

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院3」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および6月14日～6月16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3	認定
------	-------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院3
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は開院以降、時代に応じて先進的な医療機能を拡充し、数々の施設認定を受け今日に至っている。大都会の地域医療を担う大学附属病院として機能し、特定機能病院、高度救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、総合周産期母子医療センター等の指定を受けている。また、高度医療の提供、医学研究の推進、教育・人材育成等の方針を積極的に推進し、各分野で活躍している状況が随所にみられる。特筆すべき事項として、充実した救急医療体制の機能が挙げられ、その活動は地域における大きな信頼を得ている。疾患別の専門医療やゲノム医療を含む各種のがん治療の実施、さらには新型コロナウイルス感染症診療も積極的に行われている。組織運営においても、良好な病院運営が維持されていることは高く評価される。

今回の病機能評価の受審を機会に、さらなる病院機能の向上に努め、地域医療に貢献されることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念を「患者そして家族と共にあゆむ医療」と明示し、職員、患者・家族に対して、親しみやすい表現を用いている。基本方針に「安心安全な高度な医療」「医療人の育成」「医学研究の推進」等を掲げており、特定機能病院としての役割を示している。病院長、副病院長等の幹部職員は、課題解決を明確にした病院運営に努め、リーダーシップを発揮している。特に、病院連絡会議の議論や各委員会を通して病院の課題を検討し、救急救命医療、感染症対策を含めた各診療科の高度な医療の実践、臨床研究、教育の実績を積み重ね成果を挙げている点は高く評価され

る。病院運営の意思決定会議として病院運営会議が機能しており、運営上の課題と経営改善について具体策を検討する会議として「経営戦略会議」「病院運営会議」等が適切に機能している。組織運営では、医学部附属病院の中期計画が策定され、重点目標を明確にして、アクションプランを立案している。活動実績についての評価も行われ、病院運営の改善、目標達成に繋げており評価される。文書管理は担当部署や管理を明確にして適切な運用が行われている。

職員の採用は計画的に行われ、機能に見合った人員が確保されており、医師の働き方改革の対応も進められている。働きやすい職場を目指して、職員アンケートや病院長・看護部長・事務部長による毎月の院内ラウンドなどにより、経営陣が職員の意見・要望の把握に努めている。教育・研修について、医療安全、感染対策など必要性の高い研修は全職員を対象としており、一部の研修ではeラーニングを導入するなど職員への教育・研修を適切に行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、必要な内容と分かりやすい文体をもって明示し、患者・家族および職員に周知されている。また、病棟や外来など実践の場でも患者の権利を擁護するために努力している。インフォームド・コンセントのマニュアルが定められ、書式の管理や責任者による実施状況の確認、記載不備の際のフィードバックなども行われている。患者への医療情報の提供や共有では、入院案内、説明文書、クリニカル・パス、動画などを用いて患者参加を促進している。患者支援体制の整備と対話の促進では、患者相談の機能が入院案内等により周知され、社会福祉相談やがん相談、転院、退院後の療養生活に関する相談など、内容に応じて社会福祉士や看護師による患者支援の取り組みが適切に行われている。個人情報保護や、入院、外来におけるプライバシーへの配慮は適切に行われている。臨床の倫理的課題についての取り組みでは、病院の方針や手順を定めるとともに、臨床で解決できない倫理的課題について臨床倫理委員会で検討する体制を構築している。臨床の倫理的課題については、適宜各部署で多職種によるカンファレンスを開催し、検討されている。

建物はバリアフリーで、必要な個所への手摺りや車椅子用トイレの設置、玄関等への車椅子の準備など高齢者等に配慮した施設・設備が整えられている。療養環境は、スペースの確保や整理整頓、清掃が十分に行き届いている。受動喫煙の防止では、職員の喫煙習慣の把握や禁煙啓発への取り組みも行われている。

4. 医療の質

継続的な質改善のための取り組みでは、意見箱や患者満足度調査、患者相談室に寄せられる意見・苦情などが収集され、委員会での検討を経て適切に対応されている。診療面では、病理医、画像診断医が参加する多職種によるカンファレンスやカンサーボードなど、多くの症例検討会が活発に開催されている。今後、クリニカル・パスの作成数や適用率の向上に向けて、委員会を中心に院内全体での一層の取り組みが望まれる。臨床指標に関するデータは、医療の質・評価委員会が中心となつて継続的に収集しており、2014年4月以降は病院独自の指標として87項目につ

いて収集し、改善活動を継続している。改善実績は、現時点で 10 項目に達しており評価される。病院機能評価の更新受審に際して、病院長、病院幹部を中心に組織横断的な業務改善に努めており適切である。高難度新規医療技術および未承認新規医薬品等を導入・審査する仕組みが構築されモニタリングも適切に行われている。

診療録の記載内容、サマリー完成率、他医療職の記録内容などは適切であり、診療録の質的点検はチェックリストに基づいて行い、結果は各診療科へフィードバックしている。質的点検は他診療科の医師、看護部、薬剤部、中央検査部、栄養部等の他職種が参加して行い、客観的な評価に耐えられる高品質の診療録作成に努めている。病院内では、多職種で構成されたチームとして、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、褥瘡対策チーム、摂食嚥下支援チーム、ICT などが組織横断的に活動している。

5. 医療安全

医療安全担当副院長が統括する安全管理部に、専従・専任医師、専従看護師、専従薬剤師等の多職種の職員が配置され安全管理体制が構築されている。報告されたインシデント・アクシデント事例は、安全管理部で検証されている。重大事例は原因究明と再発防止のために多職種が参加して検証している。院内死亡例は安全管理部に速やかに報告され、病院長も把握する仕組みが機能している。

医師の処方や指示出し、看護師の指示受けなどは明示された手順通り適切に行われている。病理診断レポート、放射線診断レポートおよび臨床検査パニック値報告の確認手順はマニュアルに明記され、すべて安全管理部が内容を再確認する適切な情報伝達・管理を実践している。医薬品安全管理責任者は、安全管理部と連携して薬剤の安全使用に取り組んでいる。なお、現在登録されている抗がん剤レジメンは、レジメン検討委員会において、必要性の有無を含めて再確認を期待したい。院内緊急コードは、緊急蘇生チーム（コードブルー）、急変を未然に防ぐため RRT の運用が行われている。救急カートは院内で統一され、薬剤や物品の見直が行われている。

6. 医療関連感染制御

感染制御部は、ICD および ICN、薬剤師、臨床検査技師、事務職員などの多職種で構成され、院内全体の感染制御活動を行っている。感染制御委員会は感染制御に関する議決機関として機能している。また、感染制御部は病院長と随時緊密な連絡を取り緊急時などには迅速に直接権限を付与されうる非常に優れた体制である。感染制御担当学会、感染制御部会、感染制御ラウンド会議などが定期的な議論や活動を行っている。入院患者の症状サーベイランス情報を収集し、院内全部署の感染発生状況を迅速に入手している。感染制御部では毎日のミーティングで細菌検査室からの菌分離情報や感染制御ラウンド会議から得た現場情報を分析して対策を立案、実行しており、また、アウトブレイクへの備えも適切である。

抗菌薬の採用・削除に関しては、薬事委員会と ICD が連携して適切な運用が図られている。また、抗菌薬の使用指針を作成し、周術期の予防的抗菌薬の使用マニュ

アルを整備することで適切な薬剤選択へと繋げている。ICTに加えASTを組織し、広域抗菌薬使用患者、血液培養結果ならびに薬物血中濃度測定結果等をモニタリングすることにより、抗菌薬の適正使用を促している。アンチバイオグラムは年1回作成し、院内全体に周知することで適正な抗菌薬処方を支援している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信と連携では、患者向けや連携医療機関向けの広報誌、病院案内、入院案内、ホームページなどにより、外来受診や入院の案内、診療機能、手術等に関する診療実績などが発信されている。また、病院長メッセージや病院紹介、疾病や治療に関する動画を配信するなど、医療サービスに関する情報が適切に発信されている。医療機関等との連携については、医療連携室が活躍して、地域の医療関連施設等の情報の把握や2名の主治医制の啓発促進、紹介患者の受け入れ、紹介元医療機関への受診報告などが行われている。また、紹介患者の速やかな受け入れとともに、受診直後の紹介元医療機関への情報提供が行われている。地域住民の健康増進への寄与などを目的とする他大学と共同の合同市民フォーラムのオンデマンド動画配信、糖尿病 week における啓発ポスターの掲示などが行われている。また、高校生を対象とした啓発教育への講師派遣、地域の医療関連施設の職員に向けたWEBセミナーの開催などが行われており評価できる。地域の医療関連施設の職員等に向けた地域連携WEBセミナーや学術講習会、オンライン勉強会、いたばしこころの連絡会（講演会）など、コロナ禍の影響により集合研修の縮小を余儀なくされるなか、オンラインによる公開講座や研修会の開催に向けた工夫が行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者の受付から診察、会計までの流れは明瞭で、緊急受診の対応も適切である。入院の必要性は医師が医学的判断に基づいて決定し、入院適応の是非など診療科内での相談やコンサルトに随時対応する体制を運用している。診断的検査は医学的な必要性が判断され、十分な説明と同意のもとに実施されている。入院診療計画は、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師など多職種が適切に関与して作成している。医療福祉相談室、患者相談室、看護相談室、がん相談支援室など、患者・家族のニーズに応じた相談体制が整備され機能している。

医師業務は適切に行われ、チーム医療のリーダーとしての役割を務めている。看護業務は、看護基準、看護手順や看護管理基準に則り行われている。病棟担当薬剤師は、薬歴を管理するとともに、服薬指導を行っている。また、薬剤師が安全キャビネットにて24時間体制で抗がん剤の調製・混合を行うことで、安全な化学療法を実践しているなど、投薬・注射が安全に実施されるよう努めている。輸血施行マニュアルを整備し、輸血準備から投与開始、患者観察を安全に実施している。周術期の対応では、手術・麻酔の適応・術式の検討、術前・術後訪問や合併症予防などが適切に行われている。入院患者の栄養管理は、担当の医師、看護師、栄養士だけでなく、言語聴覚士など多職種で構成されたチームが連携して適宜介入している。

リハビリテーションの適応診断、処方、実施、リスク管理、施療の効果判定などいずれも適切であり、急性期病院のリハビリテーションが確実・安全に実施されている。身体抑制では、患者・家族への説明と同意の取得、実施の観察と記録まで適切に実施するとともに、身体抑制最小限化に向けた取り組みも進められている。退院支援は多職種カンファレンスで退院計画書が作成され、転院先や在宅サービス機関に情報を提供している。ターミナルステージの判定プロセス、ケアの基準・手順について規定され、患者・家族の意向を尊重し、多職種からなる医療チームでの診療・ケア計画の検討が行われている。また、緩和ケアチームの介入や療養環境への配慮も適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、処方鑑査から調剤、調剤鑑査、払い出しに至るまで適切に行われており、医薬品安全管理責任者は、安全管理部門と連携することで、病院全体の薬剤の使用ならびに管理に関して適切に対応している。臨床検査機能は、高度救命救急センターを担う急性期病院として、迅速に結果を提供できる体制が整備されている。画像診断機能では、放射線科医と診療放射線技師が協働して特定機能病院の高度なニーズに応える機能を提供している。リハビリテーション機能では、高度急性期病院の機能に見合った部門方針を設定して、リハビリテーション科医師と各療法士が協働し、早期介入や回復期へのシームレスな移行などを踏まえたリハビリテーションが実施されている。医療機器管理機能では、院内各部署にある医療機器は医療機器安全管理システムに登録され、点検・修理状況などが中央管理されている。

病理診断機能では、多くの病理診断を迅速に実施する体制が整備されている。放射線治療機能では、専門医と医学物理士、放射線治療専門技師、がん放射線療法看護認定看護師の協働で地域がん診療連携拠点病院に相応しい高度な放射線治療を安全かつ確実に提供している。輸血・血液管理機能では、I&A 認証を受けた輸血・細胞治療センターにより院内の依頼に 24 時間対応する体制が構築されている。製剤使用の管理・確認や輸血後の副作用確認、使用された血液製剤の記録保存を含めてきめ細かく管理されている。手術・麻酔機能では、麻酔科医によりすべての全身麻酔が管理され、充実した設備を有して多くの高度治療が実施されている。集中治療機能は、各種集中治療室において多職種が適切に関与し、重症患者の管理も適切に行われている。救急医療機能は、高度救命救急センターとして国内有数の実績と設備を有し、感染症患者に対応する設備やハイブリッド ER 室を整備している。救急専用病床は EICU を含めて 30 床確保され、重症救急患者が常時円滑に入院できる体制であり、多くの新型コロナウイルス感染症重症患者の受け入れ実績もある。来院患者が虐待・DV と判断された場合は、マニュアルに従って対応する仕組みが整備されており、MSW1 名が専従で配置されている。初期臨床研修医・専攻医教育にも大きな役割を担っており、秀でた機能が発揮されている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、予算編成は病院幹部が各診療科長・グループ長と年3回ヒアリングを実施し、収益の見込みや医療機器整備の要望を把握した上で作成している。毎月の経営実績は病院運営会議で報告されており、臨床科長会議にて診療科長へ周知している。経営戦略会議では、DPC分析ソフトを活用して経営指標が可視化された資料を基に、経営課題に係る改善策が検討されている。医事業務は、レセプト点検、返戻・査定の対応、未収金管理、施設基準の遵守など適切に行われている。委託業務の実施状況は、日誌や業務報告書にて確認しており、契約更新の有無は委託業者によるプレゼンテーションを実施して評価するなど業務委託を適切に管理している。

施設・設備の管理では、定期点検年間計画書に基づいた保守点検等が行われ、院内の清掃や医療ガスの安全管理、廃棄物の処理なども適切に行われている。物品管理では、委員会審議による購入物品の選定等が行われ、院内物流管理システムが導入され各部署への供給や在庫管理、使用期限管理などが行われている。

災害時の対応では、消防計画や災害対応マニュアル、病院の機能存続計画が整備され、防火・防災訓練、災害対応訓練等が実施され、必要な能力を備えた自家発電装置の設備や燃料の備蓄、通信手段の確保、食料・飲料水の備蓄などが適切に行われている。保安業務は、警備マニュアルに基づき、院内外巡視や入出館者監視、施錠管理、緊急時の対応など適切である。重大事例発生時は安全管理部長より病院管理者に速やかに報告されている。原因究明と再発防止に向けて事例検討委員会を開催し、多職種で検討される体制が構築されている。紛争事案は安全管理部で審議され、適切に対応する体制が構築されている。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として、卒後臨床研修プログラムに則った研修医の指導・教育、相互評価等が行われ、侵襲を伴う医療行為の基準も明確にされている。その他の専門職種の初期研修では、習得内容や到達目標等を定めた教育・育成指導が適切に行われている。

看護師、薬剤師、臨床検査技師等の各種の学生実習を積極的に受け入れている。実習開始前には、医療安全、感染制御、個人情報保護などの院内ルールが周知され、実習中の事故等の対応については、契約書や協定書で事前に取り決めが行われている。

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	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	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	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・治療方法や技術を開発・導入している	B
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	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	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	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	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	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	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	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	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： 2022 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： 帝京大学医学部附属病院

I-1-2 機能種別： 一般病院3

I-1-3 開設者： 学校法人

I-1-4 所在地： 東京都板橋区加賀2-11-1

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	1031	1031	+0	60.4	10.2
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	47	47	+0	45.8	55.2
結核病床					
感染症病床					
総数	1078	1078	+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	30	+0
集中治療管理室 (ICU)	10	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	12	+0
ハイケアユニット (HCU)	25	+25
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	12	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	10	+0
放射線病室		
無菌病室	12	+0
人工透析	19	+0
小児入院医療管理料病床	43	+0
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	2	+0
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

特定機能病院, 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), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院(I 群), 総合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： 27 人 2年目： 29 人 歯科： 3 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
	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	1,420.80	1,668.98	1,658.64	85.13	100.62
1日あたり外来初診患者数	104.65	136.08	133.08	76.90	102.25
新患率	7.37	8.15	8.02		
1日あたり入院患者数	692.54	831.00	812.81	83.34	102.24
1日あたり新入院患者数	49.88	61.01	59.91	81.76	101.84