

# 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5月24日～5月25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

貴院は芦原病院として浪速医療生活協同組合より事業継承し、浪速生野病院に名称変更された。2014年には、なにわ生野病院として現在地に新築移転され、現在は多数の診療科を有し、外来・入院患者の治療にあたっている。大阪府浪速区と近隣5区における急性期医療機関として、高度な医療機器を整備し、365日24時間の救急医療の提供に取り組んでいる。また、貴院の役割として、がん治療の一層の充実、高齢者のQOLを守るための人工関節センターの設置、臨床研修病院としての医学教育への貢献、地域包括ケアシステムにおける中核的な病院などを明確に定めており、地域医療の充実・発展に取り組んでいることは高く評価できる。

今回の受審においては、病院長をはじめ病院幹部の強いリーダーシップのもと、病院の質向上に取り組んできた成果が随所で確認できた。今後も質向上への取り組みを継続し、貴院の目標である急性期医療の一層の充実、および地域医療連携の更なる発展に取り組まれない。そして、地域住民や地域医療機関の多大なる信頼と期待に応えながら、貴院が益々発展されることを期待する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念では「安心・信頼・貢献」が謳われ、理念達成のための具体策が基本方針で示されており、病院内外に周知されている。病院長や病院幹部は病院運営上の課題を的確に認識し、解決に向け取り組むとともに、部署ごとの目標設定や人事考課制度の導入など、就労意欲を高めるため指導力を発揮している。病院の組織運営では、リスクに対する事業継続計画の策定と実態に即した組織図の見直しが望まれる。情報システムの管理・活用方針も明確にされている。文書類は、院内文書の一元化や書式類の承認方法の統一など、文書類の一元管理に向けた更なる取り組みが

望まれる。

病院の機能と役割を維持するための人員はおおむね確保されているが、貴院の方針である急性期機能の一層の充実のため、更なる人材確保を期待したい。人事・労務管理には適切に取り組まれている。職員の安全衛生管理では、ホルマリン使用場所における作業内容が見直され、安全確保に向けた取り組みがなされている。また、ホルマリンや酸化エチレンガスの使用場所での作業環境測定も実施され、第1管理区分との結果を得ている。職員の健康被害防止の観点から、引き続き適正な作業環境の維持に取り組まれない。

職員の教育・研修には年間計画に基づき取り組んでいるが、医療安全や感染制御を始め必要性の高い課題の研修について、出席率が向上するよう一層の取り組みを期待したい。職員の能力評価では、医師の評価制度の更なる充実が望まれる。また、能力開発では、資格取得のための支援制度の一層の充実を期待したい。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利はわかりやすい表現で明文化され、院内・外への周知についても適切に取り組んでいる。患者の請求に基づく診療記録の開示も、開示手順マニュアルに沿って原則開示の方針が徹底されている。説明と同意に関する方針と手順は明文化され、説明の場面では患者が理解しやすい工夫がなされている。ただし、看護師が必ず同席する範囲を明確化するとともに、セカンドオピニオンの掲示についても、受け入れと他院への紹介の両方の案内が望まれる。

患者との診療情報の共有、および医療への患者参加の促進は、様々な取り組みや工夫がなされており適切である。患者・家族等の相談に対応するため患者相談窓口・医療相談室が設置され、社会福祉士などにより多様な相談に応じている。また、虐待への対応も適切になされている。個人情報保護規定が整備され、職員にも周知されている。個人情報の物理的保護も徹底され、患者のプライバシーにも十分配慮されている。

臨床における倫理的課題は、倫理委員会で審議する仕組みが整備されている。一方で、病棟などの現場では、倫理的課題に関しての討議や職員研修は実績が乏しい状況である。倫理的課題を拾い上げる能力を育てる取り組みが望まれる。また、倫理委員会の構成メンバーについても見直しを期待したい。

療養環境は、患者・家族の利便性や快適性が確保され、高齢者・障害者にも十分配慮されている。ただし、病棟においては、ドアの施錠ならびに窓のストッパーを設置するなど、療養環境の安全性の確保により一層取り組まれない。禁煙推進の取り組みは、職員の喫煙率が年々減少しているが、まだ高い水準にあるため今後の一層の取り組みを期待したい。

### 4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望の把握に努め、質改善に取り組んでいる。なお、意見箱の意見が少ない中、患者・家族からの口頭での意見についても意見箱の意見と

同様に検討・報告・掲示がなされることを期待したい。

多職種や全科合同のカンファレンスが定期的開催され、診療ガイドラインも整備されている。一方で、クリニカル・パスについては今後の適応拡大が期待される。また、臨床指標を診療の質向上に活用していく取り組みも期待したい。医療サービスの質改善では、患者の声を反映した改善事例が一部で見られるが、部門横断的で継続的な医療サービスの質改善にも取り組まれない。新たな診療・治療方法や技術の導入を行う際には、該当部署で適応や技術的課題を検討し、必要に応じて運営会議で審議される仕組みが整備されている。

病棟や外来における診療・ケアの管理・責任体制は明確化され、各病棟・部門の責任者も明示されている。診療記録や多職種の記録は適時に電子カルテに記載され、略語集も整備されている。なお、医師の診療記録の質的点検は行われているが、評価方法の充実など一層の取り組みを期待したい。

多職種による診療・ケアの実践では、多職種で構成される専門チームなどが関与したチーム医療が積極的に展開されている。また、外来では摂食障害のチーム医療として医師、臨床心理士、管理栄養士、言語聴覚士が協働し活動していることは評価できる。

## 5. 医療安全

病院長直轄の医療安全管理室が設置され、医療安全管理者は病院長より権限を付与され組織横断的に活動している。定期的に医療安全対策委員会が開催され、報告書の検討、および改善策の立案や評価がなされている。全職員対象の研修会は年4回開催されているが、出席率は低迷しており、また研修の精度向上も望まれる。安全確保のための報告システムは整備され、医療安全管理者は毎日報告書を確認しており、収集されたデータは委員会などで分析・検討され再発防止に取り組んでいる。なお、医師や診療技術部門のアクシデント・インシデント件数が低迷しており、医療安全に関する意識の一層の醸成が望まれる。

患者や部位、検体の誤認防止対策では、方針および手順が明文化され、周知徹底されている。情報伝達のエラー防止では、電子カルテシステムにより確実な情報伝達が行われており、口頭指示を含めて適切に取り組まれている。薬剤の重複投与、アレルギーはシステムで警告表示され、処方鑑査や副作用発現時の対応も適切である。また、注射薬の1施用ごとの払い出しや抗がん剤の調製・混合も適切に行われている。ただし、定数配置されている麻薬・向精神薬への薬剤師の一層の関与、およびハイリスク薬の適切な表示など、薬剤の安全使用に向けた更なる取り組みが望まれる。

転倒・転落防止対策は、入院時に全患者に対してリスク評価が行われ、危険度に沿って個別の対応策が計画・立案されている。医療機器については、マニュアルが整備・周知されており、使用方法の教育も適宜行われている。院内緊急コールが設定され、救急カートの整備状況も適切である。ただし、BLS研修については、全職員を対象に計画的に実施し、参加率向上に取り組まれることを期待したい。

## 6. 医療関連感染制御

感染防止対策室が設置され、医師(ICD)や看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務の5名が兼任で配属されている。ICTが組織され、毎週環境ラウンドを行い、感染対策全般を討議するICT委員会、および病院長を含む各部署代表者で構成される院内感染防止対策委員会も毎月開催されている。なお、急性期医療中心の病院機能を有しており、今後は専従のICN育成への取り組みを期待したい。院内・外の感染情報が把握され、ICTにより分析と対策の立案が行われており、院内感染対策委員会にて承認されている。今後は、抗菌薬ラウンドや長期使用への積極的な介入、アウトブレイクの定義の明確化、病院特性を考慮したVAP、CAUTI、CRBSIなどの部門別サーベイランスへの取り組みも期待したい。

感染制御の活動においては、手指衛生が徹底され、感染経路別予防策や感染性廃棄物の廃棄もおおむね適切に行われている。なお、PPE着用の徹底、および抗がん剤に関連する廃棄物の廃棄方法についても見直しを検討されたい。抗菌薬の採用・削除は適切に行われ、抗菌薬使用指針や手術時の使用抗菌薬の規程も整備・遵守されている。分離菌薬剤感受性率は毎年更新されており、すべての抗菌薬の使用量が把握され、医師にフィードバックされているなど、抗菌薬は適正に使用されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページや法人全体の広報誌、年報などにより行われている。ホームページでは診療の流れや各診療科の紹介、診療内容、診療実績などが紹介され、変更の都度、随時更新されている。なお、今後は貴院からの発信内容を広く地域に伝えるため、貴院独自の広報誌が発行されることを期待したい。また、地域医療機関向けの広報誌についても発行を検討されたい。

地域医療連携の取り組みでは、地域医療連携室が整備され、紹介患者への対応や地域医療機関の情報収集、返書の管理等に取り組んでいる。紹介患者の初回来院時に対しては、紹介元医療機関への返書管理が徹底され、確実に医師からの返書がなされている。開放病床を6床有し、開業医との共同診療に当たっており、病診連携フォーラムなども開催している。なお、地域医療連携を強力に推進していくという病院方針を掲げていることから、開業医への訪問回数を増やし、情報提供やニーズの吸い上げに一層取り組むとともに、地域医療連携の推進体制の強化も検討されたい。

地域住民の健康増進に寄与する取り組みとして、市民公開講座が定期的で開催され、認知症に関する講演会なども実施されている。地域の医療機関従事者への研修では、近隣の大学病院が主宰する公開講座の開催に際し、連携しながら取り組んでいる。また、病診連携フォーラムにおいては、地域医療機関向けの講演会を行っているなど、地域に向けた教育・啓発活動は適切に行われている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報はホームページなどにより案内され、総合案内等でも対応している。問診票による情報収集が行われ、説明と同意のもと安全に配慮した外来診療が行われている。侵襲的検査は必要性和リスクに関する説明が行われ、同意が得られた後に施行され、検査中・検査後の患者状態も把握されるなど、安全・確実に実施されている。

入院の必要性は医学的な判断に基づき検討されており、患者・家族への説明と同意取得後に決定され、患者・家族の希望にも配慮されている。入院決定後、医師・看護師、その他の職種と連携しながら入院診療計画書が作成され、患者・家族への説明と同意を得ている。また、必要に応じて計画の見直しが行われ、再度説明が行われている。患者・家族からの医療相談にも適切に対応しており、相談内容の情報共有や対応策の検討も行われている。

医師と看護師は、各々の役割と責任に応じた病棟業務を適切に行っている。病棟担当薬剤師は、全入院患者の持参薬管理と薬歴管理を行い、服薬指導も積極的に取り組んでいる。薬剤の準備や患者の状態観察など、確実・安全な投薬・注射が実施されている。輸血・血液製剤投与は、輸血マニュアルに基づき輸血の適応が判断され、輸血療法が確実・安全に実施される体制が整備されている。

周術期の対応と重症患者の管理は適切である。褥瘡への対応や栄養管理・食事指導への取り組みは、多職種の積極的な関与のもと、患者の状態に応じて個別対応にも取り組んでいる。入院早期からリハビリテーションが開始され、多職種が関与する中、安全なリハビリテーションが実施されている。身体抑制については、手順の遵守と包括同意に対しての基準の整備、観察方法の見直しに取り組まれている。患者・家族への退院支援、および患者への継続した診療・ケアでは、院内・外の専門職種や関連施設と連携しながら実施されている。ターミナルステージへの対応は適切に行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、処方鑑査や疑義照会、調剤鑑査、持参薬の鑑別、薬剤に関する関連部署への情報発信など、薬剤管理の基本的な業務が適切に行われている。臨床検査機能は院内委託検査体制であるが、検査結果は電子カルテを通じて迅速に報告され、パニック値への対応や検査後の検体処理が適切に行われている。内部精度管理や外部精度管理も行われ、臨床検査機能は適切に発揮されている。画像診断機能は、病院の規模・機能に見合った充実した機器・機能を有している。栄養管理機能は、患者の特性・嗜好に応じた食事提供に努めている。特に、患者の喫食率を高めるため、選択メニューを充実させている点は高く評価できる。厨房内の衛生管理や職員の健康管理なども徹底されている。リハビリテーション機能は、入院および術後早期からリハビリテーションを提供する体制が整備されている。また、関連部署と情報共有を図り、連続性にも配慮しながら機能が発揮されている。診療情報管理は適切に機能が発揮されている。医療機器管理は、ほぼすべての医療機器

が使用場所での管理となっているが、安全に医療機器を使用するための運用方法の見直しを検討されたい。洗浄・滅菌機能は、リコール発生時の対応手順についての運用は決められているが、対応手順を明文化されたい。

病理診断は外部委託で行われているが、検体の受付や保管、外部発送、報告書の管理等は適切に行われている。悪性の病理所見の医師への確実な伝達体制も構築され、術中迅速診断への対応体制も整備されている。放射線治療機能は、非常勤医師と2名の放射線治療品質管理士、兼任看護師が配置され、外部照射および定位照射(SRS)による放射線治療が安全・確実に行われている。輸血・血液管理機能は、確実・安全な輸血療法が行われる体制と仕組みが整備されている。ただし、病棟や手術室に出庫した血液製剤については、保管体制の見直しと返却基準などの手順の再整備が望まれる。手術・麻酔機能と集中治療機能は、急性期医療と救急医療に取り組む中、充実した設備・機器の下で適切に機能が発揮されている。救急医療機能は、24時間365日の診療体制を整備し、二次救急医療機関として数多くの救急患者を受け入れている。「不応需をゼロに」を掲げて積極的に救急患者の受け入れを行っていることは評価できる。

#### 10. 組織・施設の管理

予算編成は事業計画書との整合を考慮し、各診療科や各部門の意見等を取り入れながら策定されている。予算の執行状況の把握や会計処理、財務諸表の作成も規程に基づき適切に行われている。会計監査が定期的の実施され、経営状況も把握されており、関係する会議等で報告・検討されている。

医事業務は、手順に基づきおおむね適切に実施されているが、診療報酬の請求業務については、多職種が参加する委員会などの設置を検討されたい。業務委託については、委託の是非の検討や業者選定が適切に行われている。委託業務の質向上への取り組みや委託業務従事者への教育がなされ、事故発生時の対応体制も整備されている。

施設・設備の管理は点検表に基づき実施され、緊急時の対応体制も整備されている。ただし、感染性廃棄物の搬送方法や最終保管場所での保管方法については見直しが望まれる。物品管理はおおむね適切に行われているが、SPD倉庫や各所に搬送する仕分け業務場所については見直しが望まれる。

災害時への対応、および保安業務は適切に行われている。医療事故への対応は、対応マニュアルが策定され、職員に周知されている。事故原因の究明と対策・検討、再発防止策の検討がなされる仕組みが整備され、訴訟時の対応体制も整備されており適切である。

#### 11. 臨床研修、学生実習

学生実習は、リハビリや臨床心理、医療事務において学生実習生を受け入れており、患者・家族の同意を得た上で行われている。医療安全や感染制御等の研修も実施され、カリキュラムに基づいた研修、および基準に基づいた評価がなされてい

る。派遣元との契約内容も総務課にてチェックされるなど、学生実習の受け入れは適切に行われている。

# 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	B
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病院の方針を決定している	B
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	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	B



1.5.3	医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる	B
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	B
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	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	B
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	急性期の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	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	B
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	B
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	B
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	B
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	文書を一元的に管理する仕組みがある	B
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	B
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
4.3.3	医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている	NA
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	B
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： 2016 年 4 月 1 日 ～ 2017 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2018 年 2 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人弘道会 なにわ生野病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 大阪府大阪市浪速区大国1-10-3

## 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	173	173	+0	85.4	16.6
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	173	173	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	8	+8
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)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+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	20	+20
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	0	-27
地域包括ケア病床	0	-28
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	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

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： 1 人 2年目： 0 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
	2016	2015	2014	2016	2015
1日あたり外来患者数	339.82	334.43	269.05	101.61	124.30
1日あたり外来初診患者数	46.44	41.85	24.48	110.97	170.96
新患率	13.67	12.51	9.10		
1日あたり入院患者数	148.13	152.43	155.81	97.18	97.83
1日あたり新入院患者数	9.72	8.11	5.62	119.85	144.31