

# 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 21 日～7 月 22 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

貴院は開設当初より公立病院として地域医療に貢献されている。時代・環境の変遷と共に、病院名、機能や病床数の変革を行い現在に至っている。基幹型臨床研修病院・救急告示病院・へき地医療拠点病院として、内科・外科・整形外科・産婦人科・小児科を柱とした一般急性期医療と回復期医療までの一貫した治療を提供している。この取り組みは地域住民・地域医療機関からも認識され、地域で必要かつ信頼される施設としての機能を果たしている。また、早期から第三者評価による医療の質向上活動にも熱心に取り組んでおり、継続的に病院機能評価を更新受審している。5 年前に指摘された諸課題の多くが解決に至り、充実が図られていることが随所で確認されていることは、病院長・副院長を始めとし、事務部長・看護部長を主に幹部職員の優れたリーダーシップの賜物であると評価できる。一方で今回新たに明らかとなった課題もあることから、今後も引き続き組織的な改善活動の継続が期待される。この取り組みを通じて、貴院がますます地域にとってより必要不可欠な医療機関として発展を遂げられるよう期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針を明確化し、地域医療を支える拠点病院としての内容を分かりやすく表現し、多様な手段を講じて内外への周知に取り組んでいる。病院幹部のリーダーシップは各種委員会に積極的に参加しその力を発揮している。また、2026 年には新病院建築計画を示すなどの将来像を明示している。組織運営では、意思決定機関が適切に機能し、決定事項の周知が行われる仕組みが構築されている。市政の中の部局等の行政運営方針が明確に策定されているが、中期計画や看護部門以外

の目標設定や評価の具体化、情報の共有についてもより一層の充実が望まれる。病院の情報管理は計画的なシステム整備が図られており、適切に機能している。文書管理の規程は策定され運用されているが、電子カルテやLAN内の文書の管理が望まれる。

人事・労務管理はおおむね適切であり、就業規則等が適正な手続きにより届け出や周知が図られているほか、労働時間や休暇取得についても適切に運営されている。職員の安全衛生については、おおむね適切に運営されている。職員の要望等を把握し、福利厚生の実施を図るべく努力されている。全職員対象の教育・研修は、コロナ禍で困難な状況であると推測されるが、医療安全・医療感染以外の必要性の高い研修の実施が望まれる。図書機能はWebの活用など適切である。職員の能力評価や能力開発については、人事考課・個人目標管理の活用とクリニカルラダーの活用がされており適切である。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を適切な内容で明文化し、病院ホームページ・院内掲示等により院内外へ周知している。診療記録開示を規程に則り適切に実施している。説明と同意の指針を定めているが、必須項目などの書式を統一し、承認体制の仕組みの整備が期待される。患者と診療情報の共有は、積極的な医療への参加を促し、診療情報を共有している。患者用クリニカル・パスや各種疾患、健康指導パンフレットを作成し説明を行い、患者の医療参加を促進している。患者支援体制は、主に地域連携室が適切に対応しているが、より専門性の高い相談は、関係所属長等が担っている。患者の個人情報とプライバシーは、情報セキュリティ基本方針や電子カルテ運用管理規程の周知で適切に運用されている。臨床倫理に関する指針を定め、解決困難な事例は、医の倫理委員会に諮ることとしている。日常的な診療・ケアにおける倫理的課題は、患者や家族との話し合いやカンファレンスを繰り返して解決に向けて取り組んでいる。

患者・家族の利便性は、外来駐車場を整備しているほか、売店を設置し入院生活に必要な日用品の提供を行っている。病院は全館でバリアフリーが確保されているほか、高齢者や障害者にとっても支障のない施設・設備が整備されている。診療およびケアに必要なスペースも十分確保されており、浴室やトイレでは快適性ととも安全面にも配慮が行き届いている。敷地内禁煙を患者・家族・職員に周知しているが、職員の喫煙率の把握とその結果に基づいた適切な対応が期待される。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見は、意見箱やアンケートの活用で質改善に寄与している。診療の質の向上は、診療科内・診療科間の症例検討会などを活発に開催し、診療ガイドラインの利用も積極的で、クリニカル・パスにも組み込んでいる。自院のデータを臨床指標として公開しているが診療の質向上に利用するとさらに良い。病院機能評価受審を通して院内を体系的に整備している。院内の部門横断的な業務に関わる問題に取り組み、サービスの質改善を継続的に推進する仕組みの構築を期待する。新

たな診療・治療方法や技術の導入や実施に際しては、その内容に応じて適宜対応しているが、申請手続きを明確にし、組織として運用方法を定めて周知するよう期待する。

診療・ケアの管理、責任体制は、各科の責任医師は病院正面玄関に一覧表にしており、病棟では掲示板やベッドネームを利用して専門職種の氏名を明記している。診療記録は電子カルテシステムで各職種が適時に必要事項を記載している。医師の診療記録の質的点検を行っており、退院時サマリーの2週間以内の作成率は100%である。多職種の協働は、患者・家族から得た情報や希望に応じて、多職種や多職種専門チームが介入し、チーム医療を展開している。

## 5. 医療安全

医療安全に関する体制は、医療安全管理対策部が設置され、医療安全に関する方針や対策を決定し、マニュアルの改定や決定事項の周知を図っている。組織横断的な安全管理に取り組んでいる。アクシデント・インシデント報告を収集し、改善策につなげ遵守状況など確認している。

患者・部位・検体の誤認防止は、患者確認は、本人に氏名をフルネームで名乗ってもらうことを基本とし、入院患者等では、リストバンドも併用している。手術時には、手術部位のマーキング、サインイン、タイムアウト、サインアウトを実施している。情報伝達エラー防止は、電子カルテ上で、指示出し、指示受け、実施、確認まで一連の過程を伝達しており、口頭指示は原則禁止である。検査のパニック値は確実に医師へ連絡する仕組みが確立している。薬剤の安全な使用は、麻薬、向精神薬の保管・管理はマニュアルに則っており、カリウム製剤はプレフィルドシリンジ型が採用され薬剤部のみに配置されている。転倒・転落防止対策は、全入院患者に、転倒・転落や認知・認識に関するリスクアセスメントと定期的な再評価を行い、高リスクの場合は転倒・転落防止対策を立案し、療養環境を整備している。医療機器の安全使用は、人工呼吸器、輸液・シリンジポンプ、モニター類等の機器は操作手順書に従い、使用前・使用中は、作動確認を行い安全な使用を実施している。急変時の対応は、院内緊急コードを設定し、各部署に方法を掲示している。救急カートおよび除細動器を院内各所に適切に配置し、全職員対象のBLS研修を行っている。

## 6. 医療関連感染制御

医療感染制御に向けた体制は、感染予防マニュアルに基づき、院長直属の感染管理対策部門を設置し、マニュアルも適宜改訂し院内職員に周知している。日々の感染管理は、医師・専従看護師・兼任看護師・薬剤師・臨床検査技師・事務職員で構成されたICTが週1回の環境ラウンドや週1回のカンファレンスを行うなど、医療関連感染制御に向けた体制は適切である。感染症発生時には迅速に対応する仕組みを整備し、院内外の医療関連感染情報の収集分析と対策立案、院内周知、近隣病院との連携も活発である。

医療感染制御へ向けた活動は、標準予防策および感染経路別予防策を遵守して、感染制御活動を展開している。個人防護用具や感染性医療廃棄物の取り扱いは適切である。ICTでは、擦式アルコール手指消毒薬の使用量測定や職員の手洗いの直接観察と併用して、手指衛生サーベイランスを行っている。また、ICTが抗菌薬適正使用促進に積極的に関与しており、院内で抗菌薬適正使用ガイドラインを定めて標準的な抗菌薬使用法を周知するとともに、ICDが現場の医師へ適宜アドバイスしている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信としてホームページや市の広報誌を活用している。また、ホームページには診療データや臨床指標も公表している。さらに、年報を作成し地域の医療機関等に配布されており評価される。地域連携業務は地域連携室が担っている。看護師、社会福祉士、事務職が配置され、前方および後方連携業務を担当している。自院では提供できない高度医療や検査依頼などの連携にも携わっている。また、退院支援では、地域の医療機関や介護系施設の情報を収集して、機能や住所地ごとに情報を整理して患者・家族からの相談対応や退院支援等に活用している。現在コロナ禍であるが、オンラインの活用で積極的に地域連携を図っている。地域からの患者受け入れ時の返書管理は一元的に管理し最終確認の漏れが発生しないよう業務の仕組みの見直しが望まれる。また、逆紹介についても一元的管理が行えるよう工夫が望まれる。宍粟市主催の地域看護連絡会の委員として研修会を企画している。また、医師・認定看護師が講師としてWebの活用で積極的に講演会に講師派遣を行っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は、窓口業務が適切に機能し、熱発者の対応やトリアージも適切に行われている。初診時には問診票や診療情報提供書を基に、情報収集し外来診療は適切に行われている。また、透析センター、内視鏡室、化学療法室も安全・感染管理に基づいて適切に運営している。主治医は診断的検査の必要性を検討し、患者・家族へその内容や意義を説明、同意取得の上実施している。入院の決定は医学的判断に基づいて外来担当医師が行っている。入院決定後は、看護師がオリエンテーションし、患者の希望にも配慮している。担当医師は入院診療方針を決定し、多職種で入院診療計画書の作成に適切に関与している。患者・家族からの直接の相談は、地域連携室所属の相談担当職員が相談業務を担っている。

医師はチーム医療のリーダーとしての役割を果たしている。看護師の病棟業務は、看護基準・看護手順・看護管理基準を整備し、基準・手順に即した看護業務を行っている。病棟担当薬剤師は原則全入院患者へ服薬指導と薬歴管理を行い、注射薬は看護師が確実な投与を徹底し、内服薬では患者の病態に応じて配薬し服用までを確認している。輸血マニュアルに基づき、医師が適応を検討、患者へ必要性和リスクを説明、同意取得の上、適切に実施されている。手術は診療科で検討し、主治医が患者・家族へ手術と麻酔の必要性和リスクを説明、同意を得ている。重症患者

の管理は、各病棟に重症患者向け病床があり、入室・退室基準を設け、患者の重症度に応じて適切に管理している。褥瘡予防と管理は、入院時に全患者の褥瘡リスクを評価し、皮膚・排泄ケア認定看護師等の多職種からなる褥瘡対策委員会が適切に機能している。入院患者の栄養全般、摂食・嚥下に関する情報を聴取し、管理栄養士は栄養管理計画書を作成し患者の状態に合った個別対応をしている。症状などの緩和は、消化器症状や呼吸困難、浮腫、倦怠感、不眠、排尿困難などを患者の苦痛と捉え、症状別標準看護計画を基本としたケアの方法について定めている。リハビリテーションは、各科医師の依頼に基づき、各療法士が中心となって初回評価し、総合実施計画書を作成の上、安全に実施している。身体抑制は、止むを得ず実施するときは、複数で検討し家族に説明し同意を得ている。退院後の生活について患者・家族の意向を確認し、希望に即した支援計画を立案しチームで退院に向けた支援を展開している。ターミナルステージに向けて、患者の思いを早期から聴取し、多職種での連携を図りながら意志決定支援へのケアの展開を行っている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、運営マニュアルを整備し、処方鑑査、調剤鑑査、疑義照会、持参薬の鑑別・管理、薬剤情報の収集・周知、薬剤の温・湿度管理などを適切に実施している。臨床検査機能は、臨床に必要な各検査を確実に実施し、内部・外部の精度管理も適切である。画像診断機能は、24時間365日の撮影に対応している。読影後の異常・偶発所見は放射線科医師から主治医へ直接報告する仕組みである。栄養管理機能は、管理栄養士、調理員を配置し集団給食マニュアルに沿って調理が適切に行われている。患者個々の嗜好に配慮している。また、定期的に行事食を提供するなど季節感を演出して満足度を高めている。リハビリテーション機能は、急性期から回復期、在宅復帰まで切れ目のないリハビリテーションを目指して、脳血管疾患・運動器・呼吸器を始め入院各科の多様なニーズに対応している。診療情報管理機能は、電子カルテと部門システムの連動で適切に機能している。量的点検が目視で行われているが、チェックシート等の活用が期待される。医療機器管理機能は、臨床工学技士が院内各所のME機器の点検を実施し、機器管理システムを利用して一元管理を行っている。洗浄滅菌室は、病棟・手術室からの機材の搬入、洗浄、組立、滅菌、保管、払い出しまでワンウェイの工程で取り扱われており、滅菌の質保証についても適切に実施している。

病理診断機能は、病理医は非常勤だが組織診を適切に実施し、近隣大学と連携で診断精度を確保している。輸血・血液管理機能は、輸血指示から使用製剤の発注・入庫・保管・払い出し・返却までを輸血マニュアルに則り一元管理している。手術・麻酔機能は、麻酔科医は非常勤だが、手術室看護師、外科系医師が積極的に協力し、スケジュール管理、術前訪問、術中管理、退室管理などの運営を安全に実施している。救急医療機能は、二次救急告示病院として広範な疾患に24時間365日対応している。緊急入院への対応も円滑で、受け入れ困難例は高次機能病院へ搬送している。虐待事例への対応も適切である。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、管理会議・運営連絡会議で毎月業績が報告され、前年同月比や予算進捗率が検討されている。財務会計諸表は地方公営企業財務適用に沿って行われ、市議会等で構成される監査委員による決算監査や毎月の出納検査を受けている。レセプト作成への医師の関与も的確である。また、未収金の発生防止や回収促進のほか、施設基準の適正な維持に組織的に取り組んでいる。業務委託の業者の選定は一般競争入札で行う案件と指名入札で行う場合がある。主要なライフライン設備は、担当者による日常点検に加えて専門業者による定期的な保守点検が確実に実施されている。物品管理は院内 SPD の運用で適切に機能している。また、使用期限管理も機能している。物品管理委員会が機能し現場担当者の意見を踏まえた選定が行われている。さらに、金額による決済権限も明確で物品購入の仕組みが構築されている。

消防計画を策定して防火訓練を実施し、大規模災害を想定したマニュアルや備蓄品のほか、緊急連絡網が適切に整備されている。日曜祭日と夜間の運用は委託の事務当直と職員による警備が連携を図り行われている。定時の巡視や施設管理が適切に実施されている。医療事故が発生した場合に備えたマニュアルが整備され、組織的に取り組む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・協力型臨床研修病院として、兵庫県の地域枠の運用で病院の臨床研修プログラムに沿って研修指導を行っている。評価は臨床教育評価システムの EPOC2 の運用である。看護部門での新人研修は OJT の運用である。放射線科では当直に入るための研修、検査科では、オンコールに対応できる研修を行っている。

2021 年はコロナ禍で実習生の受け入れが行えなかったが、過年度では薬剤師・看護師・臨床工学技士・管理栄養士・各療法士について継続的に実習生を受け入れていた。担当者は養成校側と意見交換し、必要な課題が確実に履修できるよう配慮されていた。開始時にはオリエンテーションを実施して病院の様々なルール等を説明しているほか、実習中の事故対応も明確化されている。

# 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	B
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	B
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	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	B



## 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	B
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	B
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	B
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	B
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	NA
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	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	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	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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2022 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： 公立宍粟総合病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 市町村

I-1-4 所在地： 兵庫県宍粟市山崎町鹿沢93

## 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	199	179	-13	62.8	13.3
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	0	0	+0		
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
総数	199	179	-13		

## 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	6	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	30	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	84	+29
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

## I-1-7 病院の役割・機能等

へき地拠点病院, DPC対象病院 (Ⅲ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： 4 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

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
		2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数		384.25	362.88	400.03	105.89	90.71
1日あたり外来初診患者数		61.98	54.88	67.29	112.94	81.56
新患率		16.13	15.12	16.82		
1日あたり入院患者数		104.57	118.16	131.36	88.50	89.95
1日あたり新入院患者数		7.90	8.31	9.71	95.07	85.58