

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 2 月 17 日～2 月 18 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

新潟県十日町市に位置する急性期病床に地域包括ケア病床を併設した地域中核病院である貴院は、1944 年に日本医療団十日町病院として創立され、1949 年に新潟県立十日町病院として開院されている。その後も病床を拡充して充実を図り、現在は急性期医療を担いつつ、包括ケアを支える体制を整えている。一方、災害派遣医療チームの設置や、臨床研修指定病院として医療水準の向上にも取り組まれている。さらに、患者サポートセンターを整備し、地域の医療機関・介護施設などとの連携を図るとともに、患者支援に努めている。

病院運営については、院長を中心とした病院幹部の優れたリーダーシップのもと、全職員が一丸となって、医療の質向上に積極的に行われている。病院の建物は 2020 年に新病院が開院して新しく、また、病院機能評価を継続して受審し、病院の医療・看護の質を漸次改善されている。特に、救急医療、がん診療・新生児医療・災害対応については、魚沼医療圏妻有地域において中心的役割を果たしている。今回の受審では、一部の業務において課題も見られたが、今後も継続的な質改善の取り組みが期待される。今回の受審が貴院の今後の発展に少しでも役立てば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念および基本方針を定め、ホームページ等によって周知している。「新潟県病院事業の取組方針」などにに基づき毎年病院の運営方針を策定・明示するとともに、その具体的な施策を着実に実行するなど、病院管理者のリーダーシップを適切に発揮している。病院の意思決定は、組織的に行われ、各委員会・部門会議やメー

ルなどで職員に周知している。病院全体の BSC に基づき各部門・委員会の年間目標の設定や評価などを BSC に具体化する等、計画的効果的な組織運営に努力している。医療安全・感染管理部門などの機能・実態に対応した組織図上の位置付けについては今後検討が期待される。総合医療情報システム管理委員会を設置し、情報の管理と活用を行っている。文書規程を定め、文書保存台帳に作成・改廃などを整備し、一元管理している。

県病院局に職種別定員要望書を提出するとともに、大学病院などと連携し人材確保に努めている。人事・労務管理に必要な各種規程を整備し、各部署の責任者による時間外労働や有給休暇取得の管理は適切で、看護師などの離職率も低く人事・労務管理は適切である。安全衛生委員会の開催や職場巡視の実施、ストレスチェックや産業医面接等、職員の安全衛生管理は適切である。職員の意見・要望の把握や各種就業支援の取り組み、福利厚生への配慮や「十日町病院アワード」の職場表彰等、職員が意欲をもって就労できる取り組みを行っている。

医療安全、感染制御など全職員教育を計画的に実施・把握し、外部研修の参加や研究発表は活発に行われ、各職種の専門資格取得も積極的に支援・援助している。医師も含めたすべての職種において、人材養成型評価などの目標管理制度を実施し、職員の能力評価と開発を行っている。

3. 患者中心の医療

病院理念と基本方針に基づいた「患者の権利」を明文化しており、患者・家族や職員への周知に努めている。診療記録の開示請求についても、手順に則って原則すべて開示しており、適切である。「説明と同意の原則」を作成し、説明すべき内容やセカンドオピニオンを受ける権利があることも定めている。診療情報の提供時には、説明書・パンフレットを使用してわかりやすい情報提供に努めており、退院支援においては、患者・家族も参加するカンファレンスを実施している。患者サポートセンターに相談窓口を設置し、多様なケースに対応し、内容によっては専門職種に振り分けている。虐待、暴力などが疑われる事例については対応マニュアルがあり、対応指針・手順を整備・運用している。医療情報システムは外部から遮断するなど、個人情報の保護に努め、診察室・採血室等でのプライバシーも配慮もしている。倫理委員会を毎月開催し、終末期医療の方針、がん患者の鎮静などについて審議している。また、退院支援や患者サポートセンターへの相談から倫理的課題を共有し、看護師が中心となり教育・検討している。

入院生活への配慮として、売店や公衆電話・ATM を設置し、テレビ・冷蔵庫・コインランドリーなどを利用可能としている。院内はバリアフリーであり、必要な箇所には手摺り等を設置している。車椅子を配備し、障害者専用の駐車場も確保している。また、院内に十分なスペースとくつろげる環境を確保し、清潔な寝具提供と定期的な清掃により快適な環境を提供している。敷地内全面禁煙を「入院のご案内」やホームページ等で周知している。喫煙率は職種別、男女別の喫煙率調査も把握し、低下傾向である。

4. 医療の質

患者・家族からの意見は、院内6か所に意見箱を設置し、回答は外来ホールに掲示している。また、毎年患者満足度調査を実施し、その内容は「病院局ホームページ」に掲載している。医療職のスタッフは各診療科の定期的なカンファレンスの他、多職種が参加するカンファレンスを開催している。ガイドラインやクリティカルパスも有効活用しているが、臨床指標の有効活用については今後の課題である。今回の病院機能評価受審にあたって多くのマニュアルの見直しを行っており、業務の質改善については、BSCシートを用いた取り組みを継続している。新たな診療・治療方法や技術は、倫理委員会で審議の上、開始する仕組みがある。臨床研究についても審議後に開始する仕組みであるが、審議における委員会のあり方については今後検討を期待したい。

診療・ケアの責任体制を明示し、各職種のスタッフがそれぞれの役割を果たしている。担当医師不在時の対応もマニュアル化され、その情報は院内で共有されている。診療記録はマニュアルに基づいて、適時に記録・記載されている。診療録の質的点検は、一層の充実を望みたい。診療に関する検討は多職種で行っており、必要時には専門チームが介入している。

5. 医療安全

医療安全管理部門は院内全体の医療安全に対応し、医療安全管理委員会、リスクマネジメント委員会や項目ごとの作業班が活動している。アクシデント・インシデント報告書は医療安全管理室が確認して改善策に繋げている。院内全体の報告書提出の推進活動についてはさらなる取り組みを期待したい。

患者確認は患者からの名乗りや、バーコード認証を実施している。また、手術患者では、マーキング・サインイン・タイムアウト・サインアウトを適切に実施している。電子カルテシステムによる確実な情報伝達を行い、口頭指示も伝票を用いて確実に伝達・実施している。パニック値など、緊急報告を要する検査結果も直接医師に報告する仕組みがある。薬剤の安全な使用に向けた各種対策はおおむね適切に実践している。なお、病棟の麻薬管理や記録については検討が期待される。転倒・転落アセスメントを実施し、高リスクの場合は防止対策を立案し、環境面を整備して、定期的に再評価と計画の修正をしている。医療機器は操作手順書やチェックリストを整備し、作動確認を実施しながら安全に使用しており、使用後の整備も適切に実施している。患者等の急変に対しては、院内緊急コードを定め、救急カートや除細動器・AEDを院内各所に配置し、全職員対象の救急蘇生研修を実施している。

6. 医療関連感染制御

院内感染防止対策委員会を毎月開催しており、ICT、ASTが組織され、活動している。感染制御に関するマニュアルを整備し、アウトブレイクへの対応なども定められている。感染対策を担っている感染対策部門の組織図における位置づけについては、今後整備が期待される。医療関連感染に関する情報は臨床検査科などを通じて日々収集し、感染対策の状況は各サーベイランス等で把握している。また、自院

の感染発生状況の分析・検討を行っている。

標準予防策および感染経路別予防策に基づいて医療関連感染に関する制御活動を展開している。個人防護用具は必要な場所に設置し、適切な場面で使用する事ができる。汚染リネンや感染性医療廃棄物の取り扱いも確実である。抗菌薬については使用指針を定め、AST を中心に適正使用に関する取り組みを行っている。特別な抗菌薬は届出制となっており、手術開始前の予防的抗菌薬投与についても統一化を図っている。細菌培養の結果に基づいた抗菌薬の使用にも AST は積極的に関与しており、アンチバイオグラムや抗菌薬の使用状況についても定期的に報告している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、病院案内や広報誌を発行して定期的に行い、ホームページも適宜更新している。広報誌を定期的に作成し、各連携病院や行政などへ配布している他、来院者や入院患者が持ち帰ることができる。また、診療実績等をまとめた病院誌も作成し、各連携病院・行政などに配布している。患者サポートセンターを設置し、看護師、社会福祉士、事務職員等を配置して、地域医療機関や福祉・介護施設等と連携している。地域の医療状況を十分に把握し、連携手順の整備と連携施設相互の情報交換に努めている。また、CT・MRI 等の検査機器の共同利用等の活動を、ホームページを通して院外に働きかけ、紹介元への受診報告、情報提供を確実に行っている。医療機関との「顔の見える連携」を目指し、診療部長と患者サポートセンター師長が施設を訪問している。地域の健康増進活動として、十日町市健康づくり推進課と共同開催する「公開糖尿病教室」や「生活習慣病予防講座」を開催している。地域の医療・介護・福祉従事者を対象に、地域多職種勉強会に医師や看護師等を派遣し、教育・啓発活動を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報をホームページ等で提供し、待ち時間への配慮等、外来診療を円滑に実施している。外来では、患者に関する情報を適切に収集しており、他職種・他科との連携も図れている。医師は根拠に基づいて、必要性和リスクを評価した上で、安全に診断的検査を実施している。医師は入院の要否を適切に判断しており、患者の希望も考慮されている。入院診療計画書は医師・看護師が主として作成し、クリティカルパスについても適時使用している。医療相談については、患者サポートセンターが窓口となり、適切な部署・部門と連携をとりながら対応している。入院時は「入院のご案内」を使用し、説明・指導しており、入院フローも標準化している。

医師らはカンファレンスにも積極的に参加してチーム医療における指導的な役割を果たしている。病棟看護師は患者の身体的・心理的・社会的ニーズを把握し、看護計画の立案と修正を行い、看護実践に取り組んでいる。投薬・注射の実施についてはおおむね適切であるが、抗菌薬等を投与する際の観察記録については検討が期待される。輸血については、主治医がその必要性やリスクを検討の上、同意を得て実施しており、輸血の手順や観察の実施も確実である。手術適応や術式の選択につ

いては、事前に検討し、担当医が説明して同意を得ている。重症患者はその病状に応じて個室などで適切に管理しており、多職種が協働し、関与する体制がある。入院時、全患者対象に褥瘡のリスク評価を行い、結果に基づいた看護計画を立案し、褥瘡診療計画書を作成している。栄養管理手順に則り、入院患者には栄養アセスメントを実施し、栄養管理士が栄養管理計画書を作成している。緩和ケアマニュアルに沿って、疼痛の評価を行い、必要に応じて緩和ケアチームも介入している。

療法士は多職種と連携を図りながら状態把握に努め、リハビリテーションを確実・安全に実施している。身体抑制については基準に則り、開始・解除、定期的な観察を実施している。退院スクリーニングを入院後 48 時間以内に実施し、退院への問題抽出と多職種による早期介入を実践している。退院・転院に関しては、患者・家族の意向を確認し、患者サポートセンターが主体となり多職種での支援を実施している。ターミナルステージの患者に対して、多職種によるケアの展開を実施し、延命治療についても患者・家族の意向を取り入れるよう努めている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部は薬剤管理機能を適切に発揮し、医療チーム内における専門的立場としての役割を実践している。臨床検査機能については、院内で迅速に検査できる体制を整えており、救急診療に必要な検査も常時提供可能である。パニック値検出時の報告手順や検体の保存・廃棄のルールも遵守している。CT・MRI 検査の読影レポートは迅速に作成されている。診療放射線技師のオンコール体制により、必要な画像検査は常時実施可能である。栄養管理については厨房内の温度・湿度の管理、食材の検収から調理・配膳・食器の洗浄・保管に至る一連のプロセスを衛生的に実施している。リハビリテーションは、病院の機能に応じて幅広く実施しており、主治医や病棟との連携も適切である。診療情報管理機能については、病名・手術名はコード化され、データベース化されている。がん登録や疾病統計も行っている。院内全体の医療機器のメンテナンスに臨床工学技士が従事し、各種点検を行っている。機器の貸し出しは機器管理システムを利用している。洗浄滅菌室は搬入、洗浄、組立、滅菌、保管のスペースが扉で仕切られ、完全ワンウェイの工程で取り扱っている。滅菌の質保証を確認し、機器にバーコードシールを貼付し、システムにてトレーサビリティ管理しており、優れている。

病理診断部門は外部委託により運営しており、病理診断の結果に応じてオーダー医に直接連絡する仕組みがある。ホルムアルデヒドの保管・管理も適切である。輸血用血液製剤の発注から保管・使用までの業務は適切であり、製剤は専用保冷库・冷凍庫で適切に保管・管理している。返品についてもルールを定めて遵守している。手術・麻酔部門では、全身麻酔の手術を年間約 900 件行っている。麻酔医師と手術室看護師が各診療科医師と調整してスケジュール管理をしており、手術中の観察や手術後の帰室の判断も適切である。救急部門は多診療科の医師および看護師が協力し、地域の最後の砦として、患者がスムーズに受審できるように 24 時間 365 日診療可能な体制を整備している。

10. 組織・施設の管理

予算案は、各部門からの要望や前年度実績等に基づいて作成し、管理会議で審議し、県病院局で決定の上執行している。適正な財務諸表を作成している。会計監査としては、県監査委員の監査と県病院局の会計事務指導を年1回行い、適切である。レセプトの作成や返戻・査定への対応には、医師も適切に関与している。請求精度向上対策委員会で、返戻・査定状況や再審査請求の結果報告も行っている。未収金に関しては未収金対策マニュアルを策定し、処理手順を明確にしている。委託業務は、経営課が契約等を管理し、各委託業務を担当する部署が業務遂行を管理している。委託業者の選定は、県病院局財務規程等の契約規則に基づいて十分に検討し、管理会議の承認を得て契約している。

施設・設備管理は委託業者と連携し、経営課が管理している。日常点検や保守管理等は年次保守計画に則って実施している。点検記録や業務日誌による報告体制を整備し、緊急時の連絡体制も明確である。診療材料等は、医療材料検討委員会で品質や適正価格を考慮の上、審議して採用を決定し、経営課が管理している。医薬品は薬事委員会で採用の可否を検討し、薬剤部で発注・検収、在庫管理を行い、毎月棚卸を行っている。ディスプレイ製品の再利用は行っていない。

地域災害拠点病院として、火災や災害発生に対応する「防災マニュアル」を整備し、大規模災害発生時、大規模停電発生時等の責任体制・避難体制・役割分担・連絡体制等を整備し、全職員に周知している。BCP訓練も実施している。保安業務は経営課が管理し、防災センターを中心に24時間体制で業務を遂行している。院内巡視等を行い、緊急時の連絡体制、応援体制を整備し、夜間・休日でも迅速に対応できる体制を整備している。院内に防犯カメラを設置し、24時間監視している。医療事故発生時の対応手順は、明確な指針・手順が作成され、組織的な対応が図られている。

11. 臨床研修、学生実習

医師の初期研修として、基幹型、協力型の初期研修を行っている。臨床研修プログラムを整備し、初期研修医が在籍している。指導医による研修医評価、研修医による指導医・プログラムの評価に加えて、他の職種による研修医の評価も確実に行っている。看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、療法士等の各職種においては、段階的な初期研修プログラムを構築し、プログラムに則った研修、評価、フィードバックを行っている。

学生実習については、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士等、多くの職種を受け入れている。実習受け入れにあたっては、各部署が派遣元の学校との協議を踏まえて実習カリキュラムを策定し、庶務課が契約窓口となって協定書を締結している。実習中の事故への対応手順書や個人情報保護に関する誓約書などを整備し、実習内容の評価も個別に実施している。医療安全、医療感染関連制御に関する教育が行われ、予防接種などの確認も行っている。また、学生実習について院内掲示するとともに、患者に理解と協力を呼びかけている。

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	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	B
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	B
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	B

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	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	B
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	B
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	S
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	B
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	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	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	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： 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：新潟県立十日町病院

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：新潟県十日町市高田町3丁目南32-9

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	275	250	-25	64.2	16.6
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					
総数	275	250	-25		

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		
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	58	+2
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

災害拠点病院(地域)、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： 2 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

項目	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
1日あたり外来患者数	403.50	445.17	466.63	90.64	95.40
1日あたり外来初診患者数	68.80	86.30	89.25	79.72	96.69
新患率	17.05	19.39	19.13		
1日あたり入院患者数	177.53	202.52	210.75	87.66	96.09
1日あたり新入院患者数	10.14	11.01	11.52	92.10	95.57