

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」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 28 日～7 月 29 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
------	--------	----

■ 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。

1. 病院の特色

貴院は、地域住民の強い要望に基づき 1936 年に設立され、いくつかの母体変遷を経て現在に至っている。医療技術の進歩や地域住民のニーズの高度化・多様化に応じて機能を充実し、尾張東部地域医療圏の中核病院として地域医療に貢献していると同時に地域住民から高い信頼を得ている。現在は、地域医療支援病院・地域がん診療連携拠点病院・地域災害拠点病院・救命救急センター・地域周産期母子医療センターの機能・役割を担い、最新の高度医療機器を備え、急性期医療を中心とする高度・専門医療を展開し、行政や地域の医療機関・福祉施設等との連携を強化しつつ、求められる医療ニーズに総合的に応えている。

今回は 5 回目の病院機能評価であるが、院長をはじめ病院幹部のリーダーシップの下に職員が一つになって、課題の克服や、医療安全・医療の質の向上に積極的に取り組んでいることが確認できた。患者中心の医療・チーム医療の提供に努力し、多数の専門チームや多職種参加による優れた診療・ケアを実践しており、病理検査機能やリハビリテーション機能、医療機器管理機能は高く評価できる。また、診療の質の向上への組織横断的活動や、抗菌薬使用低減に向けた院内外での活動、さらには臨床倫理、退院支援等の取り組みが高いレベルで実施されており、秀でている。各項目の評価所見や総括に記した内容を参考にされつつ医療機能の一層の充実、ならびに医療安全・質の向上に向けた取り組みを継続し、地域医療を支える病院として益々発展されることを祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念・基本方針は院内外への周知が適切に図られている。院長は、積極的に現場の声を拾い上げて病院の現状・課題を病院幹部と共有し、病院幹部はそれぞれの役割に応じて課題解決に向けて取り組み、リーダーシップを適切に発揮している。意思決定会議の開催、委員会の整備・運営、組織内の情報伝達、事業計画作成のプロセスなど、組織運営は適切である。看護局では、定年退職後の看護師を専門業務の専従担当者として再雇用し、質の向上や業務の効率化に繋げている。各診療科・部署・委員会では診療情報を積極的に活用した改善例が多く見られ評価できる。文書管理では病院として管理する文書や承認・発信等の基準を定めて適切に周知されている。

法的に必要な人材は確保されており、業務量に応じた増員が図られている。人事・労務管理面では、医療勤務環境改善委員会が中心に取り組んでいるワークライフバランスの実現に向けての活動の強化に期待したい。職員の安全衛生管理は適切に行われている。

全職種に対して学会・外部研修等への参加、資格取得を積極的に支援しており、認定看護師等の育成にも積極的である。なお、全職員対象の研修では、病院として全職員に必要な研修を整理し、各研修会の実施状況の一元的把握、参加率向上への取り組みが期待される。職員の能力評価・能力開発では、全職種を対象に人事考課制度を導入し、院長・所属長面談によるアドバイス・指導を通じて能力開発などに努めている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、小児の権利も含めて分かりやすい言葉で明文化し、患者・家族、職員に周知している。説明と同意に関する方針や基準等が定められ、説明後の患者の理解や反応が適切に記録されている。セカンドオピニオンにも適切に対応している。診療・ケアへの患者理解を深めるために、入院案内や患者用パスを活用しての説明等がなされている。患者相談窓口を一本化して様々な相談事案に対応しており、関係部署との情報共有・連携体制を整えている。個人情報保護に関する規程類が整備され、個人情報の物理的・技術的保護など適切である。臨床現場での倫理的課題は、日頃から意識的に拾い上げる風土が醸成されている。課題解決に向けて医師を含む多職種カンファレンスが開催され、必要に応じて臨床倫理検討委員会メンバーが介入して解決に向けて取り組んでいる。現場での解決困難事例や病院としての対応が必要になる課題には、病院として審議する体制を整えているなど、倫理的課題に対する誠実な取り組みは高く評価できる。

病院へのアクセス情報や院内掲示は分かりやすく、自家用車・タクシー等の乗降場所では警備員やボランティアが患者を支援している。院内にはコンビニエンスストアやカフェなど生活延長上の設備を整え、患者・家族の利便性向上を図っている。全館バリアフリーであり、必要備品の整備など高齢者や障害者には適切な配慮がなされ、地元陶芸家の作品を展示する「ギャラリー天青」の設置など、患者・家族へのやすらぎの提供に配慮しており、評価できる。受動喫煙防止では、禁煙に向

けた啓発活動が行われ、職員の喫煙状況も低下傾向であるなど適切に取り組まれている。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、意見箱・患者満足度調査などにて収集し、必要な検討を経て改善につなげている。多職種参加の各科症例検討会やCPCなど多くのカンファレンスが開催され、診療ガイドラインを活用して標準的治療が提供されている。クリニカルパスは、専従看護師が普及に向けた活動を継続し、パス適応率の上昇もみられる。加えて、毎月のパス大会や、DPCデータとの比較分析に基づく高頻度疾患パス作成などパス文化醸成に注力しており、診療の質に向けた活動は秀逸である。部門横断的な質改善活動は、医療機能改善推進委員会等が中心となって取り組んでおり、各部署で多くの質改善活動が展開されている。新たな診療や治療方法、技術の導入は「医の倫理委員会」にて審議され、導入に際しての各種支援を病院として行っている。

診療・ケアの責任や管理体制は明確であり、診療主任部長や看護師長は回診・ラウンドを行って患者・家族の状況を把握し適切な診療・ケアの提供に努めている。医師は医師マニュアルに則って分かりやすく記録しており、診療記録の質的点検および記載医師へのフィードバックも行っている。院内では診療科や職種を超えた連携や、活発な多職種カンファレンス、必要時の各専門家チームの介入など、多職種が組織横断的に協働しての診療・ケアが実践されており、また、中長期的な視点から専門看護師・認定看護師など多くの専門人材を育成し、質の向上につなげているなど、多職種が協働しての取り組みは秀逸である。

5. 医療安全

院長直轄の医療品質管理部の中に医療安全管理室を設置し、必要な権限が付与された専従の医療安全管理者が各種情報を掌握している。医療安全コアメンバー会にて日々生じる問題への改善策が立案され、医療安全推進委員会の審議・承認を経て実施され、職員周知が図られている。各部署に医療安全推進者を任命し、医局にはリンクドクターを配置して積極的な医療安全活動を実践しており、評価したい。医療安全マニュアルは随時改訂され、職員には「医療安全・感染対策ポケットマニュアル」の携帯により周知している。インシデント・アクシデント報告は各職種から、多数の報告が提出されており、報告文化が根付いた風土となっている。また、研修医には医療安全意識の啓発・教育の一つとして年10件以上の報告を義務付けており特筆できる。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は手順が遵守され、手術室ではタイムアウト等が適切に実施されている。処方・指示などの情報伝達は、統一した手順で遅滞なく安全・確実に実施されている。薬剤の安全管理面では、麻薬・向精神薬・ハイリスク薬の管理や、重複投与やアレルギー関連薬のリスク管理など適切である。全入院患者に転倒・転落のアセスメントを行い、危険度に応じた対策を講じており、発生時にはフローチャートに沿って適切に対応している。医療機器管理は、臨床工

学技士による点検、生命維持装置装着患者への訪問などが適切に行われ、看護師・研修医等への機器研修も適切である。患者急変時の対応は、院内緊急コードを設定し、適切な周知と実働がある。BLS・AED 研修を毎年開催し全員受講に向けて取り組んでいる。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染制御部が中心メンバーとなって ICT・AST を構成し、定期ラウンド・カンファレンスを通じて現場に必要な指導を行い、リンクナース・リンクドクターが現場での感染対策を指揮している。感染防止対策委員会は、感染制御部が把握した課題を審議し対策を立案している。マニュアル類は適時改訂され職員に周知されている。ICT は院内外からのコンサルテーションに対応しており、連携医療機関との相互評価ラウンドを行うなど、感染制御に向けた体制は確立している。情報収集面では感染起炎菌状況を監視し、微生物サーベイランス等を実施しており、JANIS への参加等を通じて院外情報収集を図っている。アウトブレイクは定義を明確にし、迅速な対応手順を定めている。

院内感染の制御活動は、感染防止対策マニュアルに基づき、手指衛生や感染経路別予防策を実施しており、看護局では PPE の着脱チェックなどが行われている。抗菌薬の適正使用に向けては、AST が培養検査の陽性患者等を毎日ラウンドし、現場を指導しつつ抗菌薬の使用密度を監視し、採用・中止を薬事委員会に提言しており、血液培養 2 セット率の向上や薬剤感受性の改善、死亡率の低下などの実績を挙げており、高く評価できる。加えて、地域の開業医への講演や合同カンファレンスを積極的に実施し、経口抗菌薬の使用方法を指導するなど、地域全体での抗菌薬削減に向けて主導的な役割を果たしており秀逸である。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報活動委員会が院内外の広報計画を立案し、最新の情報発信に努めている。病院案内、広報誌、ホームページなどの媒体を用いて情報を発信しており、ホームページでは各診療科や各部門における医療技術や医療サービス等を紹介するとともに、診療実績・病院情報・臨床指標等を公開し、情報内容を随時更新している。地域との連携は患者支援センター内に地域医療連携室を設置し、紹介患者や地域の医療機関情報を一元管理している。登録医制度を導入し開放病床や医療機器の共同利用を積極的に行っており、医師が参加して積極的に登録医や連携医療機関を訪問しており、顔の見える関係づくりに努めている。

地域住民へ向けた教育・啓発活動は、看護師による出前講座、外来待合室での豆知識講座など各職種が積極的に取り組んでいる。地域の医療関係者に向けては、Web 会議システムの活用を図りながら「地域医療連携講演会」「瀬戸旭医師会学術講演会」などの学術講演会をはじめとして、講演会や研修会を数多く開催している。地域の基幹病院かつ地域医療支援病院として、組織横断的で積極的な地域への教育・啓発活動が見られ、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適切に案内しており、総合受付にコンシェルジュ・看護師を配置するなど円滑な受診につなげている。外来には骨粗鬆症・ストマなど多数の看護外来を設け、患者の生活上の悩みに対応している。検査は必要性を主治医が判断し十分な説明と同意のもとに実施され、必要時の医師の立ち合い、患者の観察と記録など安全に努めている。入院の必要性は医学的に判断され、各種リスク評価を確実に実施し、患者・家族の要望を踏まえた入院診療計画書を多職種が関与して作成している。

医師は患者病状を適切に把握し、多職種と治療方針を検討し、随時の患者・家族との面談に対応するなど、リーダーシップを発揮している。看護師は患者の身体的・心理的・社会的ニーズを把握し、患者参加型の看護計画を立案している。ハイリスク薬の使用時の説明・同意取得、服薬指導や薬歴管理、投与時の6R確認等が適切に実施されており、抗菌薬初回投与時、抗がん剤投与中・後の観察や記録も適切である。周術期の対応は、適応が当該診療科で議論され、手術時・手術後の安全確認や合併症予防対策も適切である。褥瘡対策は、対策チームの適宜介入による現場支援や、看護師に対する背抜き等の技術講習が行われている。疼痛緩和はマニュアルに沿って実施され、緩和ケアチームの介入や疼痛以外の症状への対応など適切である。

身体抑制は実施の低減に向けて組織横断的な活動を継続し実績を挙げており、評価できる。退院支援は、入院前から多職種が介入して患者の個別性を踏まえた支援を行い、必要時には病棟看護師が退院前に自宅訪問を行っており、多数の退院支援インストラクターを育成するなど、高く評価できる。退院後は看護師や臨床工学技士等が自宅を訪問するなど、在宅医療の支援が行われている。ターミナルステージへの対応は、人生最終段階のケアを緩和ケアチームや多職種カンファレンス等で検討し、患者・家族の意思決定・ケアを支援している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、病棟・手術室に加えて化学療法センター・患者支援センターにも薬剤師を配置して現場を支援している。なお、注射薬の1施用毎の払い出しは、誤薬リスクの一層の低減に向けての取り組みに期待したい。臨床検査では、必要な検査に対応し、精度管理・パニック値の報告等も適切である。画像診断は、専門医が全例読影を行い、被曝量の低減にも積極的に取り組んでいる。栄養管理では衛生管理を徹底し、患者の特性に応じた食事や、工夫を凝らした行事食を提供している。リハビリテーションは、早期実施、連続性の確保に加えて、小児発達障害や高次脳機能障害の訓練での地域への貢献、療法士の専門資格取得への支援など、優れた機能を発揮している。診療情報管理は情報の一元管理や量的点検など適切である。医療機器管理では、臨床工学技士は主体的に能力開発・資格取得に取り組み、医師業務のタスクシフトへの対応や在宅人工呼吸器患者宅への定期訪問など業務を拡大しており、高く評価できる。洗浄・滅菌業務は中央材料室の責任体制を明確にし、回収から保管までの一連の業務を適切に実施しており、滅菌の質保証も適切で

ある。

病理診断機能は、迅速な診断結果報告、24 時間使用可能な供覧用顕微鏡の常備、臨床科との日常的なディスカッション、病理医による症例の見直しなど、秀でている。放射線治療機能は、年間 200 人以上の患者に高精度を含む放射線治療を行い、医師からの説明の後に看護師・技師が補足説明を行い精神面からの患者支援に努めている。輸血部門は、発注から破棄までマニュアルに沿って実施し、緊急輸血への対応、記録保存など適切である。手術・麻酔機能は、高難度手術や夜間緊急手術時には麻酔科が支援する体制はあるが、麻酔科医の人員確保を含め安全・確実な麻酔管理体制の構築が望まれる。集中治療機能は、臨床工学技士・薬剤師など多職種がケアに積極的に関わり、チーム医療を実践している。救急部門には専従医が配置され、夜間・休日にも積極的な救急対応を行い、高い応需率となっている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、会計規則等に沿った処理が行われ、予算管理や毎月の経営状況などが適切に把握され、会計監査も適切に実施されている。医事業務は、窓口収納業務や、医師・看護師が関与してのレセプト作成、返戻・査定対応、施設基準の遵守、未収金対応などの業務がマニュアルに則って適切に行われている。委託業者の選定・更新は、価格・サービスの品質を比較して委託契約審査委員会が検討しており、日常の委託業務内容の把握や委託業者職員の教育など適切である。

施設・設備管理は 24 時間体制で日常点検や保守管理が計画的に行われており、緊急時の連絡体制や院内清掃、医療ガス管理、感染性廃棄物の処理等も適切である。物品の購入は、薬事委員会・診療材料検討委員会等で品質・価格を比較検討して選定し、発注・検収の手順を明確にして内部牽制体制を整えている。ディスプレイ製品の再使用は禁止されている。

災害時の対応は、地域中核災害拠点病院として自家発電装置を含めた施設・設備の備え、災害対策マニュアルの整備、連絡体制、災害を想定した訓練の実施など適切である。保安業務は、緊急時の連絡体制など院内保安体制を整備し、日々の状況の把握などが適切に行われている。医療事故への対応手順について職員への周知を図っており、事故発生時には医療安全コアメンバー会議、M&M カンファレンスにて原因分析・再発防止策を詳細に検討している。病院としての意思決定・対応が必要となる重大な事故には、外部委員が参加する医療事故調査委員会にて対応方針を決定する仕組みを整えている。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型臨床研修病院として、研修管理委員会の管理の下に研修プログラムに沿って初期研修を行っている。評価は EPOC2 にて行われ、看護師長など他職種評価や、研修医による指導医・プログラムの評価を取り入れている。医師以外の専門職種の初期研修状況は、人事課が一元的に把握しており、看護師・薬剤師・臨床検査技師・診療放射線技師などの初期研修プログラムを整備し、計画に沿った研修が実施されている。

学生実習は、看護学生・薬剤学生など多くの実習生を受け入れている。オリエンテーションでは、実習の心得、個人情報保護、感染対策、医療安全など実習に必要な事項が講義され、各部署では臨床実習マニュアルに基づき、適切に実習・評価がなされている。

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・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	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	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
1.4	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	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	S

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	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	S
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	S
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	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	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	安全確保のための身体抑制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	S
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	S
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	S
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	S
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	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	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	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	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

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 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： 公立陶生病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 市町村

I-1-4 所在地： 愛知県瀬戸市西追分町160

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	602	602	+0	88.3	12.1
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床	25	25	+0	55.4	70.6
感染症病床	6	6	+0	29.9	6.7
総数	633	633	+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	20	+0
集中治療管理室 (ICU)	8	+0
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)	6	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室	6	+0
人工透析	38	+0
小児入院医療管理料病床	39	+1
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		
特殊疾患病床		
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), 救命救急センター, がん診療連携拠点病院 (地域), 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院 (II群), 地域周産期母子医療センター

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： 15 人 2年目： 15 人 歯科： 1 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
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	1,610.50	1,544.58	1,616.18	104.27	95.57
1日あたり外来初診患者数	126.41	114.73	131.74	110.18	87.09
新患率	7.85	7.43	8.15		
1日あたり入院患者数	526.53	512.12	566.38	102.81	90.42
1日あたり新入院患者数	42.52	40.53	44.67	104.91	90.73