

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「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 2 月 2 日～2 月 3 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 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 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、鹿児島市に位置する鹿児島保健医療圏における地域中核病院である。1969 年に米盛整形外科医院として診療を開始し、1981 年に医療法人緑泉会 整形外科米盛病院へ改組した後、2014 年に現在地へ新築移転して現在に至っている。整形外科疾患を中心に高難度の医療に取り組むとともに、救急医療体制の強化を図り、2024 年には救命救急センターの指定を受けている。救急医療用ヘリやドクターカーを運用し、南北約 600km にわたる広大な鹿児島県の救急医療需要に対応している。また、救急患者を断らないことを基本として高い応需率で受け入れ、地域住民から厚い信頼を得ている。病院運営においては、病院長を中心とする幹部職員のリーダーシップのもと、全職員が一丸となって医療の質の向上に取り組んでいる。

今回の受審に際しても、職員が協働して組織的・継続的に準備に取り組んでおり、ほとんどの項目で適切に実践されていることが確認できた。なお、一部の業務において課題も見られたため、今後の継続的な質改善に期待したい。理念に掲げる「まわりの人たちの幸せな笑顔が、私たち職員の喜びです。」「一秒を救う。一生につなぐ。」の思いを実践し、地域住民から信頼される病院づくりに向けて、さらに取り組まれることを祈念したい。今回の受審が、貴院の今後の発展に少しでも役立てば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針に加えてクレドと行動規範を明文化し、2030年までに目指すべき姿を定めて職員に周知している。病院長をはじめ幹部職員の選任の仕組みや、職位に応じた権限および各部署の業務分掌を明確にしている。毎年度の運営方針と部門計画を策定して進捗管理と達成度評価を行い、幹部職員はその実現に向けて指導力を発揮している。情報システムの管理体制を整え、データの真正性・保存性・見読性を確保している。文書管理規程を整備して各種文書を一元的に管理し、規程やマニュアルを院内ポータルにより閲覧可能にしている。

人事・労務管理では、法令等の要件を満たす人員を配置し、業務に応じた採用計画を策定して採用活動に取り組むとともに、職員の就労状況を把握して労務負担の軽減に努めている。労働安全衛生委員会を開催するとともに、産業医による職場巡視や職業感染防止対策、院内暴力・ハラスメント対策などを行っている。職員満足度調査などにより職員の意見を収集し、福利厚生の実施に努めている。職員への教育・研修を年間研修スケジュールに基づいて実施し、職員の能力評価・能力開発では、目標管理および人事考課制度を導入している。臨床研修指定病院として指導医の体制を整えてプログラムに沿った初期研修を行い、その他の職種についても専門性に応じた初期研修を行っている。学生実習を受け入れ、実習開始前には各職種共通のオリエンテーションを行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化して院内掲示や入院案内などで周知し、診療記録の開示等の権利擁護に努めている。説明と同意の取得に関する基本方針に、侵襲的な処置・手術等の範囲や同席基準を明記し、手順に沿ってセカンドオピニオンに対応している。患者・家族へ診療情報をわかりやすく提供し、医療への参加を促している。医療福祉相談室を設け、患者・家族の相談に多職種と連携して対応している。個人情報保護規程を整備して利用目的等を明文化し、診療情報を管理・運用するとともに、診療におけるプライバシーの保護にも配慮している。臨床における主要な倫理的課題に関する指針を定め、患者・家族が抱える倫理的課題は倫理カンファレンスにより多職種で検討し、各部署で解決できない課題は倫理委員会等で審議している。

療養環境と利便性に関しては、十分な台数の駐車場を確保し、院内をバリアフリー化して、売店やカフェ等を設置している。病院全体が広々として段差はなく、清潔性や整理整頓、プライバシーに配慮して、快適な環境の整備に努めている。受動喫煙防止の方針を明確にし、敷地内禁煙の徹底に努めている。

4. 医療の質

業務の質改善に向け、病院機能管理会議を中心に、病院機能評価や外国人患者受入れ医療機関に関する第三者評価・認証に取り組み、医療法や消防法に基づく立入検査にも迅速かつ適切に対応している。診療の質の向上に関しては、多職種カンファレンスやM&Mカンファレンス、臨床病理検討会等を開催し、自院に必要な臨床

指標に関するデータ収集や分析などに取り組んでいるが、アウトカム志向型クリニカル・パスへの移行についての検討が期待される。患者・家族の意見や要望は、意見箱や相談窓口、患者満足度調査などを通じて収集し、改善に向けて検討したうえで、院内掲示などによりフィードバックしている。新たな診療・治療方法、未承認薬・医薬品の適応外使用、臨床研究などは、倫理委員会で審議のうえ承認し、モニタリングを確実にしている。

診療・ケアの管理・責任体制を明確にし、病棟責任医師と病棟看護師長を明示している。病棟看護師長は病棟ラウンドを行い、診療・ケアの状況確認などを行っている。診療記録や看護記録に、記載基準に沿って入院目的や所見、手術や麻酔、服薬指導などの必要な内容を記録し、診療記録の質的点検を多職種で実施している。医師・看護師を中心に多職種カンファレンスを定期的に行って情報共有を図るとともに、多職種の協働による褥瘡対策など、多くの専門チームが組織横断的な活動を実践している。

5. 医療安全

安全確保に向けて、病院長直轄の医療安全管理部を整備し、委員会運営やマニュアル管理、内部通報体制を通じて安全管理機能を強化している。医療安全に関する情報収集や原因分析、改善策の検討体制を整備し、死亡症例の検証や情報共有を通じて医療安全活動を推進している。また、具体的な改善策の実施により安全性の向上を図っている。医療事故発生時の指針に基づいて報告を検証し、重大事例については弁護士等の専門家と対応を検討するなど、訴訟・紛争時の体制も整えている。

患者確認や誤認防止に多職種で取り組む手順等を整備して実践を徹底し、各部門における確認を強化することで、安全な医療提供体制を構築している。電子カルテシステムによる指示出しから実施・確認までの一連の業務や口頭指示などのルールを明確にし、指示伝達の誤認を防ぐ体制を整えている。薬剤の安全な使用に向け、ハイリスク薬への注意喚起や麻薬の施錠管理、薬物アレルギー等のリスク回避などに努めている。転倒・転落のリスク評価に応じて予防計画を立案し、患者・家族への説明や多職種との連携により防止に取り組んでいる。医療機器の使用手順や点検体制を整備し、臨床工学技士による点検整備や教育研修により、安全な運用体制を確立している。患者等急変時の救急コールを整備し、救急カートの管理や職員教育を通じて、迅速な対応力向上と院内心肺停止症例の減少に努めている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けて、院内感染対策委員会および専従の感染管理認定看護師が室長を務める院内感染管理室を設置している。院内感染対策マニュアルに感染防止対策チームや感染管理担当者の役割を明記しており、感染管理担当者に必要な権限を付与している。院内の感染症発生状況等の情報を収集・分析し、耐性菌の発生状況やサーベイランス結果等を感染対策委員会に報告し、対策等を検討している。また、連携医療機関との意見交換や相互評価を実施している。

医療関連感染を制御するための活動では、院内感染指針に基づいて標準予防策を

徹底し、手指衛生の励行とモニタリング、感染性廃棄物の分別廃棄および汚染リネンの管理などを行い、感染ラウンドにより点検・評価して改善に取り組んでいる。さらに、面会者や外来患者への周知を通じて感染対策の強化を推進している。抗菌薬は院内抗菌薬使用マニュアルに沿って使用し、使用状況を薬剤師が把握するとともに、抗菌薬適正使用支援チームのラウンドにより適正使用の提案と指導を行っている。抗菌薬の選択時にはアンチバイオグラムを活用しており、広域スペクトラム抗菌薬の使用については届出制としている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、地域医療機関向けおよび患者・家族・地域住民向けの広報誌の発行、ホームページや複数の SNS を用いた配信により行い、ホームページには受診の流れや入院の案内、診療科の紹介、診療実績等を掲載している。また、SNS では広報誌の内容をさらに深掘りして配信するなど工夫しながら、SNS 運用ポリシーに基づき厳格に運用している。多様な媒体を用いて情報発信に努めるとともに、アクセス解析を行い、閲覧しやすい画面への改善を進める取り組みは高く評価できる。地域の医療関連施設等との連携に努め、入退院支援クラウドシステムなどを活用して効率的な医療連携や転院調整を行うとともに、在宅療養後方支援病院として 24 時間対応できる体制を整えている。また、各診療科への紹介患者の状況分析の結果をもとに開業医を訪問して要望を把握し、必要な対応に努めている。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動では、地域住民を対象とした健康講座や出前健康相談、学校でのスポーツ障害予防講座などを実施している。また、地域の医療従事者に向けた活動として、救急隊や介護施設の要望をもとに、認定看護師や薬剤師等の多職種が講師を担当し、専門性を活かした実践的な研修会を開催するなど、各方面に向けて積極的に教育・啓発活動を展開しており、高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報をホームページで案内し、患者の来院時にはコンシェルジュが来院目的に応じて迅速かつ丁寧に案内するなど、患者が円滑に受診できる体制は高く評価される。外来診療では、問診などで患者情報を把握して円滑な診療を行い、診断的検査は医師が説明したうえで同意を得て、安全に行っている。入院は診察・検査の結果を総合的に判断したうえで決定し、アレルギー等の情報収集と入院生活等の説明を行い、治療計画を患者の病態や希望等を反映して作成している。患者・家族からの多様な相談には医療福祉相談室が対応し、内容に応じて多職種と連携している。

医師は回診により患者の病態把握や多職種との情報共有等を図り、看護師は看護基準等に沿って安全な看護を提供している。投薬・注射は、薬剤師による薬歴管理や持参薬の鑑別、安全確認のもとで実施し、輸血は必要性和リスクを説明したうえで、确实・安全に実施している。手術は、医師が必要性和術式を判断し、同意を得て実施している。重症患者は ICU において 24 時間体制で管理している。褥瘡の予防・治療や栄養管理と食事支援、症状などの緩和、リハビリテーション、身体拘束

の最小化への取り組み、退院支援や継続した診療・ケアは、いずれも手順等に沿って行っている。ターミナルステージの判断とケアの体制を整備し、患者・家族の意思を尊重した看取り体制を整えている。

＜副機能：リハビリテーション病院＞

回復期リハビリテーション病棟は、自院の急性期治療後の患者の在宅復帰サポートを担い、入棟基準に則って患者を受け入れている。医師は診察・評価・検査所見を通して病態を把握し、各職種による初期評価や患者・家族の希望を考慮して、治療計画やゴール、入院期間などを設定している。個別のアプローチでは、看護・介護職は日々のケアを通して患者の自立を支援し、理学療法士は身体機能や移動能力の改善、作業療法士は日常生活動作の再獲得、言語聴覚士はコミュニケーションや嚥下機能の向上に努めている。社会福祉士は患者・家族の相談窓口となり、薬剤師は薬剤情報の提供や注射薬の取り揃えなどにより安全な治療に配慮し、管理栄養士は栄養評価に基づく食事提供により栄養状態等の改善に取り組んでいる。

生活機能の向上を目指して患者の目標達成のための多職種連携に努め、ベッドサイドにリハビリテーションのスケジュール、ポジショニング、介助法などを掲示して、統一したアプローチを展開している。また、生活時間による日常生活動作の違い等を多職種で共有し、改善状況に応じて変更している。退院後に予測される問題点に応じて専門性を活かしたアプローチや多職種協働による退院支援の仕組みがある。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、処方鑑査や疑義照会、調剤鑑査、持参薬の鑑別、医薬品集の整備などを行っている。臨床検査では、診療機能に応じた検査を24時間体制で実施し、迅速・確実な結果報告等を行っている。画像診断では、放射線科医師の体制充実を図り、時間外・休日の撮影・診断体制を確立している。栄養管理では、衛生面への配慮や嗜好調査等による献立等の検討とともに、嚥下・咀嚼機能に応じた家族への調理方法等の情報提供を行っている。リハビリテーションでは、充実した体制により、運動器や心機能をはじめとする専門的なリハビリテーションを継続的に実施している。診療情報管理では、電子化による一元的管理や量的点検、診療データの二次的利用を行っている。臨床工学技士が医療機器の一元管理や点検を担い、安全かつ効率的な運用に努めている。洗浄・滅菌業務を中央材料室に集約し、安全で適切な器材供給体制を確立している。

病理診断は業務委託で実施し、病理診断報告書の未読防止に努めている。輸血・血液管理全般を輸血業務マニュアルに則って行っている。手術・麻酔機能では、手術室の清潔管理や術中・術後の基準に則った安全管理を行い、緊急手術にも安全かつ迅速に対応している。重症患者はICUで管理し、専従医師等による24時間の診療体制を整えている。高度な救急医療設備を有し、「一秒を救う」をモットーに、24時間365日断らない救急医療を実践しており、高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、収益・費用の見通しや高額医療機器の整備計画等に基づいて予算を編成し、毎月、主要な経営指標と診療科別データを把握して経営改善に取り組んでいる。医事業務では窓口業務の効率化に努め、保険請求業務には診療担当医師も関与し、未収金はマニュアルに基づいて督促・回収している。業務委託では、規程に基づいて業者選定や履行管理を行い、定例ミーティングによる課題共有や質向上の検討、委託業務従事者に対する医療安全や個人情報保護等の教育を行っている。

施設・設備の年間計画に基づいた点検・整備を実施するとともに、時間外・休日の緊急時対応や連絡体制、医療ガスの安全点検、感染性廃棄物等の管理も手順に基づいて行っている。購買管理では、医薬品・診療材料は関係委員会等において採用や購入を検討し、高額医療機器については運営会議で採算性等を検討したうえで購入を決定している。災害時等の危機管理では、地域災害拠点病院としての設備や支援体制を整え、火災・停電時の対応や大規模災害時の対応に関する手順を整備し、定期的に訓練を実施している。保安業務は常時警備員を配置して院内巡視や防犯カメラによる監視を行い、緊急時の連絡体制も整備している。

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	患者の個人情報を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	S
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	S
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	B
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	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	S
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	A
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	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	S

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	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 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 B

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	NA
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	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 11 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人緑泉会 米盛病院

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)

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 鹿児島県鹿児島市与次郎1-7-1

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	506	506	+0	97.2	24.6
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	506	506	+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	28	+28
集中治療管理室 (ICU)	10	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	16	+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	200	+0
地域包括ケア病床		
特殊疾患入院医療管理料病床		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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

災害拠点病院(地域)、救命救急センター、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： 5 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
	2024	2023	2022	2024	2023
1日あたり外来患者数	120.52	128.38	157.31	93.88	81.61
1日あたり外来初診患者数	52.80	60.90	89.82	86.70	67.80
新患率	43.81	47.44	57.10		
1日あたり入院患者数	490.57	484.65	478.08	101.22	101.37
1日あたり新入院患者数	18.98	18.70	17.76	101.50	105.29