

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 11 月 4 日～11 月 5 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、愛知県厚生農業協同組合連合会の病院を前身とし、1963 年に発足した愛知県小牧市の市民病院である。発足以来、自治体病院としての役割を担い、地域住民の信頼と期待に応えながら今日に至っている。現在は、救命救急センターや地域周産期母子医療センター、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院等の指定を受け、尾張北部保健医療圏の中核病院として「救急医療」「がん医療」「高次医療」「地域医療」を担い、地域の医療レベル向上に多大な貢献を果たしている。また、基幹型の臨床研修病院として多くの初期研修医が在籍しており、医師教育にも貢献している。2019 年には新病院が完成し、さらなる機能の充実が図られている。

2000 年に初回の認定を受け、今回で 5 回目の受審となるが、長年にわたり院長を先頭に医療の質向上に取り組んできたことは高く評価したい。今後もこれらの取り組みを継続し、地域においてますます発展されることを心より祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は定期的に見直し・検討され、医療環境の変化や患者ニーズ等を踏まえた病院目標と標語を年度ごとに設定している。院長は病院運営の課題や問題点を把握し、その解決に向けて積極的に取り組んでいる。また、副院長の職務分担を明確にし、各副院長は各自の分担職務を確実に遂行している。病院の将来像や運営方針、事業計画などは、院内幹部会議や朝礼、各種会議等の機会を捉えて院長から明示されている。院長直轄の医療情報システム室が設置され、情報が迅速かつ的確に活用される仕組みになっている。情報システム管理の方針や情報機器の運用管理については計画的な対応がなされている。システム障害発生時に備えて、データ

バックアップ体制（院内と遠隔地）を整備している。

医師や薬剤師、看護師等は、医療法や診療報酬施設基準等で定める必要な人員を確保している。大学医局への要請や看護師養成学校の訪問、インターンシップ等、人材の確保に努めている。全職員を対象とした医療安全や感染制御、個人情報保護、患者の権利、医療倫理等については、教育・研修の計画は研修センターが一元的に管理している。学会・研修会への参加や専門資格取得の支援等、職員のスキルアップに繋げている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、患者の権利は適切に擁護されている。子どもの権利を検討し、明文化していることは評価したい。説明と同意に関する方針は明確で、説明・同意の際は看護師の同席のもとで行われ、同席出来ない場合も、医師の説明後に看護師が理解度や疑問のある点などを確認し記録している。患者への情報提供は、患者用クリニカル・パスや図入りのパンフレットを活用している。診療・ケアに必要な情報は、各情報コーナーや患者ライブラリーに図書やパンフレット等を配置している。患者・家族からの相談については患者支援センターに集約され、患者・家族が相談しやすい体制となっている。社会福祉相談や退院相談、がん相談等は多岐にわたり、年々増加傾向にある。高齢者虐待、DVが疑われる場合のマニュアルやチェックリストが整備され、通報フローも関係部署に周知されている。外来では診察順番表示システムを導入し、患者の呼び出しは受診票番号での呼び出しが行われ、病棟では病室における氏名掲示をしない等、診療・生活上のプライバシーについても配慮がなされている。

臨床における主要な倫理的課題については、「DNAR」および「終末期医療」「輸血拒否」についての方針が定められている。臨床場面での倫理的課題は、病棟カンファレンスなどで取り上げられ、現場で解決できない問題は倫理委員会の委員長が臨床倫理検討チームを招集し解決を図っている。

建物全体がユニバーサルデザインで設計され、広々とした通路など、くつろぎの空間が確保されている。玄関・受付付近に案内係を配置し、患者サポートに努めている。

4. 医療の質

患者・家族からの様々な意見や要望は、外来や病棟などに設置された意見箱を通じて収集されている。検討結果と対応策については「意見箱のご意見とお答え紹介ファイル」にまとめ外来や病棟ラウンジに配置している。インターネット利用環境が整っており、学会等のガイドラインが容易に参照可能である。CPCやキャンサーボードなど多職種が参加する症例検討会が活発に実施されている。新たな治療方法や技術の導入に際しては、倫理委員会で検討する仕組みである。最近ではTAVIやダ・ヴィンチによる肺手術の導入の実例があり、外部からの指導者の招聘も行われている。

病棟の掲示板に責任医師や看護師長、薬剤師の氏名を掲示し、各病室のピクトグラムには主治医、担当看護師を分かるように明記するなど、患者・家族にわかりやすく案内している。診療記録は SOAP によりほぼ毎日記載され、記載内容は主訴、現病歴、所見、検査結果・評価、診療計画、患者への説明事項などが確実に記載されている。医師の診療記録の質的点検は多職種で実施しており、医師にフィードバックもされている。全医師を対象として質的点検を実施していることは評価できる。

専門チームとして、褥瘡対策チームや摂食嚥下チーム、NST、RST、ICT 等が組織横断的に活動している。病棟においては、医師をはじめ多職種参加によるカンファレンスが開かれ、診療とケアに反映されている。

5. 医療安全

院長直轄の医療の質・安全管理室が設置され、医療安全委員会やクリップトライアージ会議で報告レポートを共有し、改善策を検討するなど、安全対策に向けて取り組んでいる。アクシデント・インシデントレポートは報告分析支援システムにより、職種の偏りもなく数多くのレポートが全職種から報告されている。医療安全管理者はレポート内容を確認するとともに、必要に応じて現場に出向き聞き取り確認を行うなど、速やかにフィードバックしている。

患者確認は患者からの生年月日・フルネームの名乗りに加えて、ネームバンド・患者案内表により確認を徹底している。手術・血管造影・内視鏡検査ではタイムアウトを実施し、手術部位のマーキングも実施するなど、誤認防止に取り組んでいる。医師による指示や処方、電子カルテ上で決められたルールで出されている。病理診断、画像診断結果の未読がないように、電子カルテシステムでアラートが出る仕組みがあり、さらに医療安全管理室でも既読・未読状況や結果が診療に反映されているか否かについても確認している。入院患者の服薬状況や薬剤アレルギーについては、入退院支援室の薬剤師や病棟薬剤師が確認し、電子カルテシステムでも禁忌薬の警告が出る仕組みになっている。抗がん剤のレジメンについては化学療法委員会で診察・登録・管理している。

院内緊急コードを設定し、24 時間対応する仕組みが機能している。救急カート内の物品は院内で統一し所定のチェックリストを用いて、看護師および薬剤師も適切に点検を行っている。BLS・AED の訓練および緊急召集訓練を定期的の実施している。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染管理室があり、専従の ICN のほか、ICD、薬剤師、臨床検査技師等が活動している。院内感染対策委員会のほか、ICT や AST が組織され、ICT は定期的な院内ラウンドやサーベイランス、耐性菌の検出の把握・対応に努め、アウトブレイクにも速やかに対応している。細菌検査室などで得られた耐性菌検出情報や院内の感染症発生情報が的確に感染管理室に伝達され、ICT が対応している。VAP、BSI、UTI など各種サーベイランスを実施し、結果を院内に周知している。

感染対策マニュアルに基づき、病室などの必要な場所に個人防護用具並びに速乾性手指消毒剤を設置するとともに、個人用手指消毒剤を全職員が携帯するなど標準予防策の遵守に努めている。院内感染対策委員会や ICT は、手指消毒剤の使用量による手指衛生状況を把握し、手指消毒の評価および指導を行い、院内ラウンドやデータを収集・分析し、問題点について改善策を立て職員に周知している。抗菌薬の採用は、院内感染対策委員会で検討した後に薬事委員会で審議している。抗菌薬の適正使用については、ICT と AST が使用状況を確認し、適切に指導している。カルバペネム系薬剤、抗 MRSA 薬剤の投与は届け出制および一部許可制となっている。アンチバイオグラムも適切に作成・解析している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページや病院広報誌、年報、小牧市広報誌などを活用して行われている。連携先の医療機関には診療内容の変更や最新の医療情報について、医療連携ガイドブックや小牧連携だよりを配布している。ホームページでは地域連携登録医療機関の診療機能等が検索でき、地域住民がかかりつけ医を探すための情報を発信している。また、地域住民に病院を知ってもらうために定期的な見学会を実施している。

患者支援センター内の地域連携・医療相談室と入退院支援室が中心となり、地域の医療状況やニーズを把握するとともに、関連する医療・介護・福祉施設との連携・調整が図られている。紹介・逆紹介患者の診療記録等を閲覧できるように「小牧市民病院地域医療ネットワーク」を整備している。他医療機関からの紹介患者については担当医師からの受診時の返書や治療後の報告書が迅速に作成・送付されている。医師である患者支援センター長や病院幹部による定期的な訪問により、顔の見える関係作りを構築し、多方面から適切に連携している。

地域住民への医療に関する教育・啓発活動として、市民公開講座や医療・介護・福祉に関する研修会など多岐にわたり実施している。医療・介護・福祉施設職員対象の研修会の開催や消防職員（救急救命士）の実習の受け入れ、医療従事者を対象とした勉強会も実施している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診にあたっては総合案内にコンシェルジェを配置し、高齢者や障害者、外国人などへの支援や案内などの配慮がなされている。また、予約入院や紹介患者は地域連携・医療相談室を通じて事前に受け入れ準備がなされている。入院の決定時には、医師が患者・家族へ必要性和治療方針を説明し同意を得ている。看護師は患者の反応や希望、心配事項を聞き取り、入院後の看護計画に反映させている。予約入院については、患者支援センターでオリエンテーションを行う仕組みがある。また、夜間緊急入院については、救急病棟でオリエンテーションを行い、翌日転棟先の病棟で再度看護師から丁寧に説明している。

主治医は、医師診療マニュアルに従って基本的に毎日回診を実施し、回診で得られた患者の所見や検査の結果とその意義、手術記録などを詳細にカルテに記載して

いる。看護師は入院時の各種リスク評価内容および患者基本情報により、身体的・社会的・精神的ニーズを把握するとともに看護計画を立案し、必要な援助に努めている。全病棟に薬剤師を配置し、持参薬の確認や薬歴管理・服薬指導にあたっている。薬剤は看護師が処方箋や指示を確認しながらダブルチェックを行い、確実・安全な配薬ができるよう努めている。

全身麻酔例では麻酔医と手術室看護師による術前診察・訪問が行われており、術中の褥瘡・深部静脈血栓症の予防が適切に行われている。術後の患者搬送は、覚醒確認後に医師同伴で行われている。ICU や各病棟の重症個室などでそれぞれの基準に沿って術後や重症の患者を受け入れており、全身状態に応じた病床の選択、診療・ケアが行われている。入院後 72 時間以内に退院支援スクリーニングが行われ、患者の早期退院を支援している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、24 時間体制で対応し、夜間・休日の持参薬確認等にも対応している。患者支援センターに薬剤師を常駐させ、持参薬の確認・アレルギー情報の収集を行っている。注射薬は 24 時間対応で 1 施用ごとに取り揃えるなど、安全を確保している。医薬品情報室は 2 か月毎に電子医薬品集を更新するほか、副作用情報・添付文書の改訂・DI ニュースなど様々な情報を発信し、薬剤管理機能は高く評価できる。臨床検査機能は、夜間・休日を含めて 24 時間体制で対応している。検査結果は電子カルテを通じて迅速に報告され、パニック値や血液培養検査陽性時の対応も適切である。

栄養管理機能については、栄養管理マニュアルに沿って、食材の検収から調理・配膳・下膳・食器の洗浄・保管に至る業務が衛生的に実施されている。朝食の改善としてクックチル方式を導入し、温冷配膳車での適時・適温での食事提供も行われている。毎食対応している選択食は、床頭台に設置されているタブレット端末から 24 時間選択可能としている。さらに、年間 17 回程度実施している行事食の提供など、美味しい食事の提供に努めており、高く評価したい。リハビリテーション機能は主に急性期を対象とし、脳血管・心大血管・運動器・呼吸器・がん・嚥下のリハビリテーションに取り組んでいる。休日や長期の連休にはスタッフの勤務調整を行い、2 日以上空けないような体制を組んでいる。また、看護師とも協働してプログラムを作成し、病棟でのリハビリテーションを実施している。医療機器管理機能は、臨床工学技士 18 名が医療機器管理業務・血液浄化・カテーテル・手術室業務等に従事し、夜間・休日は当直体制で対応している。また、機器の標準化に向けた検討や安全使用教育にも計画的に取り組んでいる。貸し出し・返却管理、定期的な点検・整備など院内全ての医療機器は機器管理システムで一元管理されており、電子カルテと連動されていることで点検状況等が把握でき、安全で円滑に医療機器が管理されていることは高く評価できる。

救急医療機能は、専従医 5 名が中心となり、各科の当直医と協力して、一次から三次まで年間約 21,000 人強の患者を受け入れている。救急車受け入れの約 10% 強が重症患者であり、この地域の他施設と比べ重症患者の割合が高いことは高く評価

される。救急医療機能は、救急外来にて開胸処置、PCPS 導入など高度の治療を実施するなど、秀でた機能を発揮している。

その他、画像診断機能、診療情報機能、洗浄・滅菌機能、病理診断機能、輸血・血液管理機能、手術・麻酔機能、集中治療機能についても、おおむね適切である。

10. 組織・施設の管理

病院会計準則に基づいた適正な会計処理が行われ、予算管理から執行状況の管理・分析など経営全般に関して適切に管理されている。月次決算を含めた財務諸表は小牧市監査委員による監査の外部評価を受けている。レセプトの返戻・査定については医事課職員や診療情報管理士が検証し、保険医療検討委員会で協議し、各医師にフィードバックし、情報を共有している。委託業者の選定は、プロポーザブル方式や指名競争入札等で公正に実施されている。定期的なモニタリングを実施して業務実施状況を把握するとともに、業者との定期的な連絡会を持つことで継続的な改善が図られている。

施設・設備については、中央監視室が 24 時間体制で設備の稼働状況を監視している。感染性廃棄物の院内での回収・運搬等については管理手順に則り安全に実施され、感染性廃棄物を含めた廃棄物の院内最終保管場所も適正に管理されている。医療機器や診療材料等の選定・購入については、購入等物品機種選定委員会や診療材料委員会で審議し選定している。

警備員による夜間の定期的な院内巡視を実施し、監視カメラの設置も併せて、不審者の侵入を防止する監視体制を整備している。医療安全管理指針に医療事故発生時の対応手順を明確に定めている。病院賠償責任保険、産科医療補償制度にも加入している。

11. 臨床研修、学生実習

初期研修医に対しては、初期臨床研修プログラムを整備し、指導医がプログラムに沿って指導にあたっている。指導医の研修指導記録や評価については適切に記載され、院内の様々な職種による初期研修医に対する教育への関与もなされている。外部評価については JCEP の認定を受けている。医師以外の全職種についても研修プログラムが整備され、到達すべき目標について規定されている。各部門では実施している研修プログラムが計画通りの効果を上げているかの評価も行われている。

医学生や看護師、薬剤師、リハビリ療法士、管理栄養士、診療放射線技師、臨床検査技師などの養成課程の学生実習を多くの学校から積極的に受け入れている。受け入れは研修センターが窓口となり、実習者のワクチン接種状況も確認している。実習開始時にはオリエンテーションを開催し、医療安全・感染防止・個人情報保護等に関する教育を実施し、カリキュラムに沿って実習指導と評価が行われている。患者に接する機会がある場合は実習生の紹介も行われ、実習生の受け入れの掲示案内も行っている。

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	S
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	S
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	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	S
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	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	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	B
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	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	B
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	B
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 B

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 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：小牧市民病院

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：愛知県小牧市常普請1-20

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	520	520	-38	79.4	11.2
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	520	520	-38		

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	30	+8
集中治療管理室 (ICU)	8	+8
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	-8
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	4	+1
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	16	+10
人工透析	17	+1
小児入院医療管理料病床	30	+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	0	+0
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	14	+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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), 救命救急センター, がん診療連携拠点病院 (地域), DPC対象病院 (II 群), 地域周産期母子医療センター

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： 12 人 2年目： 10 人 歯科： 1 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	1,230.38	1,276.28	1,313.43	96.40	97.17
1日あたり外来初診患者数	131.82	143.16	139.83	92.08	102.38
新患率	10.71	11.22	10.65		
1日あたり入院患者数	453.77	445.93	473.10	101.76	94.26
1日あたり新入院患者数	37.10	38.49	39.54	96.39	97.34