

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「精神科病院」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および2月25日～2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 | 精神科病院 | 認定 |
|------|-------|----|

## ■ 改善要望事項

- ・機能種別 精神科病院  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は、1926年に国内で3番目の精神科専門病院として開設された歴史ある公的医療機関である。また、大阪府の地方独立行政法人の5病院の中で唯一の精神科専門病院である。急性期から社会復帰まで、小児・児童・思春期から高齢者まで幅広く患者を受け入れており、措置入院の政策医療や緊急措置入院・応急入院等の救急医療に対応するほか、他院で対応困難とされた患者や司法精神医療にも対応している。さらに、新型コロナウイルス感染症の受け入れも行い、60床病棟のうち12床の専門病棟を運用している。特定診療災害医療センターとして、DPATとしての活動にも取り組まれている。最前線の臨床現場における実践および最先端の精神科医療の開拓を行うために様々な専門知識を基に病院運営が行われている。

2018年には地域連携推進室を立ち上げ、地域包括ケアシステムの構築と長期入院患者の就労支援から社会参加を目指した訪問看護の強化に取り組んでいるなど、幹部職員がリーダーシップを発揮しながら病院の質の向上に向けて努力されている。今後も地域の精神科医療機関として、ますますの発展を祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針、スローガンが策定され明文化されている。院内外にはホームページを中心に周知されている。幹部職員は運営上の課題を明確にして患者中心の精神科医療の充実を図っている。運営会議が意思決定の場であり、幹部会で各部署の部署長が参加して組織内に周知されている。また、アクションプランにより各部門の目標を設定し、評価も行っている。情報管理は法人の規程に則り実施され、文書管理は適切に管理されている。

必要な人材は人事グループが担当し採用している。病院の見学会を利用して求人活動も行われている。各種規程が整備され、有給休暇の取得も推進されている。労働衛生委員会が毎月開催され、健康診断も確実に実施されている。職員の精神的なサポートは外部に委託されている。また、院内巡回も定期的に行われている。職員の意見・要望は、多職種で提案事項を検討する取り組みがある。臨床開発研修センターが全職員対象の研修会を策定し、トピックス研修や必要性の高い研修を定期的に行っている。職員の能力開発は、法人による職種別プログラムがあるなど適切である。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化されており、院内外へ適切に周知されている。説明と同意を得る範囲と同席する職種を明確化し、患者への説明と同意が適切に行われている。病棟ごとのパンフレットを作成して患者に手渡し、多くの心理教育や家族教室の開催に取り組んでいるなど患者の医療への参画を促している。患者・家族からの相談は医療福祉相談室の精神保健福祉士が対応している。個人情報保護は適切に実施され、診察時や療養環境におけるプライバシーも確保されている。院内での倫理的課題を明文化し、各部署でディスカッションして人権委員会に答申するシステムを整備している。全職員を対象に倫理に関する研修会も開催されている。

駐車場が整備され、院内には売店を設置してカタログ販売による院内配達も可能であるなど利便性・快適性に配慮している。院内はバリアフリーで高齢者・障害者に配慮した備品の整備が行われている。療養環境は、清潔かつ安全な環境の提供とくつろげるスペースを確保している。敷地内禁煙であり、禁煙防止の掲示も行われているが、職員への喫煙推進に向けた教育体制が充実されるとさらに良い。

### 4. 医療の質

患者からの意見・苦情は院内に意見箱を設置して、回答を検討したうえで掲示されている。また、患者満足度調査も毎年行われている。診療の質の向上については医局会で様々な症例検討が行われ、臨床指標の収集・検討にも取り組まれている。業務の質改善については多職種による「患者サービス向上推進ワーキンググループ」「創発ワークショップ」など積極的な活動が行われ、業務改善や患者サービス向上への取り組みについては評価したい。新たな診療技術の導入については検討の場が確立している。

病棟責任医師と主治医が明確にされ、主治医不在時の対応も周知されている。各看護職員や各勤務時間帯、外来の責任者の業務内容や責任範囲が明文化され、責任体制は明確になっている。診療記録は記載基準が定められ、確実に記載されている。医師記録・看護記録ともに質的点検が行われ、退院時サマリーの作成率も適切である。毎日カンファレンスを多職種で開催して課題を検討しており、記録に残し情報を共有している。また、組織横断的な委員会活動や多職種で心理教育などに取り組みスムーズな退院に繋げているなど、適切である。

## 5. 医療安全

院長直轄で専従の医療安全管理者と各部門からの委員会メンバーが医療事故防止対策の活動を行っており、職員対象の研修会も開催している。インシデント・アクシデントを定義づけ、タイムリーな収集と情報の共有に取り組んでいる。また、RCAにて原因・要因を分析し、「業務改善計画書」を作成して再発防止に努めている。

誤認防止対策は、患者による名乗りを中心に取り組んでいる。誤認防止のポスターを各部署に掲示し、名乗れない患者の対応も周知され適切である。情報伝達については指示出し・指示受け・実施が確実に行われている。薬剤の安全な使用についてはアレルギー・禁忌薬剤は明確にされており、病棟配置薬の保管も適切に行われている。劇薬・ハイリスク薬も明示されている。また、副作用収集については、有害事象報告書を全ての職種が提出できるようになっており、幅広く情報収集を行う体制がある。転倒・転落防止は、入院時からスコア表に基づきリスクをアセスメントし、ケアプランを作成し、必要時は再評価して対応策を変更している。作業療法で転倒予防のプログラムを導入し、発生を制御している。担当者が医療機器を管理し、定期的な保守点検や機器の研修会を開催している。急変時対応のマニュアルが整備され、院内緊急コードを設置し、急変時の訓練も定期的で開催しており適切である。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に対しては院内感染対策委員会が組織され、下部組織に ICT もあり体制は確立している。院内の感染情報は委員会で収集・検討されており、アウトブレイクについても定義を明確にしている。現在は、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れも行っており、確実な体制が導入されている。

スタンダードプリコーションが教育され、手洗い状況の定期的な評価や1処置ごとの手袋・エプロン交換、不潔物搬送の安全面の配慮など感染制御活動が適切に実践されている。抗菌薬使用指針が整備されており、抗菌薬使用に際しては必要に応じて分離菌・抗菌薬感受性が把握されている。院内での抗菌薬使用状況も院内感染対策委員会で報告されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院の必要な情報はホームページや年報で広報され、定期的な情報の更新も行われている。また、診療実績は臨床指標が毎年開示されている。地域医療・施設連携は地域連携推進室が設置されて長期入院患者の退院推進や他科受診の支援体制、地域の大学病院を中心としたモデル事業に精神科としての位置づけで連携を図っている。紹介・逆紹介も地域連携推進室が中心となり、病院、診療所、施設と速やかに対応できる体制が整備されていることは高く評価できる。毎年、定期講演会を実施して、統合失調症や依存症などの専門的内容について取り上げている。また、学校への依存症の啓発活動や地域包括へのオンライン研修会、市民対象の講演会への講師派遣など、地域に向けた教育・啓発活動は多岐にわたっており評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受審に必要な情報は案内され、外来の満足度調査も定期的に行われている。外来診療は依存症・アルコール・ギャンブルなどの特徴的な診療が行われている。診断的検査は適切に行われている。任意入院・医療保護入院については同意能力の評価や法的に必要な手続きが確実にされている。措置入院は緊急措置入院を中心に積極的に受け入れており、処遇も適切である。医療観察法入院はプログラムに従って診療が行われている。診療計画については入院診療計画書により説明・同意が行われている。患者や家族からの医療相談には、入院時から担当の精神保健福祉士や各職種で課題を共有し適切に対応している。入院相談は地域連携推進室が窓口となり、医師と相談のうえで決定し、当日入院は短時間で入院できる体制を整え、病棟ごとに工夫したオリエンテーションが実施され円滑な入院に努めている。行動制限に関わるマニュアルや任意入院患者の閉鎖病棟での処遇マニュアルが整備され、精神保健福祉法や行動制限の研修が開催されている。携帯電話は病院のルールに基づき許可されている。

医師による病棟業務は多職種と連携して適切に行われている。看護基準・手順などを整備して、入院時から看護計画を立案し円滑なサービス提供に努めており看護師は病棟業務を適切に行っている。投薬・注射は適切に実施され、服薬指導も積極的に行われている。褥瘡予防のマニュアルに基づき入院時からリスクをアセスメントし、褥瘡委員会がラウンドして食事量や検査データをチェックし発生率を制御している。入院時から栄養管理計画を作成し、食事量や検査データの把握、嚥下・摂食の評価を行い、栄養指導を実施している。患者が訴えられない様々な症状や薬物の副作用などのアセスメントとケアプランについては、今後マニュアル等の整備が望まれる。

リハビリテーションは精神科作業療法が導入され、急性期・慢性期ともに患者の状況に応じてプログラム選択を行い、説明・同意も確実に行っている。特に退院準備プログラムやピアサポーターなどを交えたプログラムも用意されており、病院の退院促進への積極的な姿勢に連動している点は評価したい。隔離の対象者を明文化してマニュアルを整備し、指定医の指示のもとに実施され、必要な観察や記録が行われている。身体拘束の対象者を明文化しマニュアルを整備しており、指定医の指示のもと適切に実施している。

退院支援は、患者・家族の意向に沿った多職種による退院支援活動に加え、地域連携推進室が目標達成に向けてより一歩踏み出せる具体策の提言や、実施状況を評価・修正した上で前方・後方関連機関と連携するなど、処遇困難患者の退院や急性期からの早期退院が実現されている。また、未治療者への介入を行い、自治体や地域にも働きかけて治療抵抗が強い患者を支援し治療に繋げていることは高く評価できる。サマリーや申し送りでの的確に情報伝達がなされ、外来診療、訪問看護、デイケア、地域機関と継続した治療・ケアを実施している。ターミナルケアのガイドラインを整備し、患者や家族の希望に沿って環境や心理面に配慮している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤保管や疑義照会・調剤・調剤鑑査等が適切に行われている。注射薬も1施用ごとに取り揃えられている。院内への情報提供や副作用収集体制も適切である。臨床検査機能・画像診断機能については適切である。栄養管理の適時・適温給食が実施され、調理室の衛生管理も整備されている。病棟のミールラウンドも実施して、患者の嗜好や要望を受け入れる体制がある。リハビリテーション機能については精神科作業療法が積極的に行われ、マニュアルも整備されている。病棟との情報共有も行われ、病棟特性に応じたプログラムを提供しており適切である。診療情報管理の紙カルテは一元管理され、電子カルテの量的点検はリスト化して実施している。医療機器は担当者が定期的な点検を実施しており、職員対象に医療機器に関する研修会を開催するなど適切である。医療器材の使用は少なく、一次洗浄は担当部署で滅菌され、オートクレーブの各種インディケーターも実施されている。

精神科救急については大阪府の精神科基幹病院として緊急措置入院患者の受け入れを常時行っており、地域推進連携室と病棟が連携して空床を確保するなど救急患者の受け入れに努力されている。公的医療機関として果たす役割に加えて、一般の救急対応、かかりつけ患者への対応を行うなど実績も残しており、積極的な精神科救急への取り組みについては高く評価したい。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は独立行政法人本部が実施して、予算管理から会計処理、監査まで体制が整備されている。また、経営状況の把握や検討も理事会で行われている。医事業務は委託職員と連携して業務が行われ、未収金はマニュアルが整備されて督促も行われている。業務委託については、委託先の検討や業者の選定など合理的な体制が整備され適切に管理されている。

施設・設備は総務グループが担当し、委託業者が点検を実施している。また、緊急時の対応体制も整備されている。廃棄物の処理も適切である。物品管理はSPD方式であり、在庫管理や使用期限間などの体制が整備されている。また、ディスプレイ製品の再利用は行われていない。災害時のマニュアルが整備され、停電時、大災害時の対応や体制も定められている。また、災害時にはDPATとして参加している。保安体制は警備会社に委託し、警察OBを配置しているほか、患者の離院にも対応できる体制がある。医療事故発生時の対応は明確化されており、発生から原因究明、再発防止の体制が整備されている。コンフリクトマネジメントの研修も行われている。

## 11. 臨床研修、学生実習

学生実習は医学生、看護師、作業療法士、臨床心理士、精神保健福祉士、薬剤師を受け入れている。実習生学校との打ち合わせが行われ、オリエンテーションも実施されている。医療安全、感染制御、個人情報などの教育も行われ、事故発生時の対応も取り決めているなど学生実習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              | 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 | S |
| 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  | 任意入院の管理を適切に行っている           | A |
| 2.2.5  | 医療保護入院の管理を適切に行っている         | A |
| 2.2.6  | 措置入院の管理を適切に行っている           | A |
| 2.2.7  | 医療観察法による入院の管理を適切に行っている     | A |



|        |                                       |    |
|--------|---------------------------------------|----|
| 2.2.8  | 診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している               | B  |
| 2.2.9  | 患者・家族からの医療相談に適切に対応している                | A  |
| 2.2.10 | 患者が円滑に入院できる                           | A  |
| 2.2.11 | 入院中の処遇（通信・面会、任意入院者の開放処遇の制限）に適切に対応している | A  |
| 2.2.12 | 医師は病棟業務を適切に行っている                      | A  |
| 2.2.13 | 看護師は病棟業務を適切に行っている                     | A  |
| 2.2.14 | 投薬・注射を確実・安全に実施している                    | A  |
| 2.2.15 | 輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している                | NA |
| 2.2.16 | 電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている             | A  |
| 2.2.17 | 褥瘡の予防・治療を適切に行っている                     | A  |
| 2.2.18 | 栄養管理と食事指導を適切に行っている                    | A  |
| 2.2.19 | 症状などの緩和を適切に行っている                      | B  |
| 2.2.20 | 急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションを適切に行っている      | A  |
| 2.2.21 | 慢性期のリハビリテーションを適切に行っている                | A  |
| 2.2.22 | 隔離を適切に行っている                           | A  |
| 2.2.23 | 身体拘束を適切に行っている                         | A  |
| 2.2.24 | 患者・家族への退院支援を適切に行っている                  | S  |
| 2.2.25 | 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している                | A  |
| 2.2.26 | 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      | NA |
| 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   | NA |
| 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      | 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              | 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 | 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 31 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪精神医療センター

I-1-2 機能種別： 精神科病院

I-1-3 開設者： 都道府県

I-1-4 所在地： 大阪府枚方市宮之阪3-16-21

## 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   | 0     | 0     | +0         |          |           |
| 療養病床   | 0     | 0     | +0         |          |           |
| 医療保険適用 | 0     | 0     | +0         |          |           |
| 介護保険適用 | 0     | 0     | +0         |          |           |
| 精神病床   | 473   | 473   | +0         | 86.9     | 130.7     |
| 結核病床   | 0     | 0     | +0         |          |           |
| 感染症病床  | 0     | 0     | +0         |          |           |
| 総数     | 473   | 473   | +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              |       |           |
| 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      |       |           |
| 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              | 69    | +0        |
| 精神科救急入院病床           | 40    | +0        |
| 精神科急性期治療病床          | 50    | +0        |
| 精神療養病床              |       |           |
| 認知症治療病床             |       |           |

## I-1-7 病院の役割・機能等

## 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： 0 人 2年目： 2 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(西暦)       | 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   |
| 1日あたり外来患者数   | 300.45 | 295.70 | 288.03 | 101.61 | 102.66 |
| 1日あたり外来初診患者数 | 8.22   | 7.84   | 7.57   | 104.85 | 103.57 |
| 新患率          | 2.73   | 2.65   | 2.63   |        |        |
| 1日あたり入院患者数   | 412.14 | 410.53 | 396.30 | 100.39 | 103.59 |
| 1日あたり新入院患者数  | 3.11   | 3.04   | 2.62   | 102.30 | 116.03 |