

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 6 月 8 日～6 月 9 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 1953 年に関西電力健康保険組合直営病院として開設された。その後、関西電力株式会社に譲渡・移管され、継続的に施設・設備・医療機器等を拡充されている。この間、救急告示病院、基幹型臨床研修指定病院等の指定を受け、高度な診療体制の整備を進めてきた。病院理念に“安全で、患者さま中心の病院を目指します。地域医療との連携を推進し、開かれた医療を行います。責任と誇りを持って、医療の向上に努めます。”と掲げ、行動指針に 3 大項目と 9 小項目を明示し、大阪市医療圏の中核病院として多くの住民から厚い信頼を受けている。

今回の医療機能評価受審は、4 回目の受審にあたり、新型コロナウイルス感染症の感染拡大への対応で多忙のなか、病院管理者や幹部・職員が協働して、組織的・継続的に準備に取り組み、訪問審査ではその成果を十分に発揮していた。審査の結果、多くの項目で水準を満たした適切な機能を維持しており、特に、薬剤管理機能、医療機器管理機能、洗浄・滅菌機能では秀でているとの高い評価を得ている。今後、各項目の評価所見や総括で指摘された内容を参考に、医療機能および質の向上に向けて、一層の努力を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・行動指針を明文化し、院内外へ適切に周知している。病院管理者や幹部は経営状況および将来像を示し、担当業務の課題を把握して解決に努め、リーダーシップを発揮している。意思決定会議や委員会運営、中期計画と事業計画、BCP の策定、部門別年度計画作成と評価、連絡体制等は適切である。電子カルテを導入し、情報システムや情報管理、安全確保体制を適切に整備している。標準化マニュアル

に基づく文書管理体制を整備し、診療情報管理規程等による診療関係文書管理と共に、管理は適切である。

医療法等を満たす人員を配置し、機能に応じた柔軟な随時採用体制があり、毎年度欠員補充採用計画を立て実施している。人事・労務管理体制を整備し、就業規則等の整備や労働実態把握は適切である。安全衛生委員会の開催、健康診断・労働災害等の管理体制、病理検査室等の職場環境整備など、安全衛生管理体制は適切である。職員意見の聴取と反映体制や福利厚生設備・制度・活動等、魅力ある職場作りに努めている。医療安全・感染対策研修会等の院内研修の管理体制、院外教育や研修参加と予算確保、図書室機能を適切に整備している。全職員対象の人事評価制度があり、看護部門・診療技術部門等の専門職種にも能力把握や教育、資格取得支援の体制があり、適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内外への周知と情報開示に努めている。説明と同意については、文書同意が必要な診療行為の範囲をより明確化するなど、更なる整備を図られるとさらに良い。クリニカルパスや入院診療計画書を活用し、入院案内、疾患用小冊子、Wi-Fi 環境整備等で、患者の医療参加促進を図っている。地域医療支援センターに患者相談窓口を設置し、各種医療福祉相談に対応している。虐待に関する対応指針・手順を適切に整備している。個人情報保護体制を整備し、診療情報や相談記録管理体制、プライバシー確保への配慮等、適切である。病院としての倫理要綱を整備しホームページに掲載している。倫理委員会を設置し、DNR 指示、治療拒否、輸血拒否等への対応を倫理的課題と定めている。現場の倫理的課題は部署の多職種カンファレンス等で検討し、解決不能の課題は、倫理委員会に諮問して審議する仕組みがある。

患者・外来患者等の利便性・快適性に十分に配慮し、高齢者・障害者が使いやすい施設・設備の整備、ゆとりある快適な療養環境の整備など、いずれも適切な配慮がなされ、評価したい。敷地内禁煙方針を掲げて、方針をホームページや院内掲示、入院案内等に明示している。職員の喫煙率は低減しており、患者・職員向けの禁煙啓発活動にもおおむね適切に取り組まれている。

4. 医療の質

窓口や意見箱、患者満足度調査等を通して患者・家族の意見・苦情を収集し、手順に沿って検討し、具体的改善を図っている。診療の質向上に向け、症例検討会や多科合同症例検討会、CPC、カンサーボードの開催、クリニカルパス運用、バリエーション分析、臨床指標の活用に取り組んでおり、適切である。医療機能評価受審に向けた組織的取り組み、BSC を活用した業務改善、小集団による 5S 活動、立ち入り検査指摘事項対応等、適切である。新たな診療・治療方法や手術の導入、医薬品等の適応外使用等については、経営企画会議や倫理委員会等に多角的に諮る仕組みがあり、適切である。

病棟での診療・看護・薬剤等の責任・管理体制を明示し、主治医不在時の対応体制、外来の診療・看護等の責任体制も明確である。診療録記載基準等に沿って診療記録を記載する仕組みがあり、診療録の質的点検は病歴委員会を中心に実施され、看護記録も適正に点検される等、適切である。多職種専門チームが定期的にラウンドやカンファレンスを行う等、積極的に活動している。多職種による合同カンファレンスを定期的実施し、多職種でチーム医療に取り組む姿勢は適切である。

5. 医療安全

医療安全管理室に兼任医師1名と専従看護師1名を配置し、役割・権限は明確である。月1回の医療安全管理委員会と毎週、医療安全カンファレンスを開催し、医療安全ラウンドを行う等、活発に活動している。医療安全マニュアルを適宜見直し、必要時に改訂している。インシデント・アクシデント報告を医療安全管理室で収集し、医療安全管理室や委員会に報告・検討し、警鐘的事例をMedical SAFERで分析して活用している。院内外から医療安全情報を収集し、院内LANや紙媒体を通して職員に周知している。

患者自身による名乗りを基本に、ネームバンドやマーキング、チューブの誤認防止に努めている。医師の指示出し、看護師の指示受け実施を確認する仕組みがあり、口頭指示手順も明確である。劇薬やハイリスク薬、カリウム製剤の管理は適正で、抗がん剤のレジメン管理も適切である。転倒・転落防止については、入院時に全患者について転倒・転落リスク評価を実施し、転倒・転落リスクがある患者には、センサーマットや低床ベッドを使用している。使用マニュアルを整備し、人工呼吸器使用時は臨床工学技士が毎日点検し、機器使用研修会を定期的開催している。院内緊急コードを設定し周知に努め、BLS、AED使用、ICLS研修などを全職員対象に実施している。救急カートを院内で統一し、薬剤師、看護師が定期的に点検している。

6. 医療関連感染制御

感染管理室に、兼任医師（ICD）、専従看護師（ICN）、兼任薬剤師等を配置し、役割、権限も明確である。院内感染対策委員会を毎月開催し、様々な問題を検討し、病院全体の意思決定を行っている。ICTは週1～2回の院内をラウンドして情報収集に努めている。院内感染対策マニュアルを定期的に改定し、地域の医療機関と合同会合を開催している。感染管理室では、臨床検査部や病院リンクナース等から、院内の感染症発生状況や病原微生物発生状況、抗菌薬使用状況等を収集・管理している。アウトブレイクの定義を定め、発生時に適正に対応している。院内外から収集した感染症情報を院内に周知し、BSI、VAP、UTI、SSIのサーベイランスを確実に行い、JANISに参加し、SSIについては他施設とのベンチマークに活用している。

マニュアルに準拠して、手指衛生、個人防護用具着用、感染経路別の予防策を実践している。ICTが毎週巡回し、手指衛生の遵守や消毒剤使用状況を確認し、感染性廃棄物・汚染リネンの処理も適切である。抗菌薬適正使用ルールを定め、ASTが

ラウンドして検出菌のデータ分析や抗菌薬の使用状況を把握している。指定抗菌薬については、届け出制 14 品目、許可制 3 品目とし、その投与期間にも関与し、抗菌薬を適正に使用する体制が整っている。TDM の測定も行っている。周術期における抗菌薬の使用を指定、実施しており、適切である。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会と庶務課が担当し、連携医療機関に、「関西電力病院診療科案内」「かえる倶楽部タイムズ」を発行し、関西電力グループの広報誌にも記事を掲載している。ホームページでは、病院概要、診療実績・臨床指標、受診案内、診療科等を掲載し、必要な情報を発信している。年報を毎年発行し、関係施設等に配布している。SNS での情報発信も行っている。地域医療連携室を設置し、前方連携と後方連携を行い、登録医療機関と連携し、医療機能・医療ニーズを把握している。連携登録施設を各診療科医師と担当職員が定期的に訪問し、情報交換等を行っている。地域連携パスにも積極的に取り組んでいる。連携医療機関アンケートを実施し、連携施設との連携改善を図っている。地域の教育・啓発活動は、地区医師会と共同の市民講座、教室、フェスタを開催している。地域の医療従事者向けに病診連携フォーラム、がんカンファレンス、肝疾患連携会、循環器フォーラム、レントゲン読影会等、多彩な活動を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士、管理栄養士、社会福祉士、診療情報管理士、看護補助者、事務職員等の多職種が協働して、チーム医療による適正な診療・ケアを実践している。

個々のケア項目としては、来院患者の円滑な受診に向けて必要情報を HP 等に掲載し、地域の患者やかかりつけ患者の病態に応じて 24 時間対応するなど、適切な外来診療を行っている。院内で統一した検査説明書を用いて、十分な説明後に同意を得て検査を実施している。入院は、規約に基づいて円滑に行われており、診断・評価に基づいて入院診療計画書が迅速に作成されている。患者・家族からの相談は「患者様さま相談窓口」で対応している。予定入院者が安心して入院準備ができるよう、入退院サポートセンターによる支援が行われている。また、病棟でのオリエンテーションが行われており、患者が円滑に入院できる体制が整備されている。

主治医は毎日回診を行い、患者の状態に応じて指示を出している。看護師は、基準および手順を整備し、病棟業務を円滑に行っているほか、クリニカルラダーの活用による看護業務の充実を図っている。薬剤師は、必要に応じ病棟での服薬指導などを行い、看護師による服薬確認は確実に実施されている。輸血の適応は医師が判断し、患者・家族へ説明し同意を得て実施している。手術適応は術前検討会にて協議しており、麻酔科医は麻酔科管理が必要な症例は全例診察し、麻酔適応を決定・記録している。重症患者については、医師が重症・要観察判定基準を用いて状態を確認し、適切に管理されている。褥瘡保有者には、皮膚科医師・認定看護師からな

褥瘡対策チームが毎週回診を行っている。入院時に全患者に栄養アセスメントやスクリーニングを実施し、管理栄養士による栄養管理と食事指導が行われている。症状緩和に対して方針を定め、定期的に NRS などで評価している。リハビリテーションは患者・家族の希望を取り入れ、リスク評価や説明が確実に行われた上で実施されている。身体抑制は身体抑制マニュアルに明記し、早期解除に向けてカンファレンスを実施している。退院支援は、全入院患者に対して入院時に退院支援スクリーニングを実施しているほか、入退院支援室でも必要な支援を検討している。継続した診療やケアが必要な患者は、診療情報提供書などを活用し、情報を伝達している。また、患者・家族の意向を確認し、院内スタッフや介護支援専門員や訪問看護師などと連携して、退院前カンファレンスを行い、治療やケアが継続できるように支援している。ターミナルステージは主治医による説明が行われ、患者・家族の意向を確認しながら、カンファレンスで計画を立案・修正するとともに、必要時に緩和ケアチームが介入する仕組みがある。

9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療を構成する機能については、全ての機能で病院の役割に見合った責任と管理体制を整備し、適正人員を配置して機能を発揮されている。

薬品に応じた温・湿度管理が行われており、持参薬の鑑別と管理や疑義照会に適切に対応している。また、業務改善や薬剤師のスキルアップに向けた様々な取り組みが行われており、薬剤管理機能は高く評価される。臨床検査は 24 時間対応しており、パニック値一覧表を該当検査室に掲示し、速やかに依頼医へ連絡する体制を整備している。画像診断は安全性に配慮した体制がとられ、オーダーから検査実施、読影所見報告に至る手順を定め標準化している。調理環境の衛生管理は適切に行われ、温冷配膳車を利用した適時・適温の食事提供に努めている。リハビリテーション機能では急性期および回復期への対応がなされ、連続した訓練提供体制が整備されている。電子カルテシステムによる診療情報の一元管理がなされ、量的点検も全診療録に対して確実に実施されている。医療機器は中央管理と各部門での管理の責任体制が確立され、特に人工呼吸器のメンテナンスや、職員の教育体制の充実など医療機器の安全使用への意識は極めて秀でており、高く評価できる。使用済み医療器材の一次洗浄を中央化し、洗浄・滅菌から供給までの一連の業務はワンウェイ化されている。使用部署からの回収から払い出しまでの一連の流れは他施設の模範となる機能であり、高く評価できる。

病理診断機能では、常勤病理医の下、適正な診断と結果報告体制が整備されている。病院機能に見合った適正な体制の放射線医療機能があり、輸血・血液管理機能では適正な保管体制と廃棄率低減に向けて努力されている。手術・麻酔機能では清潔管理および安全面に配慮した手順が整備され、手術室への薬剤定数配置を軽減する運用がなされているなど、評価できる。ICU を 6 床保有し、ICU 運用規程によって ICU 担当医が集中治療に積極的に関与できる体制となっている。救急告示病院として年間 2, 600 台以上の救急車の受け入れを行い、適正な人員配置や応需体制が整備されている。また、患者受け入れ不能事例についても報告がなされている。

10. 組織・施設の管理

予算編成手順が定められ、電気事業会計規則に基づいて財務・経営管理を行っている。各帳票・財務諸表類の整備、外部会計監査等を実施し、予算と実績の対比・評価等、財務・経営管理は適切である。医事業務はマニュアルに則って行われており、窓口会計やレセプト作成と医師の点検体制、査定・返戻対応、未収金管理など、適切に行われている。業務委託は庶務課が窓口となっており、委託業務の実施状況は日報で把握するとともに、必要に応じて会議を開催するなど適切である。

施設・設備の管理は外部委託となっており、日常点検や各種の点検が確実に行われている。庶務課で物品購入を管理し、委託 SPD 業者が診療材料購入・在庫を管理している。医薬品は薬剤部、給食材料は栄養管理室と委託業者が管理し、内部牽制も適切である。

災害時のマニュアル等の整備、訓練実施がされており、緊急時対応体制も整備されている。自家発電能力や燃料の確保、食料品・飲料水の備蓄なども適切である。保安業務は定期的な院内巡視を行っているほか、不審者や院内暴力等に対応できる体制を整備している。医療事故発生時の対応マニュアルやフローチャートを整備し、事故発生時の事故対策委員会の設置や原因究明と再発防止に向けた事故調査会の設置が明確になっている。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型臨床研修指定病院で、17名の初期研修医が在籍し、指導医が卒後臨床研修プログラムに沿って指導している。オンライン臨床教育評価システム（EPOC2）で研修を評価している。研修管理委員会が統括し、相互評価、看護師・薬剤師・臨床検査技師による多職種評価を行い、研修医が単独で実施可能な医療行為の範囲を明確に定めている。看護部門では、新人教育体制を整備し、採用時から2年間のキャリアアップを目指している。薬剤部門、検査部門、放射線部門、リハビリ部門、臨床工学部門、栄養管理部門等でも、新採用技師の段階的な初期研修計画を整備している。

医師、看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師、管理栄養士、療法士、臨床工学技士等の実習学生を受け入れ、臨床研修部が統括している。受け入れは庶務課が窓口となり、協定書を締結し、個人情報保護、事故発生時の対応を定めている。オリエンテーションでは、医療安全、感染制御、個人情報保護等を研修している。入院のご案内に「臨床実習について」と題し、入院患者に臨床実習や学生実習への理解を求める挨拶文を掲載している。

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	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	A

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	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	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	S
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	S
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	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	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	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： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2020 年 10 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 関西電力病院

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： 大阪府大阪市福島区福島2-1-7

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	400	400	+1	90.6	12.7
療養病床	0	0			
医療保険適用	0	0			
介護保険適用	0	0			
精神病床	0	0			
結核病床	0	0			
感染症病床	0	0			
総数	400	400	+1		

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	2	+0
集中治療管理室 (ICU)	6	+0
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	8	+0
人工透析	6	+0
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	44	+0
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		
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

DPC対象病院 (II 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： 9 人 2年目： 8 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

2. 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
	2019	2018	2017	2019	2018
年度(西暦)					
1日あたり外来患者数	858.82	830.01	808.71	103.47	102.63
1日あたり外来初診患者数	47.42	49.99	48.53	94.86	103.01
新患率	5.52	6.02			
1日あたり入院患者数	366.17	360.88	371.88	101.47	97.04
1日あたり新入院患者数	26.60	26.08	26.89	101.99	96.99