チームの介入や病院としての方針を協議する体制を構築している。患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質の向上に向けた活動に取り組んでいる。

高齢者や障害者に配慮した施設、設備、備品を備え、外来や病棟は整理整頓、清掃が行き届き、廊下は広く安全な環境を整備している。

4. 医療の質

病院機能評価受審の準備を含め、複数の部署で改善への取り組みが行われており、100件を超える改善事例をまとめている。各診療科では毎週症例検討会を開催している。院内で多科、多職種での検討会を開催し、他の医療機関との合同カンファレンスを行っている。クリニカルパス委員会管理のもと、クリニカルパスの運用、バリエーション分析、改訂を行っている。患者等からの意見に関しては、院内に意見箱を設置し、内容の必要性や緊急度に応じて適切な対応を行っている。

病棟の掲示板に病棟責任医師、看護師長、薬剤師、療法士、MSWの氏名を掲示し、入院患者のベッドネームには、主治医と受け持ち看護師の氏名を明示している。診療録等記載要項マニュアルに則って、記録を適時に日本語で記載している。多職種で構成する各専門チームが組織横断的な取り組みを行っている。看護部では専門性の高い人材を育成し、チーム医療に貢献している。

5. 医療安全

医療安全部門を設置し、関連する委員会や部会を整備している。インシデント・アクシデントを報告できる体制を整備しており、医療安全管理者が確認している。また、各部署で報告症例の対策を検討している。医療事故の発生に備え、マニュアルおよびフローチャートを策定し、職員に周知している。

医療安全に関するマニュアルに患者誤認防止対策を明記している。リストバンドが装着できない場合は、マニュアルに沿った安全な運用の継続が望まれる。医師の指示は電子カルテで行い、口頭指示は原則、禁止としている。入院時に全ての患者に対し、転倒・転落のリスクを評価し、必要に応じて対策を行っている。職員は医療機器の使用目的や有効性を理解し、正しい取り扱い方法や注意事項などの研修を受講している。患者の急変時対応システムを整備して、院内緊急コールの基準に沿って、急変時対応ができる体制である。

6. 医療関連感染制御

感染防止対策委員会を毎月開催している。感染症専門医と感染管理認定看護師を含む感染制御チームが、院内を巡回し現場の確認を行っている。感染防止対策マニュアルを整備し適宜改訂を行い、マニュアルに沿った感染対策を実践している。抗菌薬適正使用支援チームは院内から相談を受け、介入後経過観察を行っている。院内の耐性菌情報や周辺地域の感染症情報を把握し、院内の啓発に活用している。抗菌薬の標準的な使用方法やアンチバイオグラムを院内に周知している。病棟に配置薬として抗菌薬を常備していないなど、抗菌薬の適正使用に対する意識は高い。薬剤の処方と同時に届け出用紙を記入・提出するシステムであり、届け出に漏れが発生しない体制を構築している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信のツールとしてホームページの活用に加え、広報誌を発行し、関係医療機関等へ配布している。また、診療案内や病院誌を定期的に発行し、診療体制や地域医療に関する最新情報を適宜更新・提供している。地域連携部門として「地域医療連携センター」を設置し、業務の標準化と効率化を図るための業務マニュアルを策定している。地域の保健・医療・介護・福祉関連の複数の施設に対して、定期的に訪問を行い、連携の円滑な推進に努めている。地域の健康増進に寄与する取り組みとして、懇談会を開催している。また、地域の医療関係者を対象に「オープンセミナー」や「地域医療連携懇談会」を定期的に開催し、疾患に関する情報共有や意見交換を実施している。紹介患者の積極的な受け入れを行うとともに、自院で対応困難な治療や検査については、他の連携病院へ紹介している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

院内掲示、ホームページ等に受診に必要な情報や各診療科の特徴を掲載している。医師は毎日回診を行い、看護師は患者入院時に必要なアセスメントを行い、患

者・家族のニーズを把握して、病態に応じたケアの計画・実践・評価を行っている。多職種で必要な情報を共有しカンファレンスで検討している。主治医は患者の状態に応じて、厚生労働省の使用指針に沿って輸血の適用と血液製剤の種類を検討している。緊急手術を除いて術前カンファレンスで手術・麻酔の適応と方法を検討し、必要な場合は麻酔科や循環器内科などへの対診を行っている。褥瘡対策マニュアルを整備し、全患者入院時に褥瘡危険因子評価を実施している。全患者に栄養評価を行い、栄養状態に応じて栄養指導や栄養サポートチームの介入の検討を行っている。患者の疼痛を客観的な指標で評価し、患者の状態に応じて、緩和ケアチームが介入している。リハビリテーションは、医師と療法士が患者の個別性を踏まえてリハビリテーション総合実施計画を立て実施している。身体的拘束最小化チームと協働して、身体的拘束の解除や最小化に取り組んでいる。多職種で退院支援カンファレンスを開催し、課題の抽出、退院目標を共有している。在宅で医療や処置、在宅サービスが必要な場合、患者・家族、在宅支援側の医療・介護従事者等と退院前カンファレンスを実施している。

<副機能：リハビリテーション病院>

患者が円滑に受診できるように、情報案内などを適切に実施している。回復期リハビリテーション病棟では主治医がリーダーシップを発揮し、多職種協働で患者支援を実施している。明文化された入院判定基準をもとに、多職種が持ち回りで議論し入院決定を行っている。患者の生活機能改善に向けて多職種で積極的な支援を行っている。看護師、看護補助者は業務内容や業務分担を定め、連携して業務を行っている。病棟での薬剤管理は薬剤師の関与も含め適切である。入院で個別療法は系統的な評価のもとに提供している。栄養管理は管理栄養士を中心に多職種協働で適切に行っている。褥瘡の予防・治療を適切に実施している。身体的拘束はやむを得ない場合のみ実施し、観察や解除に向けた検討を適切に行っている。疼痛など不快な症状の緩和に多職種で取り組んでいる。MSWを中心に相談業務を適切に行っている。退院支援は生活期の支援予定者と適切に連携して行っている。

<副機能：緩和ケア病院>

緩和ケア外来の受診に必要な情報として、ホームページに受診までの流れを詳しく掲載している。緩和ケア病棟における患者受け入れの方針は入院判定基準に定めている。入院当初から患者の身体的、精神的、社会的、スピリチュアルニーズの把握と適切な援助ができるように多職種が協働し、患者・家族を支えるチーム医療を円滑に進めている。医師・看護師を中心に多職種が連携して、患者・家族の意向を重視しながら、病状の進行に合わせた症状緩和に努めている。季節を感じられるレクリエーション企画など、患者の生活機能の自立等の支援に努めている。退院後も患者・家族の希望に沿った支援ができる体制を整備している。臨死期・逝去時には、家族の思いと生前の患者の意思に添った個別性のあるケアを実施している。遺族ケアに関しては、遺族会、遺族サロンを開催するなど、遺族の心情に配慮した対応を実践している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は処方鑑査、調剤鑑査、持参薬の鑑別などの手順を定めて業務を行っている。検査部では、パニック値発生時、直ちに電話で担当医師あるいは代医に確実に報告し記録も残している。放射線科医が診療放射線技師と協働で診断精度の向上に努めている。画像診断報告書のシステムは未読を検出する機能を備えて活用している。リハビリテーション総合実施計画書に基づき、療法士がリハビリテーションを実施している。診療記録は電子カルテによる一元管理を行っている。医療機器は、臨床工学技士が医療機器管理システムを用いて、機器の払い出し・返却・所在、定期点検等の記録を一元管理している。中央材料室を手術室看護師長が管理し委託業者により適切に業務を行っている。

病理検査・診断を病理診断科で行い、必要時に近隣の大学等に協力を依頼している。輸血業務は、発注・保管・供給・返却・廃棄までマニュアルを遵守して実施している。緊急手術は夜間・休日も含めて対応できる体制を整えている。麻酔科医の人員確保に対し大学病院からの医師派遣や常勤医師の増員等に取り組んでおり、今後も安全に十分配慮した麻酔管理体制を維持することが望まれる。HCUを整備し、医師、看護師、多職種が協働している。休日・夜間も含めて救急体制を整え、地域の救急医療を堅持している。

10. 組織・施設の管理

予算作成から執行までを適正に行い、毎月の管理者会議に報告するとともに、各部門の業務状況報告と併せて課題の認識を共有している。マニュアルに基づき受付・窓口会計収納や診療報酬請求業務などを実施し、医師と医事企画課が連携してレセプト作成を行っている。返戻や査定、再請求審査においても、組織的に対策を講じている。業務委託は相見積もりにより選定し、定期的に見直し・協議を行い、適正な管理と迅速な対応を徹底している。医薬品、診療材料、高額医療機器、医療機器は適正な審議のもと購入を行い、内部牽制のルールに基づき、適正な会計処理と不正防止に努めている。

総務課所管のもと、24時間施設・設備を管理している。各種設備の年間保守計画を策定し、実施している。災害対策委員会が災害のリスク評価を行い、災害対策マニュアル、BCPを整備している。建物は免震構造であり、衛星電話、DMATを保有している。能登半島地震の際にDMATが出動している。24時間常時保安業務を行っており、保安担当部署が指示命令系統を明確にしている。

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	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	S
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	A
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	B
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	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	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	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	B
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	リハビリテーションを確実・安全に実施している	B
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化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	B
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	A
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	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	
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	B
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	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	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	B

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：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・処置を确实・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・注射を确实・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を确实・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

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	B
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	B
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	B
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	B
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	A
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	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	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

年間データ取得期間： 2024 年 4 月 1 日 ～ 2025 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2025 年 4 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 兵庫県立丹波医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2、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： 都道府県

I-1-4 所在地： 兵庫県丹波市氷上町石生2002-7

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	316	316	+0	90.4	15
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
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	4	4	+0	0	0
総数	320	320	+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)	6	+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	16	+0
回復期リハビリテーション病床	45	+0
地域包括ケア病床	45	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	22	+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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), へき地拠点病院, DPC対象病院 (DPC標準病院群)

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： 8 人 2年目： 8 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

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
	2024	2023	2022	2024	2023
1日あたり外来患者数	491.63	481.96	492.41	102.01	97.88
1日あたり外来初診患者数	59.04	58.55	61.74	100.84	94.83
新患率	12.01	12.15	12.54		
1日あたり入院患者数	285.78	273.86	256.67	104.35	106.70
1日あたり新入院患者数	17.91	18.15	17.64	98.68	102.89