

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 3」及び副機能種別「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 9 月 28 日～9 月 30 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 3	条件付認定（6 ヶ月）
機能種別	精神科病院（副）	認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 3
 1. 医療の質向上委員会が設定した指標を活用し、診療の質向上の活動に努めてください。（1. 5. 2）
 2. 新たに組織された業務改善推進委員会を継続的に開催し、実績を積み上げてください。（1. 5. 3）
 3. 評価部門による高難度新規医療技術実施後のモニタリングを継続的に実践してください。（1. 5. 4）
 4. 引き続き、退院時サマリーの迅速な作成に努めてください。（2. 1. 2）
 5. BLS 研修について、職員の計画的な受講に努めてください。（2. 1. 8）
 6. リハビリテーションのリスクについて、患者にわかりやすい説明に努めてください。（2. 2. 17）
 7. 診療記録の量的点検に関して、貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。（3. 1. 6）
- ・機能種別 精神科病院（副）

該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、1974 年の開院以来、一貫して地域に対し安全かつ質の高い医療の提供に努めている。特定機能病院として、診療・教育・研究のすべてにおける社会貢献を基本理念の中核に据えている。

今回の訪問審査においても、高度・専門的な医療、高度救命救急などを行いながら、患者中心の医療が行われていることを確認できた。また、特筆すべき取り組みとして、医療関連感染制御に力を入れ、地域の病院に対し診断援助などの連携を積極的に行っている点を挙げておきたい。

昨今の激動する社会情勢や医療のグローバル化を踏まえると、貴院のみならず病院に求められる質の水準はますます高まるものと予想される。今回の病院機能評価では、それに呼応した高い評価水準で評価を行った。受審を機に、貴院の発展がさらに加速することを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針を明確にして病院組織運営の基本とし、わかりやすく病院の内外に示している。病院長ら幹部は、病院の将来像の職員への明示、運営方針の実現や課題の解決など、病院運営にリーダーシップを発揮している。組織横断的なチームなどの組織図への記載、病院の年次計画としての明文化、部門・部署ごとの目標の設定と達成度の評価が望まれる。規程に基づき情報が管理され、経営指標などに有効に活用されている。病院として管理すべき文書が明確にされ、文書管理の規程に基づき組織として管理されている。

病院の規模や機能からみて、臨床工学技士や診療情報管理士のさらなる充実が期待される。人事・労務管理に必要な各種規則・規程が整備され就労管理が行われているが、健康診断、ストレスチェックの確実な実施が望まれる。職員満足度調査の実施、育児短時間勤務制度など、職員にとって魅力ある職場となるよう努めている。全職員を対象とした研修について、未受講者の受講を促すための組織的な管理が望まれる。看護師や臨床検査技師には体系的な能力評価・能力開発の仕組みがあるが、他の職種についても整備が望まれる。また、CV カテーテル挿入など院内資格制度を導入し臨床権限を定める予定であるため、早期導入・実施が望まれる。

3. 患者中心の医療

患者の権利の明文化・周知が行われている。説明と同意の方針が規定され、患者にわかりやすく説明されているが、説明時の記載の徹底が期待される。患者案内端末の活用、介護用品の展示などにより、患者との情報共有と患者参加を促している。様々な相談に対して看護師、社会福祉士等が対応している。個人情報保護方針が職員に周知され、診療情報の研究利用時に個人情報の物理的・技術的な保護が行われている。データの保管場所・期間を病院として把握する取り組みの継続が望まれる。主要な倫理的課題についての方針、臨床倫理委員会、臨床コンサルテーションチームがあり、倫理的課題の解決に向けた取り組みが継続的になされている。現場でのカンファレンス、倫理コンサルテーションチームによる助言、臨床倫理委員会での検討が行われている。

駐車場の確保、Wi-Fi 環境の整備など、患者・面会者の利便性・快適性に配慮している。バリアフリーの建築構造、中央診療部門の隣接などにより、高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。快適な病棟・病室環境が整備され、整理整頓、清掃も行き届いている。敷地内禁煙の徹底、禁煙外来の実施など、禁煙を徹底している。職員の禁煙希望者から相談を受けており、喫煙率の低下が期待される。

4. 医療の質

意見箱の設置、患者満足度調査などにより患者・家族の意見・要望を積極的に収集し、対応策を検討・実施している。症例検討会、診療ガイドラインの活用は行われているが、クリニカル・パスの作成・適用率の向上、臨床指標を活用した診療の質向上の活動について継続的な取り組みが望まれる。業務の質改善に向け、部門横断的な改善活動が行われているが、病院として業務の質改善を進める仕組みとして、新設した業務改善推進委員会による改善活動が望まれる。新たな診療・治療方法や技術を導入する際には、病院として審査・承認する仕組みがあり、倫理・安全面などに配慮されている。高難度新規医療技術について実施後モニタリングの強化を図っており、継続的な実践が望まれる。

責任者の患者・家族への明示、責任者による診療・ケアの実施状況の把握など、診療・ケアの管理・責任体制が明確である。日々の診療記録は遅滞なく記載されているが、退院時サマリーについては速やかな作成が望まれる。新たに略語集を作成し、他の診療科の医師や多職種による診療録の点検が始まっており、継続した取り組みが望まれる。多職種からなる専門チームの介入など、多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている。

5. 医療安全

医療安全管理室への専従担当者の配置や委員会の設置など、医療安全に関する体制が整備されているが、内部通報窓口の職員への周知徹底が望まれる。インシデントレポート、医療安全ラウンドなどにより、院内・院外の医療安全に関する情報を収集・分析し、事故防止に向けた継続的改善活動を行っている。

患者・部位・検体などの誤認防止に向け、各種の対策が実施されているが、手術部位のマーキング方法の院内統一、患者確認時の生年月日等の活用が望まれる。検査データ・パニック値の伝達ルールの徹底、画像・病理診断レポートの未読対策など、情報伝達エラー防止対策を実践している。薬剤アレルギーの電子カルテ登録と使用制限、抗がん剤のレジメン管理など、薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している。転倒・転落のリスク評価が行われ、看護計画の立案、ピクトグラムによる注意喚起など、防止対策が実践されている。睡眠薬に起因する転倒・転落防止に向け、睡眠薬の病棟配置薬、予指示について検討が望まれる。医療機器は、使用手順・点検マニュアルに基づき、研修を受けた職員によって安全に使用されている。院内緊急コールの設定、急変の兆候を捉えて対応する仕組みがあり、患者急変時に適切に対応している。全職員を対象に心肺蘇生の訓練が行われているが、受講率向上に向けた取り組みが望まれる。

6. 医療関連感染制御

感染制御部への専従・専任の担当者の配置、感染予防対策委員会の設置など、医療関連感染制御に関する体制が整備されている。感染制御部長がリーダーシップを発揮し、病院長との連携のもと、実効的に活動している。特に、感染検査室が感染制御部内にあり休日でも検査可能な体制を整備しているため、機動的な感染対策を

打ち出すことが可能となっており、優れている。MRSA 保菌率の把握、複数診療科の SSI のなどサーベイランス、J-SIPHE（感染対策連携共通プラットフォーム）登録など、院内・院外の医療関連感染に関する情報を収集・分析し、感染防止に向けた継続的改善活動を行っている。遺伝子検査の院内実施によりアウトブレイクに早期に対処できている。特に、愛知県実践感染対策共同カンファレンスを地域の病院と行い、診断援助など地域との連携を積極的に行っており、秀でている。

医療関連感染制御に関するマニュアル・指針に基づき、手指衛生、個人防護用具の着用、感染性廃棄物の取り扱いなど、各部署において感染防止対策を実施している。感染制御部による抗菌薬採用中止の検討、周術期予防的使用抗菌薬のクリニカル・パスへの設定、抗感染症薬使用の手引きの整備、AST ラウンドの実施など、AST が強いリーダーシップを発揮し、抗菌薬の適正使用が促進されており、高く評価できる。

7. 地域への情報発信と連携

病院広報委員会を設置し、広報誌の発行、ホームページの定期的な更新、オープンホスピタルの開催などにより、病院の提供する医療サービスや実績などの情報を患者や医療関連施設等に発信している。医療連携センターを設置し、地域の医療の状況やニーズを把握するとともに、医療関連施設等との連携を図っている。病病連携ネットワークシステムの登録医が 1,900 名を超えており、各施設の機能情報が共有され、転院調整や紹介・逆紹介に有効に活用されている。

地域の住民等に向け、近隣自治体との連携講座の録画配信など健康増進に寄与する啓発活動に積極的に取り組んでいる。地域の医療関連施設等に向け、地域全体の看護実践能力の向上を目指したネットワーク会議の開催など、専門的な医療知識や技術等に関する研修や支援を大学病院として実施している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者の受け入れ、外来・入院診療、退院後の継続など一連の診療・ケアが、チーム医療によって、おおむね適切に実践されている。外来では、患者案内端末によって診察の順番や診察・検査等の予約時間などが案内され、待ち時間への配慮がなされている。入退院支援センターで持参薬のチェックや入院後の生活の説明を行うとともに、空床状況を把握・調整し、全病院的に病床が活用できるような仕組みになっている。入院病棟において、看護提供体制は病棟の特性に応じて選択できるようになっている。全病棟に担当管理栄養士を配置し、患者の栄養状態に関する変化について NST や看護師と情報交換している。がん患者に対し苦痛の評価と早期介入が行われ、循環器内科病棟では、末期心不全患者への麻薬の投与などの症状緩和が積極的に行われている。救命系や血液内科等では、看護師が外来と病棟の勤務をローテーションし、継続性に配慮したケアを行っている。循環器内科病棟で行われている ACP カンファレンスは優れた取り組みであり、病院全体への拡大に期待したい。

一方、リハビリテーション実施計画書による患者へのリスクの説明において、個別性のある具体的な記載の徹底、患者にわかりやすい記載内容が望まれる。また、身体抑制時、患者の状態や抑制方法等に応じた観察間隔について明確化が望まれる。

＜副機能：精神科病院＞

精神神経科病棟では身体合併症を有する精神疾患患者やクロザピン、修正型ECT、てんかん等への積極的な取り組みなど大学病院あるいは地域に密着した総合病院精神科としての役割を果たされている。病棟でのリハビリテーションについては、摂食障害の疾病教育、病棟スタッフによる拘縮防止や嚥下訓練が行われているが、リハビリテーションスタッフの配置により、精神神経科病棟においても系統的なリハビリテーション提供が望まれる。

9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療の実践に向け、各部門に求められる機能がおおむね適切に発揮されている。リハビリテーション機能では、療法士は褥瘡対策、汎用ケア、糖尿病療養支援、RSTの各チームとも協力し、多くの診療科との多職種カンファレンスに参加しており、横断的活動ができています。放射線治療機能では、心臓ペースメーカーなど循環器植込み型デバイスを挿入している患者に対する放射線治療について、独自のマニュアルを作成し患者安全に努めている。輸血・血液管理機能では、輸血用血液製剤、アルブミン製剤に加えて、凝固因子など特定生物由来製品の管理を輸血部で行っているほか、クリオプレシピテートの調製、輸血用血液製剤の分注小分け、大量出血時のフィブリノゲン製剤使用等にも積極的に関わり、高品質の輸血医療を包括的に支えている。

一方、栄養管理機能については、選択食の拡大が期待される。診療情報管理機能においては、量的点検の項目が見直され、新たな点検項目による量的点検が開始されたところであり、点検の結果の現場への還元などを含め、継続した取り組みが望まれる。医療機器管理機能について、病院各所に設置されている超音波検査機器の一元管理、内視鏡部門等への臨床工学技士の関与について検討が期待される。

10. 組織・施設の管理

病院長や大学法人本部が関与し、予算管理、財務諸表の作成、会計処理が適正に行われている。病院経営企画室が経営状況の把握と分析を行い、経営改善に向けた組織的な管理運営が実践されている。窓口の収納や診療報酬請求などの医事業務が、医師や保険診療適正化委員会などが関与し、組織的かつ合理的に行われている。管財・契約室が窓口となり、業務委託の是非に関する検討が行われ、委託後の業務管理も適切に行われている。

施設・設備が計画的に整備され、定期的な保守点検の実施など、適切に管理されている。薬事委員会、医療材料委員会における検討など、物品購入の過程が明確であり、薬剤、医療材料などの品質管理、バーコードを活用した在庫管理が適切に行われている。

災害拠点病院であり、大規模災害時対応マニュアルやBCPが策定され、火災や大規模災害、パンデミックを想定した対応体制が整備されている。総合防災訓練、病棟別訓練を毎年、開催している。保安業務は警備会社の委託によって実施し、監視カメラの設置、夜間の院内巡視が行われてる。医療事故に対し、医療問題検討会、医療事故調査委員会による院内検証が行われ、患者・家族への誠実な対応、原因究明と再発防止に向けて組織的な取り組みが行われている。

1 1. 臨床研修、学生実習

医師の臨床研修は、卒後臨床研修センターでEP0C2を用いて適切に管理され、双方向性かつ多職種が関与した評価が行われている。看護師は、1年目を「若葉ナース」とし、基本教育プログラムを策定している。薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士および医療情報管理課等の事務部門の職員においてもプログラムを設定し計画的な初期研修を実施している。

病院管理課が学生実習の統括部署かつ窓口となり、医師、看護師、薬剤師、療法士、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士等の多職種について、多数の実習生を受け入れている。職種ごとの実習指導担当者が、各実習指導要項や職種ごとのカリキュラムに沿って実施し、実習評価表に基づき評価している。

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	B
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	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	S
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	S
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	C

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	C
1.5.4	倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を開発・導入している	C
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	C
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	B
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	B
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	C
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	S
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	C
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
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	C
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	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	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	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	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	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	B
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
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

機能種別：精神科病院（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	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	NA
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	NA
2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
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	A
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	A

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	B
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	A
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

年間データ取得期間： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 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：愛知医科大学病院
 I-1-2 機能種別：一般病院3、精神科病院(副機能)
 I-1-3 開設者：学校法人
 I-1-4 所在地：愛知県長久手市岩作雁又1-1

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	853	785	+0	83.4	9.9
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	47	47	+0	48.5	31.3
結核病床					
感染症病床					
総数	900	832	+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	32	+0
集中治療管理室 (ICU)	22	+0
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)	9	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室	15	+5
人工透析	23	+0
小児入院医療管理料病床	35	+0
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		
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

特定機能病院, 災害拠点病院(基幹), 救命救急センター, がん診療連携拠点病院(地域), エイズ治療拠点病院, 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院 (I 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： 29 人 2年目： 31 人 歯科： 5 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

		実績値			対 前年比%	
		昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2020	2019	2018	2020	2019
年度(西暦)						
1日あたり外来患者数		2,415.38	2,619.45	2,653.49	92.21	98.72
1日あたり外来初診患者数		133.63	166.25	169.66	80.38	97.99
新患率		5.53	6.35	6.39		
1日あたり入院患者数		677.82	752.47	736.98	90.08	102.10
1日あたり新入院患者数		60.85	67.94	65.53	89.56	103.68