

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 7 月 24 日～7 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

貴院は日立製作所の企業立病院として開院されて以来、地域のニーズを捉え、診療科を増設するとともに、最新設備による高度専門医療を目指し、様々な医療機器を導入してきた。また、地域医療支援病院、地域災害拠点病院、小児救急医療拠点病院、救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センターなど様々な承認・指定を受け、長きにわたり、茨城県北二次医療圏の中核病院として地域医療に貢献してこられた。さらに、県内の一般病院として初めて臨床研修指定病院の指定を受けて以来、研修医、看護師、医療スタッフの育成に努めている他、地域の医療従事者の資質向上にも大きく貢献している。

この度の病院機能評価にあたっては、幹部職員のリーダーシップの下、病院全体として質改善に取り組んでいる状況を見ることができた。多くの評価項目で適切と判断され、特に、「救急患者は断らず受け入れる」という方針の下、高い応需率を達成するなど茨城県北二次医療圏の中核病院にふさわしい救急医療機能は、極めて高く評価された。病院の役割や機能に照らし、さらなる努力が期待される評価項目も一部あるものの、今回の受審が貴院の質改善活動の一助となること、そして貴院が地域住民の期待に応え、ますます発展することを祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針はわかりやすく明文化されており、定期的に検討されている。病院内外への周知も適切である。病院管理者・幹部は運営上の課題を明確にし、その解決にリーダーシップを発揮している。病院運営の意思決定会議が明確であり、組

組織内への情報伝達も適切に行われている。中期経営計画や年次事業計画を策定するとともに、部署ごとの目標を設定し達成度の評価を行うなど、効果的・計画的な組織運営を行っている。情報管理に関する方針は明確であり、情報システムが計画的に導入されている。今後、医療の質・安全性・効率性の向上に役立つ情報活用が期待される。文書管理に関する方針を明確にし、組織として文書を管理する仕組みを整備している。

職員の採用にあたっては、各部署責任者へのヒアリングと面談を行い、人員計画を作成して、必要な職種と人材を確保している。人事・労務管理に必要な各種規則が整備され、職員に周知されている。年次有給休暇は労働基準法の基準以上の日数が付与され、計画的な取得が行われている。職場環境の整備をはじめ、労働災害や職業感染への対応など職員の安全衛生管理を適切に行っている。イントラネットに「何でも相談コーナー」を開設し、職員の意見・要望の把握に努めている。全職員を対象とした医療安全や感染対策の教育・研修が年間計画として立てられ、確実に実施されている。なお、その他、病院として必要性の高い課題の検討と、全職員を対象とした教育・研修を統括する部門・体制の整備について、今後の検討が期待される。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、ホームページ、入院案内、院内掲示などで患者・家族に周知している。職員には入職時研修にて周知している。説明と同意の指針・手順が整備されているが、同席範囲を実態に合わせて再検討し、同席できない場合の対応の取り決めと徹底を図ることが期待される。医療への患者参加を求める具体的な行動が入院案内に明示され、参加を促している。患者図書室が設置され、図書、インターネット、DVD、各種パンフレットなどで診療情報を得ることができる。各種の相談室を設置し、多様な相談に対応するとともに、がん患者のためのがんピアサポート事業や就労相談事業等、院内外との連携を図りながら、支援活動を行っている。

主要な倫理的課題についての方針は輸血拒否などが示されている。今後はさらに、自院で発生している倫理的課題と検討内容を把握し、病院としての対応の検討、職員への周知や情報共有につなげるなど、組織的に継続した取り組みが期待される。患者・家族の倫理的課題等を把握し誠実に対応しているが、倫理カンファレンスの定期的な開催、検討内容の蓄積と、院内全体で周知できる仕組みの構築について検討が期待される。

院内のバリアフリーが確保され、高齢者・障害者に配慮した施設・設備が整備されている。院内は整理整頓され、清掃が行き届いている。各病棟は診療・ケアに必要なスペースが確保され、快適な療養環境が提供されている。トイレ・浴室の利便性・清潔性・安全性にも配慮されている。緩和ケア病棟も含め、敷地内全面禁煙の方針が徹底されており、禁煙外来の実施など受動喫煙の防止に努めている。

4. 医療の質

患者・家族の意見・苦情は、意見箱によって収集し、改善に努めている。今後、病院全体としての患者満足度調査の実施が期待される。定期的に症例検討会を開催しているが、基幹型臨床研修病院として、研修医の人数に見合う CPC の開催が望まれる。また、クリニカル・パスの速やかな電子化とさらなる活用が望まれる。加えて、病院が提供する医療の質のデータ収集や経時的な分析を行い、継続的に改善できるシステムの構築が期待される。業務改善のための委員会とその下部組織において、部門横断的な業務改善活動を行っているが、今後は分析や評価を行い、新たな計画を提言しながら PDCA サイクルを循環させると、さらに適切である。委員会において倫理・安全面に配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を導入している。

病棟入口の掲示板に診療科各医師、看護責任者、病棟担当薬剤師の氏名が掲示され、ベッドネームには主治医、担当医、受け持ち看護師の氏名が記載されるなど、診療・ケアの管理・責任体制が明確である。診療記録はガイドラインに準じ適時記載している。今後は基準に則った質的点検の実施と、使用する略語の標準化が期待される。多職種が協働しての患者の診療・ケアの実践では、様々な専門チームによる介入が積極的に行われている。

5. 医療安全

医療安全推進の担当部署が設置され、医療安全管理者として看護師が配置されている。医療安全マニュアルの策定・改訂、インシデント・アクシデントレポートへの対応、職員教育などが適切に行われている。インシデント・アクシデント報告により、再発防止対策や是正処置に取り組み、その結果の評価も行っている。また、患者参加型の医療安全強化月間を設定し活動・評価するなど、安全確保に向けて適切に取り組んでいる。

入院患者の誤認防止対策ではリストバンドの装着や認証システムが導入されている。手術時のマーキングやタイムアウトも適切に行われている。その他の侵襲的検査等においてもタイムアウトを実施すると、さらに適切である。情報伝達エラー防止対策では、口頭指示や注射の指示・指示受けに関するマニュアルについて、検証が望まれる。薬剤の安全な使用では、ハイリスク薬の決定基準についての検討や各部署の薬剤管理における薬剤師の関与について、検証が望まれる。転倒・転落防止では「アセスメントシート」を用いたリスク評価と、リスクに合わせた対策が適切に実践されている。医療機器は臨床工学科が管理し、使用する職員への教育・研修や、人工呼吸器使用患者についてのラウンドなどが適切に行われている。院内緊急コードが設定され、ラピッドレスポンスシステムが導入されており、職員に周知されている。救急カートの日常点検や BLS 研修も適切に実施されている。

6. 医療関連感染制御

感染管理推進の担当部署を設置し、ICN、薬剤師、臨床検査技師を配置している。なお、ICT や AST の明確な位置付けが望まれる。ICC、ICT、AST を組織し、医療関連感染制御に向けて積極的に情報収集や検討を行っている。ただし、ターゲットサーベイランスにおいては、その範囲と対象の拡大が望まれる。

院内感染対策のマニュアルに感染経路別予防策、個人防護用具の使用手順、感染性廃棄物の管理、アウトブレイク対応策などが明記されており、その遵守に努めている。手指衛生が徹底され、サーベイランスも行っている。血液・体液の付着したリネン・寝具類の取り扱いも適切である。

抗菌薬の適正使用に関する基本指針を整備し、その遵守に努めている。感染症科医師を中心に AST を編成し、適正な分割投与、デ・エスカレーションの推進など、抗菌薬の適正使用に取り組んでいる。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は広報誌や年報等によって行っている。ホームページは適時に更新されており、各診療科の特徴やスタッフの紹介、診療実績、病院情報の公表等、地域への情報発信が適切に行われている。今後は臨床指標の公表が期待される。地域医療支援病院として、登録医等との医療・福祉連携を推進している。連携医療機関・施設の意見・要望を直接聞く訪問活動や、地域連携サロンの開催により、顔の見える関係づくりや連携業務の改善につなげるなど、医療関連施設等と適切に連携している。

患者・住民を対象に、生活習慣病や脳卒中等をテーマに市民公開講座を開催し、多くの参加者がある。地域の医療関連施設等に向けて医師、薬剤師、診療放射線技師等が講師となり、県北薬剤師勉強会、呼吸器カンファレンス等を開催しており、多くの参加者があるなど、教育・啓発活動を積極的に行っており適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療では問診票などから必要な情報を入手し、外来担当医が的確に診断を行っている。内視鏡検査など侵襲的検査は、必要性和リスクを説明し同意を得た上、確実・安全に実施している。入院の適応は診療科内や関連診療科との協議を経て決定し、ベッドコントロールも適切に行われている。入院診療計画書は多職種の間で得て作成されているが、署名欄など書式について検証が期待される。また、新たな電子カルテに対応したクリニカル・パスへの速やかな移行が期待される。各種の相談室にて、知識を有する職員が多様な相談に対応している。入院前に各科外来で入院案内を用いた説明が行われ、入院時には病棟で入院生活など様々な内容の説明が行われている。緊急入院も含めて円滑に対応できる仕組みが整備されている。

医師の回診などは的確であり、指導性を持って病棟業務を進めている。病棟看護師は看護業務基準・手順に沿って業務を行い、褥瘡、感染、栄養、緩和などの専門チームと協働して患者のケアに当たっている。投薬・注射は医師、薬剤師、看護師が協働し確実・安全に実施されており、輸血・血液製剤投与はマニュアルに従い必

要性とリスクを説明し同意を得た上で、確実・安全に実施されている。周術期の対応では手術・麻酔の適応と方法を検討し、説明と同意、術前・術後の管理や合併症の予防対策も適切である。重症患者の管理を行うため ICU や CCU などを整備し、重症度に応じた診療・ケアや関連職種の関与が適切に行われている。

全入院患者に褥瘡アセスメントを実施し、ハイリスク患者には皮膚・排泄ケア認定看護師や皮膚科医師が介入している。全入院患者に栄養スクリーニングを実施し、多職種で栄養計画を作成している。必要に応じて管理栄養士、言語聴覚士、摂食・嚥下認定看護師が介入し、さらに口腔外科医師や歯科衛生士も介入するなど、栄養管理と食事指導を適切に行っている。症状緩和の基準・手順が整備され、疼痛や不快症状に適切に対応している。

リハビリテーションは患者・家族に必要性を説明し、要望にも配慮した上、同意を得て確実・安全に実施している。身体抑制についてはマニュアルが整備され、原則や抑制の適応・対象が示されている。事前に同意を得て抑制する場合の手順や同意書の書式については再検討が望まれる。退院後も継続的に診療・ケアが必要とされる患者に対して、多職種による支援が行われるとともに、診療所や訪問看護ステーション等、地域の関係者とも患者情報を共有し、連携を取りながら、診療・ケアを実施している。終末期における診療・ケアマニュアルが整備されており、対応困難な場合には緩和ケアチームが適切に介入している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門では処方鑑査、注射薬の1施用ごとの取り揃え、抗がん剤の調製・混合、DIなどを確実に行っており、安全性の向上に努めている。臨床検査部門は診療現場からのニーズに応えられる体制を整備し、病院で必要とする検査項目に対応している。異常値やパニック値の取り扱いや検査後の検体の取り扱いも、適切である。画像診断部門ではCT、MRIなどの機器をフルに活用し、診療放射線技師が緊急時を含めて円滑に対応している。放射線科専門医が確実に読影し、臨床側へ速やかに報告している。

栄養部門ではニュークックチルが導入され、食事が確実・安全に提供されている。リハビリテーション部門は主要な診療科のニーズに基づき運営され、医師、療法士、看護師との連携を維持しながら、急性期のリハビリテーションを適切に実施している。診療情報は一元的に管理され、診療記録の量的点検や診断名や手術名のコード化などが適切に行われている。臨床工学科が医療機器の一元管理に当たっており、夜間・休日は当直体制で対応している。定期的な点検が確実に行われ、医療機器の標準化にも取り組んでいる。臨床工学技士が責任者となり、外部委託業者により洗浄・滅菌業務が適切に行われている。洗浄、組み立て、滅菌、保管までの工程はワンウェイとなっており、滅菌の精度管理も適切である。

病理診断部門では診断結果を迅速・正確に報告している。病理診断の精度の確保や病理診断報告書などの保存・管理も適切である。放射線治療部門では放射線治療専門医、医学物理士、放射線治療品質管理士が安全な治療計画を作成し、適正な線量の確認や機器の品質管理に当たっている。輸血部門では血液内科医師が業務全般

を監督・指導している。担当の技師が標準作業書に則り業務を行い、極めて低い廃棄率を達成するなど、輸血・血液管理機能を適切に発揮している。年間数多くの手術は、委員会でスケジュール管理され、術中患者管理をはじめ円滑・安全に手術・麻酔が実施されている。集中治療室では、重症患者の管理に精通した医師や認定看護師など必要な人員を配置し、入退室基準を定め遵守している。

「救急患者は断らず受け入れる」という方針の下、数多くの救急患者を受け入れ、限りなく100%に近い応需率を達成している。24時間入院患者を収容できる体制を構築するなど、茨城県北二次医療圏の中核病院にふさわしい救急医療機能を発揮しており、極めて高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

会計は基準に沿って適切に行われ、公認会計士等の外部監査も実施されている。業務報告書を作成し、会議で予算の執行状況を含め把握・分析を行うなど、財務・経営管理を適切に行っている。医事業務では受付や窓口の収納業務、レセプトの作成・点検、返戻・査定への対応、未収金への対応などを適切に行っている。委託業者の選定や評価は公正な基準を定め実施しており、効果的な委託業務を行っている。今後、すべての委託業者の従業員教育について、内容の把握が期待される。

病院の役割・機能に応じた施設・設備について、有資格者が日常点検と保守点検を実施するなど、適切に管理されている。医薬品と診療材料等の選定は委員会などで組織的に検討している。使用期限の管理や在庫管理も適切に行われている。停電に備えて、自家発電装置を有する他、手術室やICU等は無停電電源装置を設置するなど、災害時の対応を適切に行っている。保安業務も適切である。医療事故発生時の対応手順が整備され、職員への周知も適切に行われている。発生時には患者・家族への誠実な対応を行うことを方針とし、医療事故等に適切に対応している。

11. 臨床研修、学生実習

初期研修医が在籍し、委員会のもと、担当部署が研修実務に取り組んでいる。マニュアルで、研修医が単独で行ってよい診療行為を明確にしている。シミュレーターが活用され、EPOCによる初期研修の記録・評価等が適切に行われている。なお、初期研修医が、協力型の研修医を含めると急速に増えているため、今後の体制強化が望ましい。看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、リハビリ療法士などすべての職種の初期研修はカリキュラムのもと適切に実施されている。

体制を整備し、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、臨床工学技士など多くの学生実習を受け入れている。オリエンテーションやカリキュラムに沿った実習が適切に行われ、実習生および実習内容の評価がなされている。

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継続的に取り組んでいる	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	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	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	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	B
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	B
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	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	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	A
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	B
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	B
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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 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： 株式会社 日立製作所 日立総合病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 会社

I-1-4 所在地： 茨城県日立市城南町2-1-1

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	647	522	+96	86.7	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	4	4	+0	0	0
総数	651	526	+96		

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	+2
集中治療管理室 (ICU)	8	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	6	+0
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	24	+16
人工透析		
小児入院医療管理料病床	20	+0
回復期リハビリテーション病床	46	+46
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	20	+20
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), 小児救急医療拠点病院, 救命救急センター, がん診療連携拠点病院(地域), 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院(Ⅱ群), 地域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： 13 人 2年目： 9 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
	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	1,057.09	1,059.44	1,008.98	99.78	105.00
1日あたり外来初診患者数	94.32	92.61	88.16	101.85	105.05
新患率	8.92	8.74	8.74		
1日あたり入院患者数	486.89	464.59	425.54	104.80	109.18
1日あたり新入院患者数	25.39	27.44	26.27	92.53	104.45