

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 10 月 27 日～10 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	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 1951 年に春日井市民病院として開院され、その後幾度かの増改築を経て診療機能の強化と増床を行い、愛知県尾張北部医療圏の中核病院として発展してきた。現在、内視鏡センター、ハイブリット手術室等を包含する新棟建設事業を進めている。この間、救命救急センター、臨床研修病院、愛知県災害拠点病院、地域医療支援病院等の指定を受け、地域の医療・福祉機関、市の医師会および保健・福祉行政との連携を密にして急性期医療を提供する市の基幹病院である。また、地域完結型医療を推進して、地域の住民により信頼される病院を目指している。

病院機能評価を継続的に更新受審し、継続的質改善に取り組むべく、院長を中心に幹部・職員が一体となって日夜努力してこられた成果が随所で確認できた。一方で課題も見られたことから、引き続き組織的に改善活動を継続し、医療機能と質向上に向け一層の発展をされることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念と基本方針をわかりやすく明文化し、見直しや院内外への周知を適切に行っている。院長や幹部職員は、病院の将来像を明示し、担当分野の課題の把握と解決への取り組みにリーダーシップを発揮している。意思決定会議や委員会、情報の周知・伝達、中期計画や年次事業計画の策定、各部門部署の目標管理体制の整備はおおむね適切である。電子カルテシステムと診療情報、部門別管理システムを一元的に管理している。また、システム情報委員会により患者情報の適正な管理に努め、データの真正性、保存性、見読性を確保している。また、文書管理についても、院内で管理すべき文書は、事務局管理課で一元管理する仕組みがあり、適切である。

医療法や施設基準に必要な人材は確保しているが、引き続き麻酔科医・救急医等医師の増員に向けた努力を期待したい。人事・労務管理体制を適切に整備し、職員の安全衛生管理体制もおおむね適切である。職員満足度調査や人事評価制度の意向調査などで、職員の意見・要望を把握している。また、福利厚生活動を積極的に行い、職員が意欲を持って仕事に取り組むための支援を行っている。

職員の教育・研修についても、年間計画に基づき医療安全や医療関連感染制御をはじめ必要性の高い課題の研修を適切に行っている。図書機能も適切に発揮され、職員は必要な文献を容易に検索・入手できる。全職員対象の人事評価制度を整備して、個人別目標管理を行い、個々の職員の能力評価・能力開発を積極的に行っている。

3. 患者中心の医療

権利の内容はわかりやすく、院内の各所への掲示、入院案内、ホームページ上への明示など、周知を図っている。説明と同意に関して、病院としての基本方針、同席者のルール、文書同意が必要な診療行為の範囲が示しており、新たに説明書と同意書を作成する手順も明確である。セカンドオピニオンについても実績がある。患者用クリニカル・パスの運用やわかりやすいパンフレットを作成して患者と診療情報を共有している。また、入院案内に安全や感染のお願いを掲載して医療への患者参加を促している。相談業務は「さくらカウンター」にて幅広く応じている。個人情報適切に保護され、外来の各場面でのプライバシーや病棟の生活上のプライバシーを適切に確保している。輸血拒否やDNARなどの主要な倫理的課題について病院としての方針が示されている。倫理委員会やACP委員会により、臨床倫理課題を共有し検討して、継続的な取り組みをしている。臨床場面での倫理的な課題については、多職種で検討している。各部署にはACP相談員を配置して倫理的課題に誠実に対応している。

駐車場を十分確保し、コンビニエンスストアや喫茶店、郵便ポストなどを設置して利便性に配慮されている。院内はバリアフリーで、車椅子は院内および玄関に数多く配備して、高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。病室や処置室は診療・ケアに必要な十分なスペースがあり、広いデイルームを備えて患者がくつろげるスペースもあり空調や採光を配慮した快適な環境である。トイレ・浴室も清潔で安全を考慮した構造になっている。敷地内禁煙を徹底しているが、今後は禁煙外来の開設が期待される。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、意見箱や退院時のアンケートを通じて収集し、多職種で構成されたチームが対応を協議しており院内に回答を掲示している。全科横断的かつ多職種参加の診療カンファレンスとして、CPC・事例検討会・がんサーオープンカンファレンスなどが開催されている。新たな診療・治療方法や技術の導入に際しては、倫理・安全面に関して、すべて毎月開催される倫理委員会および下部の小委員会で十分な検討を行っている。

各病棟には医師・看護師長・薬剤師の責任者の名前を記載し、ベッドネームには、主治医・担当看護師の名前が記載されて患者・家族に伝えられている。病棟看護師長は毎日ラウンドして、患者のケアの状況や患者のニーズを把握して看護スタッフへ情報提供をしている。各診療科の責任医師は、回診や症例のカンファレンスなどを行い、診療・ケア等の状況を把握して必要な介入を適切に行っている。医師の診療録の質的点検は、点検カルテ数・点検担当者・点検方法の見直しなど、さらなる検討が望まれる。また、退院時サマリー作成率 100%に向けてさらなる継続的な努力を期待したい。

必要に応じて、診療科の枠を超えたカンファレンスを開催し、情報を共有して検討を行い、患者の診療を行っている。また、NST・RST・緩和ケアチームなど多職種からなる専門チームも定期的にラウンドやカンファレンスを実施して患者の診療・ケアを行っている。

5. 医療安全

院長直属の病院安全推進室を設置して、医療安全管理責任者ならびに管理者を配置し、権限を付与している。多職種により構成された安全推進委員会が審議機関である。病院安全推進部会や安全推進ワーキンググループなどがあり、カンファレンスや事例分析および防止対策の検討を行っている。アクシデント・インシデント報告は、全て病院安全推進室に集まり、多職種が関係する事例・警笛事例は、まず報告部署が対策を検討したうえで報告し、病院安全推進部会で検討し、必要時は RCA 分析を行い、安全推進ワーキングで再検討され安全推進委員会に報告・審議後、幹部会で決定する。報告件数は増加しているが、医師からのインシデント報告は減少しているため報告の充実を期待する。誤認防止策の患者確認は、安全対策の一環としてリストバンドの装着やフルネームでの名前、生年月日を名乗ってもらうことで患者参加を促進している。検体も決まったケースに医師と看護師が確認後シールを貼付し提出し、チューブ誤認防止も医師と看護師で誤認対策防止を行い適切である。口頭指示を含む医師の指示や、パニック値、病理・画像診断の重要所見は確実に伝達している。麻薬等の薬剤保管・管理や、ハイリスク薬の安全使用の対策は、薬剤科の関与のもと適切に実施している。

転倒・転落は対象者を決め、リスク評価を行い危険度の高い患者にはベッドサイドにマークをつけ、多職種と共有している。転倒・転落発生時はマニュアルに沿って観察し、当該部署看護師・病院安全推進室・療法士がカンファレンスを実施し、対策を講じている。医療機器は、職員の研修を適切に行い安全に使用し、患者等急変時の対応も適切に行っている。

6. 医療関連感染制御

院長が委員長を務める医療関連感染予防対策委員会（ICC）を設置し、その下部組織として、感染対策チーム（ICT）、病院感染予防部会を設置している。実務的な体制は、部門の管理者である ICD の指揮下に、専従の ICN と ICT が感染防止業務を担当する体制である。多数の新型コロナウイルス感染症患者、特に他院で対応困

難な透析中の患者を受け入れるなど、第二種感染症病床を持つ医療機関として、地域の新型コロナウイルス感染症対策に中核的な役割を果たしている。

手指消毒剤は、病室入り口、ナースステーションの必要な場所に設置している。看護師や療法士などの手洗い状況は、直接観察調査を行い指導している。また、対象範囲を事務職員まで広げモニタリングを行っている。血液・体液が付着したリネン、寝具類等の感染性廃棄物は適切に分別・処理・回収している。抗MRSA薬は許可制、カルバペネム系抗菌薬は届け出制としている。院内分離菌の薬剤感受性を定期的に集計して作成したアンチバイオグラムや、各科の抗菌薬使用状況の集計をICCで報告するなど、おおむね適切である。

7. 地域への情報発信と連携

住民・患者向けの病院新聞「さくら」や健康新聞「らいふ」、医療関係者向けの情報誌「Trinity」を定期発行している。ホームページでは診療実績や臨床指標、事業年報や患者満足度調査結果など多種多様の情報発信に加え、SNSの発信にも取り組んでいる。医療連携室が中心となり地域の医師会や関連施設を定期的に訪問し、「顔の見える連携」を築いている。地域医療支援病院として、紹介・逆紹介の業務や迅速な返書および依頼検査の対応などを円滑に行っている。登録医との間で、診療情報の閲覧、診療・検査予約ができる「Tri-net かすがい」を設置し、地域医療機関との連携をさらに強化している。また、救命救急センターと隣接する春日井市休日・平日夜間急病診療所では市医師会・歯科医師会と共に急病に対応し、一次救急から三次救急のトリアージを円滑に行っている。さらに、地域連携パスを多種運用しているほか、気軽に情報交換ができる「かすがいねっと」を利用し、訪問看護やケアマネジャーなどの居宅介護サービス事業者とシームレスな連携を行っていることは極めて高く評価できる。

市民公開講座やミニ講座を開催している他、地域の医療介護従事者向けの勉強会には認定看護師など多職種が講師を務めている。緩和ケアイベントや世界糖尿病デーにあわせた講演会を実施するなど、地域住民に寄り添った健康づくりのための啓発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

受付から会計までの対応は、電子カルテ・再来受付機・自動精算機を活用して円滑に行っている。外来診療の手順は適切であり、看護師や薬剤師による専門性の高い外来療養指導も行っている。侵襲的な検査を含め、診断検査は確実・安全に実施している。医師による医学的な入院の必要性の判定、患者への説明と同意は適切であり、病床は看護局が弾力的に運用している。入院決定直後から多職種が多面的な評価を行い、計画的に介入している。総合相談窓口を設け、多様な患者に対応できるように適切な職種に振り分けて相談業務を行っている。入院前から入院に関するオリエンテーションを実施し、アレルギーに関する聞き取りや各種のリスク評価を実施して安心して入院できる体制である。

医師は毎日回診し、日常業務を適切に行っている。外来で入院が決定されると、看護師は患者情報・リスクアセスメントを行い、病棟看護師に繋いでいる。病棟看護師は、引き続き情報収集を行い、計画立案・実践を行い、患者の看護問題の解決に努めている。病棟薬剤師は薬歴管理、持参薬の鑑別、服薬指導、副作用の観察、看護師の指導など薬物療法の質向上に貢献している。医師は輸血マニュアルに則って、輸血の必要性、製剤の種類、期待される効果と副作用について患者・家族に説明し、同意を得て対応している。手術の適応は各診療科カンファレンス等で検討・決定し、主治医は患者・家族に手術の適応・方法・合併症・輸血の必要性等を丁寧に説明し、同意を取得しており、周術期の対応はおおむね適切である。重症患者の管理は、重症度に応じた病床の選択と多職種医療チームを中心とする診療・ケアが適切に行われている。褥瘡のリスク評価は、全患者に日常生活自立度で評価し、褥瘡チーム介入依頼により、皮膚科医師を含む多職種の褥瘡チームが NST チームと連携して活動しており適切である。入院患者全員に栄養評価を行い、必要時管理栄養士による介入が行われる。入院前に食物アレルギーは把握し、適切に食事を提供できる体制である。

症状緩和のマニュアルを定めており、疼痛に関してもフェイススケール等を使用して経時的な状況把握に努めている。療法士を各病棟に配置し、必要な患者に漏れ無く早期から機能低下防止のためのリハビリテーションを提供している。身体抑制のマニュアルを定め、必要時に身体抑制が行われている。身体抑制中の観察を記録し、解除に向けた検討を多職種で行っている。入院前から退院後の療養環境の情報を収集し、入院早期から退院に向けて患者・家族の意向に配慮しながら退院支援を行っている。在宅療養に向けて、診療情報提供書や看護サマリーの他リハビリテーション、薬剤、栄養の情報を紙面で提供する以外に、電子媒体で地域の施設と情報の共有を図っている。

人生の最終段階における医療やケアの決定については「人生の最終段階における医療体制整備事業」のモデル病院として確立している。ターミナルステージの判断は多職種からなる ACP 相談員で行い、DNAR も複数の医師と看護師同席で合意形成を行い、テンプレートで記載し職種間で共有している。臓器移植の確認は入院時に問診票で確認し、希望あれば手順に沿い、脳死下臓器提供シミュレーションも行い適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門は薬物療法プロセス全般にわたり、薬剤科内に留まらず病院全体の安全な薬物使用のための仕組みを開発・構築し、適切に実践しており、高く評価できる。検査結果の迅速かつ確実な報告、優れた情報伝達体制、精度管理など、臨床検査機能の発揮のための体制は評価できる。画像診断部門は、24 時間 365 日救命救急センターを持つ高度急性期病院として必要な画像診断機能を発揮している。栄養管理は衛生管理マニュアルに沿って実施し、適時・適温での食事を提供している。食事アンケート調査や嗜好調査、喫食調査を実施し改善に取り組んでいる。リハビリテーション部門は、病院のニーズにあったリハビリテーションを適切に提供して

いる。診療情報はIDにより一元管理され、セキュリティ管理が徹底されて必要時に迅速に医療情報が提供できる体制を整備している。医療機器についての全体把握は臨床工学技士室で一元管理している。機器関連インシデントを専門的に分析し未然の防止対策を行い、機器実態調査結果を部署定数の変更・補充の必要性を客観的に捉えて次期更新計画に反映させる取り組みを日ごろから行っており、高く評価できる。洗浄・滅菌室（中央材料室）業務は中央化され、ワンウェイ化され清潔・不潔区分も明確で、滅菌の質保証も適切に行われている。

病理専門医を中心に、病理診断機能は適切に発揮されている。放射線治療部門は、専門資格・技能を持つ医師・技師・看護師が協働して、高度な放射線治療を安全に実施している。輸血・血液管理機能、手術・麻酔機能および集中治療機能、救急医療機能はおおむね適切に発揮している。

10. 組織・施設の管理

会計処理は会計基準に基づき実施し、財務諸表も適切に作成している。経営状況は幹部会に報告し、市の監査委員会による会計監査を定期的の実施するなど、財務・経営管理を適切に行っている。自動精算機を導入し支払い業務の効率化を図り、窓口会計、レセプト業務、未入金対応業務等の医事業務を適切に行っている。業務委託については関連部署の意見や要望を参考に毎年度末に見直しを行い、導入業者の是非を検討している。

施設・設備の管理は日常点検・年次保守点検・営繕業務を24時間体制で対応している。感染性廃棄物の院内での回収・運搬などについては安全に実施され、最終保管場所も適切に管理されている。物品管理は定数管理を行い、定期的に棚卸を実施している。

災害拠点病院として災害対策・消防計画マニュアルを整備し、各職員に非常時の役割を定めており、夜間・休日等における連絡体制も確立している。DMAT2 チームを編成するなど、地域中核災害拠点病院として適切な機能を発揮している。保安業務および医療事故等に対して適切に対応している。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型・単独型臨床研修病院として臨床研修プログラムが整備され、多くの初期臨床研修医を受け入れている。卒後臨床研修評価機構（JCEP）の認定を更新しており、EPOC2による研修評価システムを導入し、医師のみならず看護師、薬剤師、臨床検査技師など多くの職種が多面的に評価している。各コメディカルについても新入職者研修プログラムが整備され適切に実施されている。

学生実習においては看護師、薬剤師、診療放射線技師、療法士、管理栄養士、社会福祉士など多くの実習生を受け入れている。研修管理室が窓口となり、オリエンテーションを統一し、実習生受入規定に基づき対応している。麻疹・風疹等の抗体価検査や胸部X線の提出を義務化し2021年度は近隣養成校の実習生に新型コロナワクチン接種を実施するなど、院内感染の予防に努めている。各校との連絡会議の開催や教員へのアンケート調査を行い実習環境の改善へとつなげている。

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	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	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	S
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	B
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	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	A

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	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	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	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	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	B
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	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	S
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	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	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	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	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	B
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	B
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	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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 年 6 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：春日井市民病院

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：愛知県春日井市鷹来町1-1-1

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	552	552	+0	74.1	11.1
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床	6	6	+0	52.6	10.3
総数	558	558	+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	6	+0
集中治療管理室 (ICU)	6	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	12	+12
脳卒中ケアユニット (SCU)	6	+6
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	25	+0
小児入院医療管理料病床	60	+6
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, DPC対象病院(Ⅲ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： 10 人 2年目： 10 人 歯科： 4 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

2-2 年度推移		実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数		1,210.26	1,431.65	1,414.58	84.54	101.21
1日あたり外来初診患者数		162.83	200.56	207.87	81.19	96.48
新患率		13.45	14.01	14.69		
1日あたり入院患者数		411.96	491.08	480.37	83.89	102.23
1日あたり新入院患者数		34.19	40.83	40.34	83.74	101.21