

# 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10月11日～10月12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、松本二次医療圏に属し、地域の中核病院として、地域から信頼される病院づくりに努めている。医療の質の向上をはじめ、必要な人材の確保や教育、働き方改革、健全経営に向けて、日々取り組んでいる。

今回の病院機能評価では、理事長、病院長をはじめとする幹部職員がそれぞれの役割を発揮し、職員が一丸となって医療の質の向上に取り組んでいることを確認した。今後も地域からの多大なる信頼と期待に応え、貴院が益々発展することを期待するとともに、今回の受審がその一助になれば幸いである。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院のミッション・ビジョンを具体的かつわかりやすい内容で明文化している。幹部職員の役割と権限を職務権限規程で明確にし、病院長は、幹部面談を通じて幹部職員の適正性を確認している。また、病院の将来像を見据え、中・長期計画を戦略マップの中で示し、年次事業計画の作成と進捗状況を確認しながら目標の達成に向けて取り組んでいる。病院内で取り扱う情報システムは、情報システム部で一元的に管理し、データの真正性・見読性・保存性を確保している。文書は、文書管理規程に基づいて管理を行っている。

人事管理は人事部が窓口となり、職員配置計画に関する規程に準じ、病院の機能等に見合った人材を確保している。労務管理は、就業規則や給与規程、各種制度などを整備し、職員が働きやすい環境づくりに努めている。職員の衛生管理は、労働安全衛生委員会を開催し、産業医による定期的な職場巡視や職員の安全衛生管理に努めている。職員意見箱や職員満足度調査を通じて、職員の意見や要望を把握し、改善に努めている。全職員対象の教育・研修は人事部が年間計画を作成し、一元的に管理している。職能制度規程を策定し、技能評価や職能評価、個別面談をはじめ、シミュレーションセンターの研修を通じて職員個々の能力や育成に努めている。採用時に実施する新入職員集合研修を通じて、各職種共通事項の研修を実施し、その後部署ごとに設定した専門領域の新入職員教育を実施している。受託実習管理委員会を設置し、実習生の受入れから研修に至るまでの関連事項を審議し、一元的に管理するなど、理念達成に向けた組織運営に取り組んでいる。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利と責務、小児患者の権利を定めている。患者が理解しやすいように、説明書は図や写真を使用してわかりやすく工夫し、同意書は規程に基づき統一している。必要な診療情報は、ホームページや入院のご案内などを通じて提供している。また、各疾患別パンフレットを作成し、患者に医療への参加を促している。患者相談室や医療福祉相談室、がん相談支援センターなどを設置し、様々な相談に応じている。個人情報保護・管理規程を定め、病院全体で個人情報の保護に努めている。臨床における倫理的課題には、多職種によるカンファレンスを実施している。また、患者・家族が抱える倫理的課題は、担当医師、病棟看護師が情報を共有し、現場で対応困難な事例などは適宜、倫理コンサルテーションチームに依頼し、迅速に対応している。

院内は、患者・来院者の安全性、利便性に配慮した各種設備を整備し、患者用図書室の設置や無料 Wi-Fi を提供するなど快適性にも配慮している。診療・ケアに十分なスペースを確保し、看護師による環境ラウンドを行い、安全性に配慮している。敷地内禁煙を徹底し、禁煙外来を設置して禁煙勧奨に取り組むなど患者中心の医療を提供している。

### 4. 医療の質

業務の質改善のため、組織的に課題の把握、検討、対応および院内の品質管理全体を統括し、横断的に取り組んでいる。QI 室が中心となり、各部署の質向上に向けた取り組みの管理と活動を支援している。また、複数の第三者評価を受審するなど業務の質改善に取り組んでいる。医師および多職種が参加するカンファレンスを開催し、クリニカル・パスの運用や日本病院会 QI プロジェクトへの参加、病院独自の臨床指標を定めてモニタリングを行っている。患者・家族の意見は、院内の各所に設置した意見箱への投書や患者経験調査、相談窓口寄せられる様々な意見を院内で共有し、改善に活かしている。新たな診療技術や病院にとって新しい診療・治療や医療機器などを導入する際は、各々の窓口を設置し、審議体制を確立してい

る。外部委員を交えた委員会で倫理・安全面について審議し、病院執行部の承認を得ている。導入前の準備、指導、教育、導入後の報告体制も確立しているなど、体制は高く評価したい。患者・家族が抱える倫理的課題は、担当医師・病棟看護師間で情報を共有し、患者の意思を尊重して課題について検討している。

診療記録は電子カルテの運用であり、規程に則り適切に記載している。患者の診療・ケアにおいて、診療科や職種の枠を超えて構成する栄養サポートチーム、コードブルーチーム、モニタリングチーム、高齢者・認知症ケアチームなど、多くのチームを構成して活動している。

## 5. 医療安全

専従の医療安全管理者を中心に、医療安全の確保に向けて取り組んでおり、体制は適切である。医療安全管理者は、院内で発生した有害事象などの全ての報告書を確認し、影響度分類している。さらに、改善策の実施状況の確認と評価のため、部署ラウンドを実施している。医療事故発生時の対応手順を明確にしており、有害事象の分析および再発防止策を検討する仕組みを確立している。医療メディエーターを配置し、患者・家族に対して丁寧な説明に努めている。

様々な場面に応じた誤認予防策を実施している。オーダリングシステムを使用し、指示出し、指示受け・実施確認を確実にを行い、情報伝達エラー防止に努めている。また、パニック値の報告体制や読影レポートの既読管理を整備している。病棟では薬剤師が関与し、薬剤の安全な使用に努めており、アレルギー歴や相互作用、重複投与などのリスク回避を適切に行っている。また、ハイリスク薬を規定し、安全に管理している。安全に療養生活が送れるよう入院前から患者・家族に転倒・転落防止などについて説明している。医療機器は、医療機械管理計画に基づき安全に運用している。患者等の急変時に対処するために、全職員を対象にBLS・ICLS等の心肺蘇生講習会や各部門において緊急時対応シミュレーションを実施するなど、患者等の急変時に迅速に対応する体制を整備している。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策室、感染対策委員会および病院長直轄の特定医療チームとしてICT、ASTを組織し、感染対策リンクナースと連携して適切に活動している。医療関連感染管理指針に、医療関連感染制御に関する内容を網羅的かつ実践的に整備し、必要に応じて改訂も行っている。医療関連感染制御に向けた情報収集は、感染対策室を中心に、ICTラウンドなどを通して、院内外の医療関連感染に関する情報を収集し、分析・活用している。

手指衛生の遵守のため、啓発・指導を行い、手指衛生実施率のモニタリングや個人防護用具の着脱動画を作成し、閲覧できるようにしている。院内の分離菌と感受性パターンの早期把握に努め、アンチバイオグラムはイントラネットから参照可能としている。ASTが中心となり、各種データを分析するとともに、各科に助言や提案を行うなど、抗菌薬の適正使用を推進している。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院機能や特色、受診案内などの病院の情報は、ホームページや「医療連携かわら版」、「連携通信」などを通じて情報を発信している。医療連携センターを中心に、医療関連施設等との連携に取り組んでいる。地域の医療機関約 300 施設に対し、継続的に訪問を行っている。訪問活動や地域医療支援病院委員会に参画する外部委員から得られた要望や提案は、地域医療の充実に向けた施策の検討に活かしている。地域の関連施設等との連携により紹介率、逆紹介率ともに高い水準を維持し、地域医療支援病院としての機能を発揮している点は模範的であり高く評価できる。また、地域住民や医療従事者向けの教育・啓発活動を積極的に行い、地域全体の健康増進に寄与している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者が円滑に診察を受けられるように、受診に必要な情報を発信し、来院時には総合案内で支援している。医師は侵襲的検査について説明後に書面で同意を取得している。入院は、医学的判断に基づいて決定している。患者の病態やリスクを評価し、患者・家族の要望を踏まえた診療計画を作成している。患者相談室を設置し、患者・家族からの各種医療相談に適切に対応している。

医師は多職種と患者情報を共有し、患者・家族ともコミュニケーションをとりながら、診療上のリーダーシップを発揮して病棟業務を行っている。また、看護師は、多職種カンファレンスを通じて良質なケアの提供に努めている。薬歴管理、服薬指導に薬剤師が関与し、安全に実施している。輸血・血液製剤を投与する際は、認証システムでダブルチェックを行い、患者の状態を観察し、記録している。担当医は手術適応を判断し、麻酔科医、手術室看護師は術前の患者状態を把握して共有し、周術期の対応を適切に行っている。重症患者には、重症度に応じて継続的に診療・ケアを行い、多職種で情報を共有している。褥瘡悪化時には褥瘡対策チームが適切に関与している。各病棟に管理栄養士を配置し、入院時に食物アレルギー情報や栄養評価を行っている。疼痛は NRS を用いて苦痛のスクリーニングを行い、緩和ケアチームに依頼し、継続的にケアを行っている。入院早期から、患者の状態に応じたリハビリテーションを実施している。医療安全管理委員会で身体拘束に関する基準・手順を整備し、身体拘束の解除に向けて取り組んでいる。早期から退院支援の必要性についてスクリーニングを行い、退院後の課題や退院支援に関する必要事項を抽出している。地域医療支援病院として、地域連携が滞ることなく進むよう登録医との連携に努めている。ターミナルに関連する規程を整備し、ターミナルステージの判定は、主治医が中心となり患者・家族に治療方針を丁寧に説明し同意を得るなど、チーム医療による診療・ケアの実践に努めている。

### <副機能：リハビリテーション病院>

外来診療、病病・病診連携は、適切に行われている。侵襲性のある検査・治療は嚥下造影、嚥下内視鏡検査であり、検査等を実施する場合には十分に説明を行い、同意を得ている。急性期病棟への入院から回復期リハビリテーション病棟への転

棟、入院の決定、入院診療計画書の作成や変更はおおむね適切に対応している。リハビリテーションを実施する場合には、入院時に評価し、リスク管理、定期・臨時のカンファレンスにより、必要に応じて計画を変更するなど適切にリハビリテーション機能を発揮している。医師、看護師、介護職が連携し、適切に病棟業務を行っている。また、薬剤師は入院時の持参薬管理を行い、内服薬を一包化するとともに患者の状態に応じて剤形を変更している。回復期リハビリテーション病棟では管理栄養士は専任制としており、入院時にアレルギーの有無、看護師、言語聴覚士等による摂食嚥下スクリーニングを実施し、栄養スクリーニング、栄養管理計画書を作成している。昼食時にミールラウンドを行い、食形態、自助具、補助食品などについて検討し、低栄養の改善を図っている。退院支援、在宅リハビリテーションに積極的に関わるとともに地域の介護サービスにつなげ、退院後フォローアップも行っており、適切である。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤センターでは、処方鑑査、調剤鑑査、疑義照会を適切に行っている。臨床検査機能は、24 時間体制で対応し、パニック値は医師へ直接連絡し、記録を残している。画像診断部門では、必要な画像診断を夜間休日の緊急検査依頼も含めて迅速に実施している。栄養管理機能は、HACCP に準拠した衛生管理マニュアルを整備し、衛生管理および安全管理を徹底している。リハビリテーションは、各療法士が専門性を発揮した計画を立案し、訓練に取り組んでいる。診療情報の管理は、常勤専従の診療情報管理士を配置し、診療情報を厳格に管理し、様々なデータを病院指標や経営資料の作成などに積極的に活用している。医療機器は ME 課で一元管理し、臨床工学技士は医療機器を安全に使用するよう、院内に 24 時間体制で常駐し、緊急時や機器トラブルに対応している。また、HCU、SCU、透析、手術室、カテーテル室、病棟などに担当者を配置し、院内ラウンドを行い、正常な作動状態であることを確認するなど、全ての医療機器を管理する部門として役割と責務を果たし、管理機能は秀でている。洗浄から滅菌、保管、払い出しまでワンウェイとし、洗浄・組立・滅菌・保管までの一連の業務は適切である。

病理検査は、病理専門医と細胞検査士が連携して精度を確保し、見落とし防止体制の確立と各診療科との密な連携は高く評価できる。また、放射線治療機能は、特に、小児の陽子線治療施設は希少であり、安全に治療できる体制を整えている。放射線治療医を中心に、院内の臓器別がんサージカルボードや多職種カンファレンスを行い、担当医と連携して診療計画を検討するなど、放射線治療機能は高く評価できる。輸血・血液管理は、24 時間体制で対応しており、血液製剤は自記温度記録計付き専用保冷库・冷凍庫で管理している。手術・麻酔機能は、看護師と麻酔科部長が協働してスケジュール、手術室内の清潔度と安全性を管理している。HCU、SCU、救急専用病床を適切に運用し、多職種カンファレンスで患者等の情報を共有している。救急専門医を中心に全診療科の医師が日勤、当直またはオンコール体制で対応し、年間約 38,000 件の救急患者を受け入れている。また、病院救急車を運用し、妊産婦、透析患者を含む中等症以上の新型コロナウイルス感染患者を診療した実績

があるなど、救急医療機能は高く評価でき、良質な医療を提供している。

#### 10. 組織・施設の管理

予算作成の手順は明確であり、適切に進捗状況を管理している。収支状況を踏まえ、経営会議で課題を検討している。会計監査は外部監査を導入し、透明性を確保している。医事業務は、診療報酬や収納業務の手順を定め、未収金発生の抑止や回収に努めている。業務委託は、契約書に基づき、委託業務の遂行状況や課題を検討する仕組みを定めている。毎年委託業務の質を評価し、委託先の見直しを行っている。

施設・設備の管理は、施設設備・医療機器品質会議を中心に関連委員会と共に施設の安全性の確保や整備に努めている。購買管理は、発注担当部署と検収担当部署を明確に区分し、内部牽制を維持している。定期的な棚卸や不良在庫の排除、使用期限の確認も行っている。防災管理は、毎年、災害対策計画を立案し、検討はHVAによる災害脆弱性分析を活用してリスクの高い災害について手順を定めている。非常時用の食料・飲料水の確保、自家発電装置が作動する体制を整備するなど、災害時の対応体制は適切である。保安業務は24時間体制で対応し、出入り口の管理、来訪者への対応、院内巡視、施錠管理などの保安業務を実施し、院内は防犯カメラを置いている。また、暴力等迷惑行為発生時の対応手順を作成するなど、保安業務を適切に行っている。

# 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	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	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	B
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	S

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	S
<hr/>		
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	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	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	B
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	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	S
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	B
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 A

---

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	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	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	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	B
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： 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： 社会医療法人財団慈泉会 相澤病院  
 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： 長野県松本市本庄2-5-1

## 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	456	456	+0	84	11.1
療養病床	0	0	+0		
医療保険適用	0	0	+0		
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	4	0	+0		
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
総数	460	456	+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	10	+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)	12	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	12	+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	70	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	42	-8
地域包括ケア病床	0	+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	0	+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), 救命救急センター, がん診療連携拠点病院(地域), 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： 10 人 2年目： 10 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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	952.32	917.90	849.03	103.75	108.11
1日あたり外来初診患者数	144.54	123.70	106.60	116.85	116.04
新患率	15.18	13.48	12.56		
1日あたり入院患者数	385.30	386.01	368.37	99.82	104.79
1日あたり新入院患者数	31.12	31.51	29.55	98.76	106.63