

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」及び副機能種別「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 8 月 27 日～8 月 28 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 1 認定

機能種別 リハビリテーション病院（副）認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1
該当する項目はありません。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、1951 年熊本内科病院の渡鹿分院として設立され、その後、増床や移転、増改築などを経て現在に至っている。開設時 19 床の結核療養所は、診療科の増設や機能強化を段階的に進め、現在では 24 時間 365 日の救急応需体制を構築しており、急性期病棟、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟および療養病棟を整備し、198 床の医療提供体制を構築している。また、「迅速、正確、人間愛」と理念を掲げ、10 項目の基本方針を定めて病院一丸となって実現に向けて邁進しておられる。医療の質の向上にも不断の努力を継続するなか、今回の更新審査受審となった。前回審査で指摘された多くの事項で見直しが進められているが、今回新たに課題として明らかとなった点も含め、今後も継続的かつ組織横断的に改善活動へ取り組まれるよう期待したい。審査結果を踏まえて、貴院がますます地域にとって不可欠な病院となり、さらなる発展を遂げられるよう願うものである。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針はわかりやすい文言で整理され、院内外へ周知されている。病院の将来像は院長講話等を通じて職員へ明示し、幹部職員は会議や委員会等でリーダーシップを発揮している。意思決定会議である運営会議での決議事項は、グループウェア等を通じて組織内へ伝達されている。病院 BSC は各部門部署の目標管理

として設定され、成果の見える化や達成度評価に成果を上げている。また、実践的なBCPが策定されている点は評価できる。情報のシステム管理について計画的に整備し、業務効率の向上や医療安全等へ活用している。業務上の文書は、規程に基づいて適切に管理されている。

法令等に照らして人員不足はなく、柔軟な採用活動が行われている。就業規則等は整備されており、労働時間の客観的な把握や年次有給休暇の取得について積極的な取り組みがされている。職員の安全衛生では健康診断を確実に実施するとともに、予防接種等にも取り組まれている。職員からの要望等は、満足度調査や上司面談等を通じて積極的に収集しており、評価できる。全職員対象の必要性の高い課題を幅広く採用して院内研修を実施しているほか、専門資格取得支援にも手厚く取り組んでいる。職員の能力評価・開発では、人事考課やラダー制度が効果的に取り入れられている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は適切な内容で明文化され、患者・家族や職員に周知されている。また、診療記録は規程に沿って適切に開示されている。説明と同意の方針はマニュアルが整備され、わかりやすく丁寧な説明を行っており、患者の意思を尊重して同意を得ている。患者の理解を進め、患者自身が医療に参加するためにパンフレットや絵図を活用しているほか、糖尿病教室等を開催して自己管理をすすめる機会を提供している。患者・家族からの相談対応体制を整備し、社会福祉士や看護師などの専門職を配置しきめ細やかな対応が図られている。患者の個人情報やプライバシー保護は、規程の整備や教育・研修のほか、電子カルテ等のセキュリティや入院生活の各場面での配慮が行き届いている。臨床倫理の方針が整備されており、倫理委員会は随時開催されている。今後は、自院で起こりやすい臨床倫理の課題について対応方針を整備し、職員の倫理に関する感度を高める研修開催等に取り組まれると良い。また、病棟で起こる倫理課題について多職種で検討し、課題や検討結果をチームで共有するなど倫理感度の高い職員集団になることにも期待したい。

外来患者駐車場や駐輪場が整備され、玄関のひさしで雨天時にも配慮されているほか、売店の設置や日用品のレンタル契約を整備するなど、利便性や快適性に配慮している。全館バリアフリーが確保されており、高齢者や障害者にも配慮した施設・設備が整備されている。療養環境は整備されており、おおむね適切である。敷地内禁煙を実施し、禁煙外来を開設しているほか、職員の禁煙推進にも積極的に取り組んでおり評価できる。

4. 医療の質

質改善のために患者・家族から情報収集する仕組みとして、意見箱の設置や患者満足度調査を実施しており、サービス向上委員会や運営会議などで審議・決定して組織的に取り組んでいる。診療は学会等のガイドラインに沿って行われており、各種カンファレンス等で症例検討が行われている。また、クリニカルパスも多数活用され、クリニカルパス委員会で見直しが行われている。そのほか、臨床指標に関す

るデータを収集・分析しているなど、診療の質向上への取り組みは適切である。業務の質改善については、サービス向上委員会を中心に部門横断的な改善活動が行われている。各種立入検査の指摘事項には迅速に対応しており、業務の質改善への取り組みは適切である。一方、新たな診療・治療方法や技術の導入については、病院の方針や具体的な検討手順等の明文化が望まれる。

診療・ケアの管理・責任体制は明確である。診療記録は、記載基準に沿って適切に記載されているが、診療記録の質的点検については具体的な手順を明文化するとともに、今後の継続を望みたい。各種カンファレンスの開催、専門チームの活動や認定看護師が活躍しており、適切なチーム医療が行われている。

5. 医療安全

医療安全委員会や安全管理者の配置と活動によって、安全確保に向けた体制が構築されている。院内のアクシデント・インシデント情報が積極的に収集され、再発防止策を立案して各部署に周知し、実践による成果の確認と見直しが適切に行われている。

誤認防止対策では、本人による名乗りやリストバンド等による患者確認の徹底のほか、タイムアウトやマーキング等が確実に実施されている。情報伝達エラー防止については、電子カルテ・オーダーリングシステムにより指示出し・指示受け・実施や結果報告が確実に行われている。薬剤の安全な使用については、重複投与・アレルギー等のリスクが適切に回避されている。麻薬等は適切に保管・管理されているが、院内各部署に配置されているハイリスク薬の適切な表示と周知が望まれる。転倒・転落防止では、入院時全患者対象にリスクアセスメントを行い、個別性の高い対応策を立案して丁寧に実践されている。医療機器の安全管理では、始業時や日常点検および職員教育に臨床工学技士が専門性を発揮して、積極的に関与している。患者等の急変時の備えはおおむね適切であるが、AED の取り扱いや BLS の訓練は定期的に実施されることを期待したい。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御については感染委員会や ICT が組織され、感染対策室には ICN が専従で配置されている。マニュアルや指針を整備し、適宜改定しており、感染制御に向けた体制は確立している。院内の感染発生状況を定期的に把握・検討して感染委員会で分析・検討しており、適切な感染制御活動が行われている。

病棟等での感染制御に関する実践は、ICT や ICN およびリンクナースの活動と感染防止マニュアルの遵守等で適切に行われている。抗菌薬の採用・削除は、薬事委員会で検討されている。抗菌薬については適正使用指針が作成されており、分離菌感受性パターンも把握されている。AST が活動しており、抗菌薬の使用状況等も定期的に把握され、医師にフィードバックされているなど、抗菌薬は適正に使用されている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、主に広報誌とホームページによって行われている。広報誌は年3回毎号1,000部発行されており、法人内の他事業所や地域の関係機関への配布のほか、院内に設置して患者・家族が自由に手に取れるよう配慮されている。ホームページは診療実績が掲載されており、タイムリーな情報更新に取り組まれている。地域連携室に社会福祉士や看護師を配置し、地域の医療ニーズや介護事業所等の状況を適時に把握しているほか、担当者同士で定期的に会合を行うなど、顔の見える関係づくりに積極的に取り組んでおり、評価できる。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動では、自院スタッフを講師とした健康教室や糖尿病教室を長年にわたって継続的に開催し、地域住民に身近なテーマを設定して継続的に取り組んでいる。また、自院の「院内専門士認定制度」へ地域の医療・介護従事者にも門戸を開き、積極的に人材育成に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受付では待ち時間への配慮もあり、外来診療は適切に行われている。地域の各機関からの患者受け入れも円滑であり、連携室が機能を発揮してきめ細やかな相談対応や退院支援および継続療養支援が行われている。診断的検査は説明と同意のもと確実・安全に実施され、観察や記録も的確である。入院は医学的判断に基づいて決定され、患者・家族に説明して同意を得ているほか、多職種が関与した診療計画が迅速に作成されている。

医師および看護師の病棟業務は適切に執行されており、多職種カンファレンス等を通じて情報を共有している。投薬・注射や輸血等はガイドライン等を遵守し、十分な説明と同意のうえで確実・安全に実施されている。手術・麻酔については適応と方法が検討され、患者・家族に説明して同意書を得ている。医師・看護師は術前・術後訪問を行っているほか、術直後の患者ケアや搬送および術後等の重症者管理も的確である。リハビリテーションは目標設定や訓練計画が策定され、安全に実施されている。褥瘡の予防・治療は、委員会や認定看護師等が関与して適切に行われている。管理栄養士が栄養管理計画を立案し、多職種で栄養改善に取り組んでいる。症状緩和はアセスメント手順を基に行われ、個別的なケアが行われている。身体抑制はおおむね適切であるが、説明と同意書の内容をわかりやすく見直されたい。ターミナルステージの支援はおおむね適切であるが、多職種チームにおける各職種の検討結果が実践につながることを期待したい。

〈副機能：リハビリテーション病院〉

初診・再診で受付を分け、来院患者の状態や障害に応じて対応されている。外来リハビリテーションは数多くないが、退院後の継続などで処方されている。診断的検査は、説明と同意や同意書署名等が適切に実施されている。入院は基準に沿って決定され、多職種が入院当初から介入した治療計画を作成し、修正も的確に行っている。リハビリテーションは疾患、初期評価やゴールを念頭に個別性を重視したプログラムが作成されている。病棟に社会福祉士が専従配置され、患者・家族からの

医療相談窓口となっている。回復期リハビリテーション病棟では一般病棟からの円滑な転棟が多く、必要に応じて案内などを実施している。

専従医が他科の主治医とともに協働で患者管理にあたり、チーム医療におけるリーダーシップを発揮している。看護・介護職は分担してケアに当たっており、問題点に応じた看護計画が立案・修正されている。内服薬には配薬カートを用い、処方箋のダブルチェックで安全に与薬している。輸血等の件数は少ないが、確実・安全に実施されている。褥瘡の予防・治療では、リハビリテーション実施中のポジショニングや除圧などにもチームとして関わるとさらに良い。入院患者全例に栄養評価を行い、症状緩和は患者に合わせた多様な手段で評価し個別性の高いケアを行っている。理学療法や作業療法および言語聴覚療法では、各専門性を活かしたアプローチを確実・安全に実施しており、生活機能の向上を目指したケアの実践も適切である。患者・家族への退院支援は、入院早期より多職種で介入し、退院計画を立てており、退院後のリハビリテーションやケアの継続は各職種のサマリー送付等が適切に実施されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬局内や薬剤の管理は適切に行われており、各種薬剤情報はDI ニュースにより提供されている。臨床検査のうち多くの検体検査は外注であるが、検査結果や精度の管理は適切である。画像診断では、各種撮影は業務マニュアルに沿って適切に行われており、画像はすべて常勤放射線科医が迅速に読影している。給食業務では、厨房内の衛生管理は細部まで徹底されている。また、嗜好調査等を行って献立の工夫に反映させているほか、豊富な行事食等で患者満足度に貢献している。リハビリテーションでは、プログラムの定期的な評価や改善を実施し、必要なリハビリテーションが業務マニュアルに沿って適切に実施されている。電子カルテや紙カルテの診療情報は専従および兼任の診療情報管理士によって管理されており、コーディングデータの利活用が適切に実施されている。医療機器は、臨床工学技士によって中央管理されており、専門性を発揮して職員教育や機器の標準化が適切に実施されている。洗浄・滅菌機能も中央化されており、中材内はゾーニングが確立して清潔管理が徹底されているほか、各種インディケーターによる質保証も確実である。

病理診断はすべて外部への委託であるが、必要な検査が適切に実施されている。輸血・血液製剤投与はガイドラインを遵守し、業務マニュアルに沿って適切に実施されている。手術・麻酔は、各種モニターを装着して安全に配慮して適切に実施されている。全身麻酔はすべて常勤麻酔科医によって行われており、麻酔覚醒や退出の基準が遵守されている。救急患者の受け入れ方針や手順は明確であり、24 時間を通じて適切に対応されている。

10. 組織・施設の管理

会計は基準を遵守して処理されており、財務諸表を月次で作成して経営状況の評価している。予算編成では、現場の意見を反映して運営会議で決定されている。医事業務では、レセプトの作成には医師が関与しており、返戻・査定は医局会等へ報

告して検討し、未収金は組織横断的な取り組みで発生防止に努めている。外部委託の業務では総務課と担当部署とで意見を交換しながら質の維持に努めており、委託会社の従業員教育にも取り組んでおり評価できる。

主要な施設・設備管理は専門業者に定期的な保守点検を委託し、実施状況は総務課主任が確認している。物品管理では決裁手続きや内部牽制制度が構築されており、医療材料や薬剤にはSPDシステムを導入して徹底した在庫管理を行っている。災害時の対応では、消防計画に基づく防火訓練を計画的に実施しているほか、実践的なBCP策定しており評価できる。休日・時間外を問わず24時間保安要員を配置し、定時の巡視や施錠および鍵管理を徹底している。医療事故発生時に備えたマニュアルを作成して周知し、事案によっては弁護士の参画も得られる体制である。

1 1. 臨床研修、学生実習

学生実習では、看護師や療法士など多様な職種の養成を受け入れている。各職種で担当者を育成し、養成校側とカリキュラムを調整しながら、必要な課題が確実に履修できるよう取り組んでいる。実習中の事故取り扱いは契約上で明確であり、実施前にはオリエンテーションを行い、医療安全や感染制御のほか、個人情報保護について教育しているなど適切である。

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	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	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	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	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	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	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	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	B
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	B
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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A

2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	B

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	NA
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	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	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

機能種別：リハビリテーション病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
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	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A

2.2.21	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	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 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： 一般財団法人杏仁会 江南病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 公益法人
 I-1-4 所在地： 熊本県熊本市中央区渡鹿5-1-37

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	103	103	+0	84.2	16.6
療養病床	80	80	+0	93.2	79.2
医療保険適用	80	80	+0	93.2	79.2
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	15	15	+0	57	42
感染症病床	0	0	+0		0
総数	198	198	+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	20	+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	40	+0
地域包括ケア病床	40	+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

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： 人 2年目： 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	134.06	137.58	141.92	97.44	96.94
1日あたり外来初診患者数	25.96	30.47	31.00	85.20	98.29
新患率	19.36	22.15	21.84		
1日あたり入院患者数	170.38	165.53	170.83	102.93	96.90
1日あたり新入院患者数	4.22	4.05	4.20	104.20	96.43