

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」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 7 月 25 日～7 月 26 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 1 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 1
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

貴院は開設以降、移転、増床を経て、地域医療を軸に据え現在に至っている。

「地域の方々に信頼される病院」を理念に掲げ、関連法人施設も含め患者がいきいきと安心して暮らせる地域社会の実現を目指し、医療・施設の展開を進めている。

今回の更新では、病院幹部の積極的な姿勢とともに、職員が一丸となり、理念・基本方針に基づき質向上に向けた取り組みを続けていることが各部署で確認された。今後、各項目の評価を参考に、外来・入院における医療の提供とともに退院後の生活にも視点を置いた医療活動を進め、地域住民のニーズに応えるためにさらなる貢献・活躍されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は適正な内容で確立し周知がされ、必要時に検討や見直しが行われている。病院管理者・幹部は、各自の責任分野の課題を把握し解決に向けて取り組むなど、リーダーシップを適切に発揮している。病院としての中期的な方向性を決め、将来像も含め職員に周知している。意思決定会議の開催や組織内の情報伝達と確認などシステムとして確立しているが、組織図に関しては実態に合うものに整備されたい。情報管理では、情報の統合的な管理や活用、電子情報保護の対応など適切に運営している。

必要な人材の確保では、基本方針を推進するために薬剤師の確保に関して、より一層の体制の充実に期待したい。人事・労務管理の体制や仕組みが整備され、就業規則、勤務時間管理規程、労務管理に係る規程なども整備されている。職員の安全衛生の管理では、職員が安心して働けるよう配慮されている。職員の意見や要望については、職員満足度アンケートにおいて意見を聴取する仕組みがあり、管理者の積極的な職場との関係づくりなども構築されている。特に院内保育の体制と受け入れが充実しており、他の福利厚生も含め魅力的な職場作りが実践されている。

教育・学習の実施や、病院組織として全体的な研修計画があり、必要性の高い研修が実施されている。病院全体で職員育成を目的とした能力開発が継続的に実施され、方針達成に向けた組織運営は適切である。職員の能力評価・能力開発は継続的に行われている。人事評価システムが適用され、資格の推奨なども積極的に行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化して周知に努め、セカンドピニオンや診療録開示が明文化され、患者の権利が適切に擁護されている。説明と同意に関する方針・手順・対応についても、明確に整備されている。患者への情報提供や医療への参加促進では、外来および病棟で情報提供に関して、様々な媒体を駆使しながら適切に行われている。患者相談窓口として患者サポート体制相談窓口を開設しており、患者・利用者の視点で各種相談の対応を行っている。個人情報保護に関しては、病院組織としてのプライバシーの尊重が職員に浸透しており、診察室や相談室が個室化されているなど適切である。倫理的な課題に関して、倫理委員会を設置している。予想される倫理的課題については対応方針を明文化し、適切な取り組みが組織的に行われている。現場における倫理的課題は身体抑制カンファレンスやケースカンファレンスなどで必要に応じて検討する仕組みがある。

交通アクセス整備、駐車場設置、生活延長上のサービス提供等、患者・面会者の利便性・快適性には適切な配慮が見られる。院内はバリアフリー対応であり、手摺りの設置や車椅子への配慮がされている。また、療養環境の整備では外来患者へのアンケートにより、待ち時間が把握され、解消のための手立てが施されている。病院最上階に屋上庭園があり、病院内照明の工夫などがされ、快適な療養環境だけでなくいやしの空間を提供している。病院敷地内禁煙としており、禁煙外来も行われている。

4. 医療の質

患者・家族の意見や患者の相談対応や担当者の配置も含め、意見や苦情に適切に対応している。診療の質に関しては、多職種参加による症例検討会、カンファレンスの開催のもと、チーム医療が推進され、診療は学会等の診療ガイドラインに沿って行われている。臨床指標については、他院との比較やプロセス指標を中心に増やすなど、診療の質改善に向けた活動が期待される。病院機能評価の継続的な受審を通して質改善の取り組みを行っている。

入院診療計画書やベッドネームには、主治医および受け持ち看護師の氏名が明記されている。スタッフステーションのカウンターには担当医師、病棟責任看護師などの表記があり、診療・ケアの管理・責任体制は明確になっている。診療記録の質的点検の取り組みは、記録検討委員会を中心に行われているが、医師診療録については始まったところであり、今後の取り組みが望まれる。多職種協働による治療・ケアについては、NST、医療安全、褥瘡回診、ICT、認知症ケアチーム、緩和ケアチームなどが機能し、積極的な活動を展開しており、各部署の連携も適切に行われている。

5. 医療安全

医療安全管理マニュアルが整備され適宜改訂されている。院内のアクシデント・インシデント報告の分析・検討、再発防止策の作成や安全対策なども適切に行われている。

誤認対策では、患者確認や検査・治療部位、検体の確認が適切に実施されている。医師の指示出しや薬剤師、看護師による指示受けなども、確実かつ安全に行われており、実施記録も含め適切である。内服については「服薬管理システム」等により、アレルギーなどのリスク回避対策を実施している。転倒・転落防止対策では、転倒・転落のリスク評価に基づき看護計画が立案され、転倒・転落事故発生時のマニュアル等が明文化されている。同時に対策等の実施計画の患者への説明と、評価・見直しについても適切に行われている。

医療機器は、医療機器安全管理責任者により病院全体の医療機器管理が行われている。人工呼吸器などの医療機器の職員向けの研修会は、年1回開催されているなど適切である。緊急の招集では、院内救急コードが設定され適切に連絡体制が整備されている。院内緊急コードの研修は、継続的な開催のもとでより安全に関する意識の向上に努められたい。

6. 医療関連感染制御

感染防止委員会が毎月開催され、委員会では感染対策に関する事項の報告を受けるとともに、検討・意思決定を行っている。委員会のもと ICT が組織され、定期的なラウンドを行い、結果を現場へフィードバックしている。院内感染対策マニュアルについても適宜見直しされている。院外の医療関連感染に関する情報は、収集のもとで必要部署に適切に情報提供している。「アウトブレイク時の情報伝達」を整備し、アウトブレイク時には委員会の開催、予防投与の対応なども適切である。近隣の医療機関との相互評価も行うなど、医療関連感染制御に向けた情報収集も行われている。なお、医療関連感染に関わるサーベイランスは今後の課題である。

感染対策マニュアルは定められており、現場での感染性廃棄物の取り扱いもおおむね適切である。感染対策マニュアル内に「院内抗菌薬適正使用マニュアル」を整備し、抗 MRSA 薬など特定の抗菌薬使用は届け出制としており適切に対応している。抗菌薬の採用・削除の検討など適切に行われている。

7. 地域への情報発信と連携

ホームページを開設し病院が提供する医療サービスや活動内容について発信している。患者・利用者向けの広報誌の作成等が行われており、患者に医療に関する情報提供をしている。地域の病院としての活動を患者・利用者へ広げるために、診療情報の患者・利用者への紹介や、診療圏内の医療機関や施設への情報提供、地域の保健・医療・福祉関係機関との定期的な連携会議の開催など地域連携室が適切に機能している。地域連携室を中心に関係機関との間で定期的な情報収集も適切に行われている。患者・家族を対象とした健康教室や、地域の医療従事者向けの情報提供の共有など、教育・啓発活動が適切に行われている。自院および地域で開催されるイベントへの医療班としての参加や、地域住民の健康増進活動なども積極的に行われている。病院組織として、施設間の紹介・逆紹介の対応や連携室のシステムも含め適切に運営している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診・再来患者、紹介・救急患者が手順・マニュアルに基づき、円滑に受診している。アンケートによる待ち時間調査が定期的に行われており、調査結果・分析に基づき具体的な待ち時間の短縮への工夫や改善に向け取り組まれている。電子カルテシステムにより患者情報を共有した上で外来診療を行っており、外来診療体制は適切である。入退院支援部門として相談機能を併せ持つ地域連携室が設置され、地域医療機関および介護・福祉施設との連携が適切に図られている。検査の必要性は医師により判断され、診断的検査を確実・安全に施行している。入院前より患者・家族の意向を把握し、多職種によるカンファレンスにおいて情報共有が図られている。また、自院や他の医療機関が提供できる医療機能に関する情報は、適時に患者・家族に提供されている。医師は医学的判断に基づいて入院の適応を検討するとともに、必要時は他診療科の医師と協議する仕組みが確立している。地域連携室を中心に病院として弾力的な病床利用を行っており、入院の決定および病床の活用は適切である。医師・看護師は患者の病態に応じた診療計画書を迅速に作成している。相談業務は、主に地域連携室が担当し、相談内容によって専門の各部署に振り分けすることが明確に示されている。医師が入院を必要と判断した時点から、外来や病棟の看護師および事務部による入院支援体制が機能する仕組みがある。

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、管理栄養士、事務職員等の多職種が協力して、チーム医療による適切な診療・ケアを実践している。薬剤師は特に注意が必要な患者には内服の確認を行うなど、投薬・注射を確実・安全に実施している。輸血・血液製剤は確実・安全に投与している。重症度に応じて、病棟ナースステーション近くの病室で管理するなど、重症度に応じた診療・ケアを行っている。入院時全患者に対して褥瘡発生リスクの評価を行い、対策の計画・実施・評価が行われている。痛みの評価はスケールを用いて行い、薬物使用後の評価結果は看護記録に記載されている。主治医が必要なリハビリテーションを処方し、入院早期からの訓練の開始を積極的に行っている。安全確保のためにやむを得ず身体抑制を行う場合は、医師の指示のもとで開始され、説明と同意のもと実施されて

いる。地域における貴院の役割・機能を明確にした地域連携なども適切に図られている。ターミナルステージへの対応は、患者・家族の意向を尊重し適切に行われている。

＜副機能：リハビリテーション病院＞

外来受診に際して、迅速な対応ができる体制が整備されている。高齢者、障害者等へのサポートが必要な患者の受診について配慮されている。患者情報を収集し、リハビリテーション総合実施計画書が作成されている。検査は確実に安全に行われ、患者・家族への検査の説明も適切である。CT 検査は他病院の放射線科専門医に読影依頼する体制がある。入院は判定会議にて多職種で検討され、地域連携パスも活用されている。入院診療計画書では医師・看護師以外の職種の内容の充実が望まれる。カンファレンスやリハビリテーション総合実施計画書作成は多職種で行われている。患者・家族からの医療相談は社会福祉士が適切に対応している。

医師のカンファレンスへの参加、義肢装具の適合判定、回診などは適切である。看護師、介護職は基準・手順を遵守し、他の職種と連携し専門性を活かし活動している。薬剤師は入院時に持参薬管理を行っているが、人員不足のため服薬指導が一部患者のみに行われ、服薬状況の確認や服薬の自己管理への取り組みは看護師により行われている。今後は薬剤師増員による薬剤業務の充実を望みたい。リハビリテーションは理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による評価、リスク評価がなされ、計画に基づく系統的なリハビリテーションが安全に実施されている。患者・家族への退院支援、自宅退院後のフォローアップは、いずれも適切であり、チーム医療の成果が見受けられる。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能においては、薬歴管理ならびに持参薬の鑑別・管理などを適切に行っている。臨床検査機能では、検査結果報告は迅速に行われ、パニック値への対応も確立している。画像診断機能は、遠隔読影を活用することでCT 検査の読影率は100%であり、迅速に読影される体制である。

栄養管理機能では、調理は温熱カートを使用しており、適時・適温に配慮され適切に食事提供が行われている。リハビリテーション機能では、病院の役割・機能に基づくリハビリテーションが適切に実施され、病棟カンファレンスや科内ミーティングにて患者情報が共有されている。診療情報管理機能では、退院時サマリーの作成率は現在100%で推移しており、医師とともに診療情報管理士のアプローチのもとで維持している。医療機器が中央管理され、主要な機器の年間保守点検計画が策定され実施されており、医療機器管理機能は適切に発揮されている。洗浄・滅菌機能では業務のワンウェイ化が図られ、各種インディケーターが実施され結果も管理されており適切である。

病理診断機能では、病理結果は検査室が管理し、結果レポートを電子カルテへ取り込み現場で確認することとなっており、既読ボタンにより確認漏れを防ぐ仕組みとなっているなど適切である。輸血・血液管理機能は薬剤科が担っており、誤認防止対策や、輸血の発注・供給および記録の保管など適切である。

10. 組織・施設の管理

予算管理体制が整備され、会計処理に関する税理士による監査も実施されている。病院運営委員会で経営報告と分析・評価され、病院運営会議で各部門に報告している。会計窓口の収納業務、未収金管理等、医事業務は適切であり、医師の関与のもとでレセプト点検、査定・返戻への対応が行われている。業務委託選定方法については、委託実績や地域性、見積書の比較を行い決定している。委託職員も病院主催の医療安全や感染対策の研修会に参加を呼びかけ事故発生時の対応も含め適切に管理されている。主要な施設・設備の日常点検や年次保守計画に基づく保守管理と緊急時の体制は整備され、院内の清掃および感染性廃棄物の扱いや管理など、おおむね適切であるが、感染性廃棄物の最終処理場は確認されたい。物品管理は外部SPD対応であり、棚卸も年2回実施され、適切に管理している。

災害時に備え、災害用物品や自家発電能力が確保され、食料品・飲料水・医薬品の備蓄も適切である。大規模災害時のマニュアルや緊急連絡網は整備されている。日々の保安業務や緊急時の連絡体制などは適切である。保安業務は管理・責任体制が整備されている。

11. 臨床研修、学生実習

学生実習は看護師、リハビリテーション、栄養士の各部門で継続して行われている。実習はカリキュラムに沿った内容で実施され、実習内容の評価も行われ、守秘義務や実習前の医療安全・感染対策に関する研修、実習中の事故等への対応も確認するなど適切である。

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	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
1.4	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	B
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	B

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	B
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	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	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	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療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	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	NA
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	安全確保のための身体抑制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	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	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	B
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	A
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	NA

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	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	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	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	B
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	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	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	B
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	B
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
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	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	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 年 1 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名：医療法人和光会 山田病院
 I-1-2 機能種別：一般病院1、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：岐阜県岐阜市寺田7-110

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	57	57	-3	97	27.4
療養病床	56	56	-4	95.8	47.4
医療保険適用	56	56	-4	95.8	47.4
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	113	113	-7		

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	56	+26
地域包括ケア病床	29	-1
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

在宅療養支援病院

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

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
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	116.87	138.13	121.59	84.61	113.60
1日あたり外来初診患者数	8.85	9.08	8.47	97.47	107.20
新患率	7.58	6.57	6.97		
1日あたり入院患者数	111.98	105.02	105.37	106.63	99.67
1日あたり新入院患者数	3.03	3.06	2.85	99.02	107.37