

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「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2月27日～2月28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	緩和ケア病院	認定
------	--------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 緩和ケア病院
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は1889年（明治22年）司祭テストウイド神父によってハンセン病の療養施設として設立され、長きにわたりハンセン病医療に貢献されてきた。近年ではハンセン病患者の減少とともに、緩和ケア病棟（ホスピス病床）が新設され、地域における新たな役割・機能を備えた機関となっているが、開設の精神は現在も理念として堅持され「外来・入院・在宅医療」を一体として提供し、患者が最期まで穏やかに過ごせるよう貢献しており、患者・家族はもとより広く地域の信頼を得られていることは高く評価できる。

今回の病院機能評価は更新受審であるが、早期から改善に取り組まれ、多くの項目が一定の水準に達していることが確認された。また、患者中心の医療がどのように行われているかにも視点を当て評価した。今後も貴院の役割・機能を発揮するための継続的な取り組みが期待される。

2. 理念達成に向けた組織運営

ホスピス病棟開設に当たり「神山復生病院の理念に基づき、患者一人一人の生命を尊重し、死が訪れるまでその人らしく残された日を安らかにおくることができるように、チームで患者とその家族を援助します」を掲げている。病院が行う将来計画や年度の事業計画の策定に当たっても、掲げた理念の実現を意識した計画に努めている。病院運営を適切に執行する機関としては「経営会議」が意思決定機関であるが、「運営戦略会議」や「職員会議」が検討や提案を行う体制である。経営会議、運営戦略会議などを中心とした組織運営がなされ、方針や必要な情報が職員・組織全体に浸透している。紙媒体の「医療情報」のセキュリティ管理は規程に基づ

いて行われているが、今後は「情報の有効活用実施要項」を作成し患者情報の適正な管理に努め、データの真正性・保存性・見続性を確保されるよう検討されたい。

「文書管理規程」に沿って管理している。公文書や会議・委員会議事録、医療法関係文書、人事・労務関係文書、経理・財務関係文書等は適正に管理されている。医療安全や感染制御などの各種規程類の管理も適切に行われている。施設基準などの法定人員は充足されている。地域の中核を担う機関としては診療機能のさらなる充実に向けて、医師・看護師など様々な医療技術職の確保について継続的な採用活動が期待される。人事・労務管理は就業規則や諸規程も整備され、職員には入職時の説明会や諸規則の閲覧などにより周知徹底が図られている。働き方改革に沿って勤務負担軽減を目的に労働時間短縮に向けた取り組みも始まっている。衛生委員会は定期的に開催され、会議録も整備されている。産業医・衛生管理者の選任も適切である。職員の定期健康診断も法に則り定期的に実施されている。職員の意見は職員会議、業務改善委員会で意見や要望を収集する仕組みがある。

全職員を対象とした教育・研修への取り組みは、「医療安全」、「感染管理」を中心に年間教育・研修計画が立てられ、「宗教教育」「緩和ケア研修」「患者の権利」「医療倫理」「個人情報管理」「接遇」など必要な課題についても教育研修委員会が機能している。職員個別の能力の把握と開発については早期から「目標管理」を、看護部はクリニカルラダーを活用し、面接時に能力評価を実施しており、その成果も見られる。学生の実習の受け入れは看護学校からの受け入れが行われ、学校との協定の基づき医療安全や感染制御、個人情報保護などの取り決めも適切に行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、緩和ケアの全般において、特に公平な患者受け入れに関しては、患者の権利擁護に努めている。説明と同意については、病院規定集の中に、「説明と同意指針」を明文化している。医師の説明時には看護師が同席し、意思表示が困難な患者に対しても、患者・家族の反応や理解度に合わせて丁寧に説明している。診療情報提供書や入院案内、入院診療計画書、検査・処置の説明書などで情報共有を図り、患者からは、入院前の地域連携室での聞き取りや「連携室フェイスシート」、入院面談での情報、お薬手帳から情報を取得している。患者・家族の支援体制としての相談機能は地域連携室で行っている。社会福祉士が配置され、相談を受ける際のプライバシーへの配慮や静寂で落ち着いた環境が整えられている。個人情報保護規程を職員に周知し、教育・研修も定期的に行う課題としている。臨床の現場で倫理的課題が解決困難な場合、倫理委員会に検討を依頼する仕組みを整理している。病棟では倫理的課題について、その都度多職種カンファレンスで検討し記録を残している。年数を経た施設・設備の構造的な課題がある中で、患者本位の入院生活への配慮がされており、患者・病院利用者の利便性・快適性については適切である。院内は外来・病棟とも整理整頓が行き届いている。また、病室は全て個室で採光は十分であり、自然豊かな中庭に面した快適で癒される空間が整備されている。敷地内禁煙が実現されており、患者の禁煙推進については、入院時のオリエン

テーションなどで理解が得られている。職員の喫煙についても少数の状況であり、努力がうかがえる。

4. 医療の質

医療安全推進月間を設け、各部署でQC活動に取り組んでいる。日本医療機能評価機構の病院機能評価受審や日本ホスピス緩和ケア協会の多施設調査などに参加し、業務の質改善に積極的に取り組んでいる。診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる。月2回、多職種が参加するデスクカンファレンスを行い、ホスピス病棟における診療・ケアの振り返りを行っている。緩和医療学会の各種診療ガイドラインをホスピス病棟に取り揃え、随時参照できるシステム環境を整備している。患者・家族の意見・要望は、意見箱や患者満足度調査を通して収集・把握されている。収集された投書は業務改善委員会では対応策の検討・分析がされ、関係部署での対応が図られた後、回答内容は掲示板への掲示や投書者への回答も行っている。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かについては、学会の診療ガイドラインに沿った標準的な治療を目指している。薬剤の適応外使用については行わない方針である。臨床研究に関する倫理的審査は、倫理委員会において行われている。病棟では、病棟責任者の氏名等を掲示し、ベッドネームには主治医、受け持ち看護師の氏名を明示している。当日の看護担当者については、患者・家族にとってわかりやすいよう、病室内に明示するなど工夫されるとさらに良い。診療記録の記載は診療録管理委員会が多職種で構成されており、紙カルテの記載方法、署名、修正方法などに関して規定している。入院前から医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士、リハビリ療法士などの多職種で協働して診療・ケアに取り組んでいる。

5. 医療安全

医療安全体制については、病院長が医療安全管理者となり、医療安全管理委員会や、下部組織としてのリスクマネジメント委員会が活動している。安全確保に向けた情報収集と検討については、安全管理実務の総括者が中心となって医療安全管理委員会にて改善策が検討されている。「医療安全対策マニュアル」には、紛争の恐れがある事案、訴訟が発生した場合のいずれについても、速やかに状況が掌握・対応でき、患者・家族への説明なども慎重に行われ、並行して原因究明や再発防止に向けた取り組みも速やかに行われる仕組みである。誤認防止対策として、確認基準に沿って実施しているが、意思表示ができない入院患者の確認については、患者と一体となる確認方法を検討されることを期待したい。情報伝達エラー防止対策は処方箋、指示箋はすべて手書きであるが、判読しやすい記載になっている。口頭指示は口頭指示受けノートを用いて正確に伝達されるよう仕組みが整備されている。薬局においては、薬剤の取り違い防止など安全使用に向けた取り組みが認められた。ホスピス病棟に適合した麻薬・向精神薬のマニュアルが策定されていないため、病院の現状に合わせて各種ガイドラインを参考のうえ整備することが望まれる。転倒・転落防止策では、入院時にリスク評価を行い、ケア計画を立案している。医療

機器の安全使用は、現場の看護師が点検・管理している。

急変時の対応を定めており、救急カートは看護師と薬剤師が適切に管理している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染対策委員会が毎月開催され、院内の感染対策の中心的役割を担っている。医療関連感染対策マニュアルが作成され、随時の改訂、院内周知がなされており、必要時に参照し迅速な対処ができる仕組みになっている。院内での感染発生状況は、医療関連感染対策委員会において収集し、分析、検討した結果を院内に周知し感染対策に取り組んでいる。医療感染制御に向けて、感染対策のマニュアルに基づいて、手指衛生や個人防護具の着用などは、ICT ラウンドで実施状況を確認し、徹底に努めている。また、速乾式手指衛消毒剤の使用状況をモニタリングし、結果をフィードバックして改善に繋げている。ホスピス病棟においては、ペット面会時のルールを定めている。

抗菌薬の使用指針は、医療関連感染対策マニュアル内に含まれている。抗 MRSA 薬、カルバペネムなどの使用状況も医療関連感染対策委員会に報告され、適切な使用に努めるよう注意喚起されている。

7. 地域への情報発信と連携

必要な病院情報の発信は広報委員会がホームページの情報発信や病院パンフレットの編纂、広報誌「かえでの森」発行に当たっている。診療実績の発信は臨床指標情報を取りまとめて発信する取り組みも始まっている。静岡県駿東田方医療圏を中心とした医療連携が行われ、主に急性期機関からの受け入れを行い、患者のニーズで在宅となっても訪問診療などで終末期まで完結する体制となっている。患者・地域住民に向けた「出前授業」や「健康教室」などの取り組みもある。緩和ケアに特化した「ホスピス緩和ケア地域連携研修」が地域の連携医療機関や訪問看護ステーション向けに毎年開催されている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

診療体制の情報はホームページやエントランスホールに詳しく掲示されている。また総合案内も機能している。外来診療は、午前中は内科、皮膚科などの診療および上部消化管内視鏡検査、腹部超音波検査などが実施されている。午後には完全予約制で、緩和ケア外来が実施されている。担当医師、外来看護師、緩和ケア病棟看護師、薬剤師、MSW など多職種が関わって診療・ケアが実践されている。入院の相談は夜間・休日でも随時可能であり、患者の受け入れは円滑に行われている。診断的検査・処置を確実・安全に実施している。ホスピス病棟入院患者に対する同意の取得が必要な処置としては、上部消化管内視鏡検査、腹腔穿刺、末梢挿入型中心静脈カテーテル留置などが相当し、適切な説明と同意取得が行われている。入院の決定は、ホスピス病棟入院基準に照らし合わせて、多職種が関与して入院判定を行っている。患者ニーズに合わせて迅速に入院日の決定がなされている。診療計画書は医

師・看護師・薬剤師・リハビリテーション療法士・管理栄養士など多職種で個別性に配慮し迅速に作成され、入院早期に患者・家族に説明し同意を得ている。ケア計画は、個別性のあるケア計画が作成され、定期的に計画の評価と見直しが行われている。医療相談は地域連携室が窓口となり、社会福祉士が多職種と連携を図り、多様な相談内容への対応や患者の意思決定を支援している。患者が円滑に入院できるよう「入院のしおり」やホームページに手続きを掲載している。

医師は毎日入院患者全員の回診を行い、患者の病態を把握し結果を診療録に記載して、必要な指示を出し、処置を行っており、診療上の指導力を発揮している。看護師は看護基準に基づいて病棟業務を実施している。患者の身体的ニーズの把握と適切なケアだけでなく、精神的、社会的、スピリチュアルの全人的なニーズを多職種の医療スタッフで把握することに努めている。特に主治医、プライマリ看護師が患者と家族の意向を尊重するように面談を繰り返している。患者の疼痛は、NRS と STAS-J を用いて疼痛コントロールを行っている。臨床スピリチュアルケアを行うとともに看護基準に沿って対応している。最新の 2023 年版の手引きを参考に自院の手順を作成し、遵守されるとさらに良い。抗菌薬の初回投与時、睡眠を助ける薬剤点滴静注時などについては、投与前・投与中・投与後など、患者の状態・反応の観察・記録を行っている。褥瘡の対応は、入院時にリスク評価を実施し、対策の計画を立案評価している。褥瘡関連のデータ収集と評価を行っている。入院時から管理栄養士が介入して栄養評価を行い、食事内容や量の調整ができるように工夫している。病院食以外の食事や家庭での手料理などが味わえるように環境が整備されている。飲酒等の希望を叶えるなど柔軟に対応している。機能維持、歩行訓練などを希望する患者ニーズ合わせて、医師の指示を受けたうえでリハビリテーション実施計画を策定し、作業療法士、言語聴覚士が介入している。面会や外出は制限することなく、患者の希望を尊重し、患者・家族が可能な限り快適に過ごせる機会を作っている。患者の気持ちを緩和する対応にも取り組んでいる。身体拘束（抑制）については、できるだけ身体拘束（抑制）を行わない方針を定めている。やむを得ず行う場合には、医師の指示に基づき、家族に説明し同意を得て必要最小限の行動制限を行い、解除に向けた取り組みを行っている。早期から様々な視点で在宅療養に向けた相談や連携調整に取り組み、患者の病状の変化に応じた退院支援を進めている。退院先には、継続療養に向けて、診療情報提供書や看護サマリー等の情報を提供している。関連の在宅療養支援診療所や地域の訪問看護ステーション、ケアマネジャーと協働して、患者・家族が安心して過ごせる診療・ケアを円滑に進めている。在宅で療養困難になった場合の受け入れを行っている。患者・家族の意向を尊重した最善の療養環境となるよう整備に努めている。デスカンファレンスはスタッフケアの視点も含め、治療・ケアの振り返りとともにを行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は病棟・外来ともに処方鑑査と疑義照会に対応している。調剤後の確認、注射薬の取り揃えに関しては、安全に配慮し適切に対処している。薬事委員会は毎月開催し、医薬品情報の更新、新規採用薬・削除薬の検討、薬剤の保管・管理

法の検討などを行っている。臨床検査機能は医師と看護師が協力して、検体検査、心電図、腹部超音波検査、微生物検査、上部消化管内視鏡検査などの検査項目に対応している。画像診断機能は、胸部・腹部単純X線写真撮像を医師と看護師が協力し、安全に実施している。CTやMRI、緊急の骨折や脳卒中などの診断目的の際は、近隣の専門病院への依頼ができる体制となっている。栄養管理機能は、全患者に栄養アセスメントが行われ、栄養管理計画につなげている。緩和ケア病棟患者への食事の提供は「患者個々の摂食機能」を基本とし「ミキサー食」「みじん・とろみ食」「軟食」など工夫されている。さらに「季節食」「行事食」にも対応している。リハビリテーション機能は、リハビリテーション指示箋に基づいて、ホスピス病棟の患者状態の評価、意向の確認をしたうえで、作業療法士と言語聴覚士によるリハビリテーションが実施されている。診療情報は一元的に管理され、診療記録の取り違い防止策や診療情報管理システムによる貸し出し管理、診療記録の量的監査の実施など、適切な対応が図られている。医療機器の日常点検は看護師が行い、保守点検は事務部管理で計画的に行われている。洗浄・滅菌機能は、器材の洗浄と滅菌を中央化し、滅菌の質保証は、物理的、生物学的インディケーターによりモニターしている。作業環境も整理整頓されている。

10. 組織・施設の管理

予算編成・設備投資計画は院内各部門からの目標や意見が反映された検討が行われている。毎月の予算執行状況や経営状況は運営会議で報告・検討されている。会計処理は病院会計準則に沿って行われ、財務諸表の作成、会計監査の仕組みもある。医事業務は、受付、会計、収納業務など適切に行われている。レセプトの点検、返戻、査定への対応は診療部医師と一体となって対応している。委託業者選定については、価格や質の面から評価され、決定される仕組みがある。現場の意見を収集する体制があり、定期的な業務の監査が行われている。施設・設備の管理は保守・点検マニュアルに基づき適切に行われている。エネルギーや防災システムは全体を監視する機能を有している。火災を想定した対応マニュアルの策定と訓練は適切に行われている。地震など大規模災害に向けた対応は、自治体と連携した防災計画も検討している。食料や飲料水の備蓄は現在3日以上が確保されている。保安管理は、昼夜間の緊急時の連絡・応援態勢は明確に整備されており適切である。また、施錠や出入りのチェック、夜間の院内の巡回、監視カメラの設置など適切に対応されている。

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	B
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	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	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	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	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	NA
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

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	NA
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	B
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

年間データ取得期間： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 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：一般財団法人神山復生会 神山復生病院

I-1-2 機能種別：緩和ケア病院

I-1-3 開設者：公益法人

I-1-4 所在地：静岡県御殿場市神山109

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	20	20	+0	52.1	38
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	20	20	+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		
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)		
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		
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	20	+0
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

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

2. 年度推移	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	23.72	26.74	29.89	88.71	89.46
1日あたり外来初診患者数	2.60	2.27	2.26	114.54	100.44
新患率	10.98	8.49	7.56		
1日あたり入院患者数	10.68	8.73	10.47	122.34	83.38
1日あたり新入院患者数	0.27	0.13	0.33	207.69	39.39