

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 24 日～6 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

貴院は長崎県立島原温泉病院として 1966 年に開設され、2002 年に長崎県立島原病院に改称された。長崎県県南医療圏の中核・基幹病院としての役割を担い、急性期医療を中心とする総合病院として今日に至っている。急性期病院として一般病床、HCU 病床、感染症病床、地域包括ケア病棟を有し、約 2,000 件/年の救急車出動・搬送実績がある他、地域脳卒中センター、ヘリポートを開設され年間約 60 例の受入実績があるなど、地域の救急医療に大きく貢献している。また、災害拠点病院として災害派遣医療チーム（DMAT）を有し、医療支援活動の派遣体制を整備している。さらに、地域医療支援病院、地域がん診療拠点病院として地域医療機関との連携を図りつつ、長崎県内がん診療連携拠点病院では初となる「がん診療センター」を建設中であり、がん診療の集約化による診療機能強化の構想の予定もあるなど、地域医療の貢献に向けた様々な取り組みが行われている。

「患者さん本人の立場に立った医療」を病院理念として掲げており、各分野で実践されている状況が随所にみられた。直近の事例では、感染症患者の受入医療機関としての役割を担うなど、地域における一層の信頼を得ている。今回の病院機能評価では、質の高い診療機能を確認できた領域がある一方、今後の課題と思われる領域がいくつか見受けられた。貴院のさらなる発展と医療の質向上に向けた継続的改善への取り組みの一助となれば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

「患者さん本人の立場に立った医療」を病院理念とし、5項目の病院指針が掲げられ、ホームページや病院パンフレット等で院内外への周知が図られている。院長ならびに幹部は、病院運営上の課題を明確に認識され、管理者会議の他、各会議・委員会を通じて、課題解決に向けたリーダーシップを発揮している。計画的な運営では、中期経営計画が策定され、年度の事業計画や部署ごとの目標が設定されている。なお、委員会の名称等、資料ごとに整合性に欠く表記や記載漏れが確認されたので、実態を反映した表記への更新などの取り組みを期待したい。情報管理は診療情報管理室が責任部署となり、他部署と協働して適切に対応している。文書取扱規程を定め、院内文書の把握と更新は年1回、各部署にて点検され、文書保存台帳が更新されている。

必要な人員は確保されているが、病院機能や将来構想に照らし、今後もさらなる人材確保に向けた取り組みが期待される。職員の就労管理は、全職員の勤怠管理について出退勤記録の客観的な把握が望まれる。職員の健康診断は確実に行われ、作業環境測定も適切である。職員からの意見・要望の収集や「職員やりがい度活用支援」に参加するなど魅力ある職場づくりに努めている。教育・研修では、病院として重要と考える教育や研修等の機会は一定程度確保されているが、全体を統括した開催状況や出欠状況等の把握など、組織的な管理について検討されると良い。職員個別の能力評価・能力開発は、人事評価制度が導入され、目標管理に基づき、年度当初に個人目標が設定される他、中間・最終と年2回の評価を経て面談等が行われており評価できる。

3. 患者中心の医療

患者の権利が明示され、定期的な見直しや院内外への周知が行われている。説明と同意では署名および記録の徹底、基本的な書式の統一について検討が期待される。入院診療計画書等で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。患者支援体制は、多岐にわたる相談業務に応じ、社会福祉相談や退院支援など組織的な体制が構築され、虐待対応も適切である。患者の個人情報・プライバシーは、適切に配慮されている。倫理的課題については、臨床倫理に関する指針を明確にされ、困難事例等について積極的な検討を期待したい。また、倫理的課題について、職員個々の認識強化を図るなど、組織全体への定着と充実が期待される。

病院は最寄り駅から徒歩約3分であり、駐車場や駐輪場が用意されている。患者の生活延長上の設備やサービスも完備され、建物内はバリアフリーで各所に手摺りを設けるなど、高齢者・障害者の利便性にも配慮されている。敷地内禁煙であり院内外へ禁煙方針が広く周知されているが、地域がん診療拠点病院の役割や機能を踏まえ、職員の喫煙者を対象とした継続的な研修会の実施や積極的な禁煙への啓発活動が望まれる。

4. 医療の質

患者・家族等からの意見・要望は、患者満足度調査や意見箱などから収集されるが、各部門や窓口に寄せられた意見・クレームに対しても情報収集され、一元的に分析、管理される体制が期待される。診療の質向上に向けた活動では、病院全体で様々なカンファレンスや症例検討会が行われている他、外部医療機関とのカンファレンスの開催も複数行われている。クリニカルパスが運用され、常にアウトカム評価と分析が行われている。業務の質改善は主に TQM 委員会が担い、様々な改善活動が行われている。新たな治療法や技術の導入は倫理委員会で検討され、新規技術導入の際には、外部研修への派遣や講師招聘を行い院内で技術習得ができるよう取り組まれている。臨床研究では、申請の迅速化を図るために、倫理小委員会で検討する仕組みが整備されている。

診療・ケアの責任体制は確立されており、責任者は管理基準に従い、カンファレンスへの参加・回診・病棟ラウンド時に業務状況や患者のニーズ把握に努めている。診療記録は電子カルテの管理のもと、記載指針が定められ、診療録の質的点検は毎月、無作為に点検が行われる他、相互評価およびフィードバックが行われている。多職種で構成された専門チームは、必要に応じて診療科の枠を超えて診療・ケアの方針の検討や評価を行うなど組織横断的に支援が行われている。

5. 医療安全

医療安全管理室を設置し、専従の医療安全管理者を中心とする医療安全確保に向けた体制が確立している。インシデント・アクシデント事例を継続的に把握するシステムがあるが、医師による積極的な報告と医療安全文化の一層の醸成を期待したい。

誤認防止は、主治医によるマーキングや患者への確認が行われ、検体はダブルチェックで確認されるなど適切に行われている。情報伝達エラー防止では、医師の指示出し、看護師の指示受け・実施は電子カルテで確実に確認している他、口頭指示、パニック値、CT や MRI などの画像検査の重要所見の伝達を正確に行っている。薬剤の安全使用に向けた対策では、病棟在庫薬剤について薬剤師が定期的にチェックを行う体制である。転倒・転落防止対策では、全患者にリスク評価が行われ、リスクの高い患者にはマニュアルに沿った対応が実施されている。病棟で使用する人工呼吸器、輸液ポンプ・シリンジポンプ等の医療機器は中央管理され、臨床工学技士により点検・整備されている。医療機器の設定条件、使用中の動作確認はチェックリストを使用し確認され、安全に使用されている。院内緊急コードが設定され、AED・BLS 研修、ACLS 研修が定期的に行われている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御の体制は、感染管理対策班が置かれ、副院長直轄の組織として、専従の感染管理認定看護師が配置され、ICC 委員会、ICT、リンクナース委員会で感染管理に関する課題を協議している。ICT ラウンドでは、微生物サーベイランス情報、抗菌薬の使用状況など感染症に関するデータを検討し感染対策を検討し

ている。ICT が中心となり、ICTWeb を用いて、耐性菌の発生状況、薬剤感受性、抗菌薬使用量など感染症に関わる院内のデータ収集や分析を行う他、院外の感染症の流行情報を院内ポータルや書面にて職員へ周知している。アウトブレイクについては、その基準や発生時対応など早期に発見できる体制が整備されている。

病室入り口に手指消毒用ボトルが設置され、1 患者 1 手袋、伝播感染予防が遵守されている他、標準予防策に基づき、処置に合わせて PPE 等に対応している。汚染されたりネン類などの取り扱いも適切である。抗菌薬の採用・削除は薬事委員会で検討されており、事前に ICC 委員会や ICT が関与する手順を定めている。抗菌薬使用マニュアルに抗菌薬適正使用の指針が明記され、予防的抗菌薬使用に関しても、指定抗菌薬使用指針の手順に沿って適切に行われている。

7. 地域への情報発信と連携

病院ホームページで必要な情報が発信され、病院広報誌や「診療・研究業績年報」を配布するなど、必要な情報を地域等へわかりやすく発信している。地域医療連携室が前方連携の窓口となり、診療予約・紹介患者の受け入れ等、地域医療機関との連携業務にあたっている。脳卒中や大腿骨頸部骨折など地域連携パスが積極的に活用され、特に脳卒中地域連携パスは、年間 300 件以上の実績がある他、病院ホームページに脳卒中地域連携パスシートの公開もされている。地域医療連携ネットワークシステム「あじさいネット」や、貴院独自の「島原メディカル・ケアねっと」で、地域医療機関と診療情報の共有化が図られ、円滑な連携に努めている。

地域住民や地域の医療関連施設等に向けて、多彩な公開講座や研究会・症例検討会等が定期的に行われている他、健康フェスタ等の各種イベントにも参加し、地域の健康増進活動に貢献している。2021 年度は新たに WEB 形式による講演を企画・実施するなど、地域に向けた教育・啓発活動は適切である。

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までの案内は、総合受付にて円滑に受診できるよう患者のサポート体制がある他、病態・緊急性への対応も適切である。診断的検査では、その内容と危険性や合併症、実施しない場合の予後予測など説明され同意を得て、観察記録も含めて適切に実施されている。医師は、医学的な判断に基づき入院を決定し、対象疾患では、クリニカルパスを用いて説明を行い、患者・家族の要望を聞き出す工夫もしている。入院診療計画書は、多職種が協働で関与し、患者・家族の要望も反映され作成されるが、治療経過の中で診療計画の見直しも適宜行われている。

医師は、日々回診し、多職種カンファレンスなどを通じて、病棟スタッフ間と情報共有が行われている他、医師事務作業補助者を配置し、各種書類を迅速に作成している。看護師は、患者・家族の心理的・社会的ニーズを反映させた患者参加型の看護計画を立案し、固定チームナーシングと受け持ち看護と併用で病棟業務が行われている。一部の注射薬の調製・混合は病棟看護師が行っているが、薬剤師による指導のもと 3 点認証後に、複数の看護師が 5R を確認し実施している。輸血・血液

製剤投与は、指針に基づき安全に実施している。重症患者の管理では、多職種が関与しながら適切に実施している。

医師、皮膚排泄ケア認定看護師を中心に週1回、褥瘡発生予防対策チームの回診がある他、診療看護師が毎日ラウンドするなど、褥瘡の予防・ケアに努めている。症状緩和への対応として、客観的評価であるNRSの評価記録は、統一した内容となるよう期待したい。退院支援に向けたスクリーニングを活用して退院支援の必要性を評価し、介入が必要な患者には、医師を含む多職種と連携して退院支援が行われている。診療・ケアの継続を維持するために、多職種で検討・共有され、患者・家族の意向を確認し退院調整が行われている。ターミナルステージへの対応は、緩和ケアチームの介入など手順に沿って行われている他、医療者自身がACPの理解を深め、患者・家族支援を積極的に行っており適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能として、注射薬は1施用ごとで取り揃え、ほぼ100%実施している。臨床検査機能は24時間の検査体制で、パニック値を主治医に直接報告する手順が実践されている。画像診断所見の未読は一元管理され、主治医が予測していない重要所見が確認された場合は、放射線科医が電話で主治医に直接報告している。栄養管理では、行事食や長崎県の特産物を使用した「長崎県メニュー」の提供など、患者の特性や嗜好に応じた食事提供に努めている。リハビリテーション機能では、365日体制でリハビリテーションの連続性を確保している。診療情報管理では、臨床評価指標や経営指標の作成・分析など、診療情報の活用に関与されるなどお良い。医療機器管理は、安全点検システムが導入され、貸出管理や機器ごとの点検実績が管理されている他、医療機器の保管管理は、返却室と点検終了後の保管室の区別がある。洗浄・滅菌機能では、一次洗浄の中央化にも取り組まれているなど、改善への努力は評価できる。

病理診断機能として、常勤および非常勤医によるダブルチェックが全例行われている他、術中迅速診断は手術室内の遠隔モニターを用い、病理医と執刀医が同じ画面で所見確認している。病理診断の全報告書の未読・既読を日々管理し、未読の場合は主治医に直接連絡する手段で未読が生じないシステムを構築しているなど、病理診断機能は高い水準にあり秀でている。放射線治療部門は、専門資格を持つ医師、診療放射線技師、看護師による体制で、診断、線量確認、高度治療、放射線治療機器の品質管理、そして、有害事象のサポートまでを総合的に管理しており、放射線治療機能は高く評価できる。輸血・血液の保管管理は、輸血部門である輸血班から直接払い出しが行われ、長崎県赤十字血液センターの島原地区の備蓄施設として地域医療機関への血液供給の役割も担っている。手術・麻酔部門では、手術室のスケジュール管理が適切に行われ、入室から退室まで覚醒時を含め安全が確保されている。集中治療機能は、麻酔科医が責任者となり、主治医制で運用されている。救急医療機能では、断らない医療を目指され、島原半島における救急医療の「最後の砦」の役割がある他、救急看護認定看護師を中心に、職員への教育や研修にも積極的に取り組まれており、極めて高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

予算管理は各部署からの意見・要望や前年度実績に基づき院長の最終承認のもと予算書として作成される。月次の財務諸表は会計システムで適切に作成され、会計監査は、長崎県病院企業団の公認会計士により行われている。経営指標は、運営会議で協議される他、管理診療会議等で経営状況を情報共有しつつ、経営改善に向けて組織的に管理運営されている。医事業務における窓口の収納業務、診療報酬請求業務など手順に沿って適切に行われている。未収入金処理では、医事業務の委託業者と総務課医事係が連携し、督促も適切に実施されている。業務委託は総務課財務係が窓口となり、一般競争入札等で選定される他、予算編成時に検討、見直しが行われている。

施設・設備の管理は、中央監視室にて24時間365日の管理体制であり、日常点検および保守点検が定期的実施され、緊急時の連絡網も整備されている。診療材料・医療消耗品はSPDシステムが導入され、定数管理や使用期限のチェック、不動在庫の確認も行われている。

災害時の対応は、災害拠点病院（地域）として、地域の消防、保健所、医療機関等との合同訓練に参加し、災害派遣医療チーム（DMAT）による派遣体制を整えている他、島原病院BCPに対応した災害訓練も実施している。病院の保安体制は、平日日中は病院職員により、夜間は警備員が休日・祝日を通して24時間体制で従事しているが、見舞・面会者等の来訪者への対応では、来訪者へ記帳を求めるなど院内の保安体制の整備を望みたい。医療事故発生時の手順等は整備され、組織的な対応がなされる仕組みが確保されている。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型臨床研修病院の機能を有し、研修プログラムや指導医体制も構築されている。看護部門は、1年間の新人看護職員研修プログラムが用意され、エルダー制による指導や部門別研修会などを通じて新人教育されている。その他、薬剤部門やリハビリテーション部門など専門職種ごとに独自の初期研修プログラムで技術レベル向上や到達目標を明確に設定されるなど、おおむね適切である。なお、初期臨床研修医が単独で行って良い診療行為は明確になっているものの、手技認定は指導医判断であり、認定基準などの制度化や多職種が教育に関与した評価体制、初期臨床研修医による指導医への相互評価などについて、今後取り組まれない。

学生実習は、看護師、薬剤師、管理栄養士等、多職種で多くの実習生を受け入れている他、職種ごとに実習指導要項およびマニュアルに沿って実施されている。依頼先との契約書や実習生との誓約書等も締結し、個人情報保護、実習中の事故対応等、依頼団体ごとに取り決められており適切である。

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	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	B
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	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	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	S
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	S
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	B
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 B

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： 2021 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： 長崎県島原病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 都道府県

I-1-4 所在地： 長崎県島原市下川尻町7895

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	250	210	-40	80.5	15.5
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	50.5	7
総数	254	214	-40		

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)	8	+0
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	2	+0
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	50	+0
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), がん診療連携拠点病院(地域), 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： 3 人 2年目： 0 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. 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
1日あたり外来患者数	244.71	245.83	247.53	99.54	99.31
1日あたり外来初診患者数	37.73	37.82	42.36	99.76	89.28
新患率	15.42	15.38	17.11		
1日あたり入院患者数	217.10	192.90	206.57	112.55	93.38
1日あたり新入院患者数	13.18	12.64	13.36	104.27	94.61