

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「慢性期病院」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28日～8月29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	慢性期病院	認定
------	-------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 慢性期病院
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は名称変更などの変遷を経て、現在では療養病床99床を有する慢性期機関として、地域における自院の役割・機能を明確にして連携機能を高め、地域医療に貢献し信頼を得られていることは高く評価できる。特に病院の機能水準を高めるために、病院幹部はもとより職員自らが「考え、実践する」風土が定着しており、理念達成に向けた取り組みが展開されている。

この度の病院機能評価は更新受審であるが、早期から改善に向けた取り組みが行われており、多くの項目が一定の水準に達していると評価された。また、高い水準を目指す貴院が「患者中心の医療」を実践の場でどのように展開されているかにも視点をあて評価した。以下に述べる総括を参考にされ、貴院が目指す医療の実現に向けた取り組みの充実と発展が期待される。

2. 理念達成に向けた組織運営

「人を大切にする医療を行います」「患者さまの生活の質だけではなく人生観、価値観を尊重し、病気と心のケアをします」を理念とし、6項目の基本方針を掲げ、良質で安全な医療の実現など、患者中心の医療を目指す病院としての精神が堅持されている。また、医師をはじめ各スタッフ部門が理念・基本方針の実現に向けた取り組みを意識し日々努めている。患者中心の医療を実現するために中・長期計画が策定されており、経営の安定と機能の向上を図っている。さらに、優秀な人材の確保と育成に努め、チーム医療の実践に努力されている。研究・研修など専門性の向上に向けても指導力を発揮されている。経営会議を中心とした組織運営が行われ、必要な情報が全体に浸透している。病院の将来に向けては、課題を明確にして

人材の育成など次の世代を見据えた組織的な取り組みも行われている。情報管理の重要性は認識され、情報を管理・活用するための規程の策定、データの真正性や見読性など統合管理への取り組みも始まっている。文書管理については、管理する体系の明確化や病院が管理する文書の作成、保存、改訂履歴など、規程に基づき適切に行われている。

地域の慢性期医療を担う中核的な機関として必要な人材の確保や育成に努力されているが、病院の役割・機能の向上の基幹となる人材の確保については、薬剤師、看護師、リハビリテーションスタッフなどの確保に向けて継続的努力が期待される。職員の教育・研修への取り組みは「医療安全」「感染管理」が中心であり、おおむね適切であるものの、「患者の権利」「医療倫理」「接遇」などについても、教育・研修計画を策定し継続的に取り組まれるよう期待したい。院外への研修については奨励されており、適切である。職員個別の能力の把握と開発については「人事考課制度」が始まっており、その成果も見られる。能力開発については積極的に奨励され部門ごとに職員も資格取得などに努力しており、評価できる。

3. 患者中心の医療

患者様の権利が明文化されており、病院のパンフレットやホームページなどで患者や家族に周知し、職員は患者様の権利等を記したカードを携帯している。説明と同意の方針は、基本的な取り組み姿勢が示されている。患者・家族に医療への参加を促すことは、患者の責務として入院のパンフレットに示されており、患者・家族の協力が得られている。倫理委員会は設置していないが、病院としての方針は定められ、主要な倫理的課題の対応も決まっている。臨床現場に置いては現場で解決されており、病院としての対応が必要な場合は検討の場がある。臨床倫理として検討された事例の記録を残し、意識的に問題の存在を考える職場風土の醸成を期待したい。

患者・家族の利便性については交通アクセス・入院中の生活延長上のサービスなど適切な状況である。療養環境も病室の採光、空調、静寂性など適切である。受動喫煙防止活動も敷地内禁煙を実現しており、おおむね適切に行われている。

4. 医療の質

患者・家族の意見は、患者満足度調査および意見箱により収集している。意見は経営会議や関係部署で対応策を検討される仕組みであり、意見の回答も掲示されており適切である。臨床評価指標の検討と診療ガイドライン作成は始まったばかりであることから、院内での周知と実践に今後も努められたい。また、臨床評価指標のデータをホームページなどで積極的に公開する体制を構築されると良い。医療の質改善に向けた取り組みについては、法人グループ内で医療の質向上に向けた継続的な相互チェックの体制などの構築を期待したい。新たな技術としてCVポート増設やスライドボードが導入された。貴院にとって病院機能を実践する上で何が必要か、新たな診療・治療方法や技術とは何かを院内で検討する姿勢が今後求められる。

主治医や病棟の看護責任者は明確である。看護責任者は部下の業務遂行状況を把握しており、患者や家族の意見を聞くなど役割を果たしている。主治医の急な不在時の担当を決め、医療を継続的に提供できるように望みたい。診療記録はカルテ記載マニュアルや指示出しマニュアルに則り、診療記録が記載されている。診療の妥当性を示すため質的点検の充実を期待したい。多職種が参加するカンファレンスは効果的に機能している。多職種によるラウンドや診療科間にまたがる診療協力も行われている。

5. 医療安全

安全確保に向けた病院の方針は明確であり、委員会の活動も適切に機能している。組織図上の責任者などの位置づけ、責務や相応の権限も明確にされると良い。インシデント・アクシデントを収集し、その結果は職員に周知し実務に反映している。アクシデントについては、安全管理担当者会議で原因・対策が検討と効果を検証している。

情報伝達エラー防止では診療録記載指針や病院医薬品集に沿って、薬剤名、薬剤量、投与方法の表現方法が院内で統一され、内服薬や注射剤を記載している。薬剤の安全な使用に向けた対策では、病棟において糖尿病用薬に印をつけ、配薬カートに向精神薬名を記入している。麻薬帳簿で払い出し・受け入れを確認し、麻薬と向精神薬の薬剤数を定期的に確認している。閉鎖式器具の使用はないが、必要時にキット製剤を用いて抗がん剤を使用しており、おおむね適切である。転倒・転落防止対策は適切に行われ、事象発生時には発生状況の把握、必要な処置、管理者への報告手順があり、実践している。医療機器の安全使用については、使用中の医療機器は使用部署で設定の確認や動作点検など毎日行われている。動作異常時の対応マニュアルがあり、適宜、職場内研修が行われており、適切である。

患者等の急変時の対応として、院内緊急コールが設定されている。全職員対象にCPR 訓練は行われている。救急カートは日常点検が行われ、薬剤師も関与している。

6. 医療関連感染制御

感染対策委員会を月1回開催し、議事録を連絡ノートで周知を図る体制がある。院内感染ラウンドを毎月行い、チェック項目を決めて施行している。各階の感染委員が病棟の手指消毒使用量を毎月チェックし、日付の管理と使用量を他院と比較検討している。年2回感染研修会を行い、全職員が参加している。自院の感染関連情報として収集すべき微生物サーベイランスや医療関連感染の把握が始まったところである。今後、院内外の感染関連情報の収集を積極的に行い、分析や周知に努められたい。職員にとってわかりやすいアウトブレイクの定義や対応方法が明確となるよう、改訂が望まれる。ICTによるラウンド、予防策の実施状況や速乾性手指消毒剤の使用量のモニタリングが行われている。

抗菌薬の適正使用については抗菌薬使用指針を改訂し、抗菌薬届出制とし医師別月別抗菌薬使用状況を集計して、感染委員会で報告している。院内における分離菌

感受性パターンを把握し、1年間のデータを感染委員会に報告している。2週以上の抗菌薬投与については、薬剤師が診療録や検査結果を確認しながら医師に進言しており、抗菌薬の適正使用に取り組んでいる。

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をはじめ、病院案内や入院案内は検討のうえ発信し、必要に応じた更新をしている。病院独自の広報誌は現在検討中であり広報誌に近い冊子が作られているため、診療実績の発信も踏まえた内容の充実を図り、定期的な刊行を期待したい。医療連携機能は札幌医療圏白石地区に位置し比較的高齢化の高い地域でもあり早期から地域医療に取り組んでおり、そのための医療連携機能は重要視されている。医療連携室が中心となり、専従スタッフが紹介患者の受け入れと情報提供などを行っている。地域連携に必要な情報は、医療圏内の医療情報ネットワークや地域の連携会議などを収集し、連携する医療や介護施設・薬局等との情報交換や情報共有がなされており評価できる。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動として「健康教室セミナー」を実施している。今後は医師をはじめ多くの職種が参加して、健康増進活動や健康講座など計画的な活動を期待したい。また、医療・福祉機関向けには症例検討会や研修会の定期的開催なども期待したい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療では問診票は看護師が内容を確認して疑義照会があれば事務から外来看護師を介して、医師に直接引き継ぐ対応である。侵襲的検査では同意書を取得し、負荷心電図や造影剤画像検査では医師が立会い、看護師が検査中、検査後の患者状態・反応を観察し記録している。患者の院内搬送時はチューブ位置に注意し、スタッフ間で声を掛け合って安全に配慮している。入院相談があれば、情報提供書の内容をMSWが確認し多職種で検討、その後、家族面談を経て入院を決定している。患者の受け入れに関する方針を明確にしており、BPSDの患者は法人グループ内の病院を紹介している。

転倒・転落、褥瘡や抑制について評価シートを用いて、各種のリスクの有無を確認している。認知機能の評価はHDS-Rを用い、ADL評価はBIを用いている。医師、看護師、MSW、PT、OT、STが参加してリハビリテーションカンファレンス記録を残し、毎月のリハビリテーション総合実施計画書を患者・家族に説明している。診療計画に基づき、各ケア計画が立案されている。看護計画に置いては患者・家族に説明や同意をもらい、パートナーシップをさらに強化していくことが重要である。医療相談は適切に対応されている。入院当日、入院パンフレットに沿って、オリエンテーションが行われ、患者・家族が安心して入院できるよう配慮されている。

医師は夜勤の看護師やリーダー看護師から情報を入手し、医師同士でも情報を伝達している。回診は週に2回のほか状況に応じて適宜行い、ほぼ1週以内に迅速に書類を作成している。看護・介護職の役割分担や日々の責任体制は明確であり、業

務の運営管理にも努められている。慢性期の急性増悪を早く捉えるために、看護師と介護士が一体となって、患者の状況をチェックし、入院時予測指示で対応し医師に伝える体制がある。

投薬・注射の安全使用については、処方箋記載方法は病院医薬品集に沿って統一され記載している。新たに抗菌薬投与を開始するときは、開始後に患者の病態観察を行っている。薬剤管理指導を行い記録し、注射混注時は薬剤師が看護師への調製指導や薬剤情報などを提供している。輸血は輸血療法委員会にて輸血実施マニュアルを改訂し、説明同意を得て施行している。重症患者の管理は、看護度指標をもとに患者の病状や状態・精神症状等を確認し、病床を選択している。

褥瘡の予防・治療は入院時、全患者にリスク評価が行われ、リスクに応じた予防計画や治療計画が立てられている。褥瘡対策チームの介入が行われ褥瘡対策が適切に行われている。栄養管理と食事指導は管理栄養士が全患者の栄養評価を行い、栄養計画の立案や必要時栄養指導を行っている。管理栄養士が中心となり NST 委員会の開催や言語聴覚士による嚥下評価や歯科医師の介入があり適切である。

症状などの緩和については、患者の痛みや様々な苦痛については、マニュアルがあり、適宜看護師の判断や看護計画に反映させ対応している。慢性期のリハビリテーションは、リハビリテーション療法士と介護士、看護師が参加して、入院患者全員に病棟カンファレンスを行っている。療養生活の活性化や自立支援への取り組みは、季節ごとのレクリエーションや誕生会に参加可能な患者は参加している。身体抑制は行わないことを前提とし、基準や手順が整備されている。評価や解除に向けた話し合いが行われ、抑制廃止委員会も開催されている。退院支援は、入院早期から退院の方向性を確認し、多職種カンファレンスや面談を繰り返し、退院支援を進めている。ケアの継続に必要な情報提供が行われ、退院後の療養生活への支援は、ケアマネジャーと連携した対応が行われている。ターミナルステージの判断基準は定めていないが、多職種で話し合っている。患者・家族の要望は「私の医療に対する希望」用紙で確認されケアを実践している。今後、デスカンファレンスを行い多職種で逝去までを振り返り、ケアの向上に活用されることを期待する。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門は薬局内や冷蔵庫、血液保冷庫の温度湿度管理を行っている。薬事委員会で新規医薬品の採用の適否と品目削減に向けた検討を行っている。持参薬を鑑別し、全入院患者で薬歴管理している。注射薬は1施用ごとの薬剤が明確になるよう工夫されたい。臨床検査機能は、院内で臨床検査を適切に行い、パニック値の対応も定めている。画像診断は PACS を導入し適切に画像診断機能を発揮できる体制がある。CT の造影検査時に医師が立会い、看護師が観察記録を行っている。栄養管理機能は全患者に栄養アセスメントが実施され、患者の特性や嗜好が把握され随時提供する献立に活かされている。また、栄養管理計画書に連動し、評価見直しが適切に行われている。患者個々の摂食機能についてはリハビリテーションも介入し、個別対応が行われている。行事食への取り組みや季節食などを定期的実施するなど、評価できる。

リハビリテーションについては、入院患者全員のリハビリテーションに関与している。高齢者の療養患者を対象に貼り絵や革細工を行い、共同で作品作りに励んでいる。毎朝療法士が病棟で看護記録を確認している。診療情報は診療録の電子化は現在検討中であり、紙媒体の診療記録は一元管理している。量的点検や貸出管理も適切に行われている。診療の質向上に向けては慢性期の機関としての臨床指標への取り組みが始まったばかりであり、継続的な取り組みが期待される。医療機器管理機能については、年間点検計画に沿い、定期点検や使用場所では日常点検が行われている。手順が整備され、新入職員を対象に研修が行われている。洗浄・滅菌機能は、部署ごとに使用済みの器材は現場で洗浄し、外部業者に委託している。外部業者での確実な滅菌の質保証の確認のため、リコールなどについての対応マニュアルを整備することが期待される。

病理診断について、人間ドック時の喀痰や尿の細胞診検査を外部委託している。病理診断の精度管理の状況を委託業者に確認している。また、輸血・血液管理機能については、適切に機能を発揮している。

10. 組織・施設の管理

財務経営管理は法人の方針に基づき、各部門とのヒアリングに基づく予算の作成と執行が適切に行われている。会計処理は病院会計準則に基づいて実施され、財務諸表も作成されている。会計監査の仕組みもあり、経営会議において達成度を評価する仕組みもある。医事業務の手順は確立されており、レセプトの査定状況も医師の関与のもと、適切に取り組まれている。業務の委託については、業務内容や価格などを考慮し、適切に業者選定が行われている。事故発生時の具体的な対応手順は定められている。

施設・設備の管理は適切に行われており、エネルギーや防災システムは全体を監視する機能を有している。感染性医療廃棄物の処理についても適切な状況である。物品管理は現場の意見を聞きながら購入・管理しており、おおむね適切である。

火災を想定した対応マニュアルの策定と訓練が適切に行われている。地震など大規模災害に向けた対応は札幌市と連携した防災計画も検討しており、停電時の対応についても適切である。食料や飲料水の備蓄は現在3日以上が確保している。保安業務は昼夜間の緊急時の連絡・応援体制を明確に整備しており、適切である。また、施錠や出入りのチェック、院内の巡回も適切に実施している。

医療事故への対応は、紛争の恐れがある事案、訴訟が発生した場合のいずれについても、速やかに状況が掌握でき、患者・家族への説明なども慎重に行われ、並行して原因究明や再発防止に向けた取り組みも速やかに行われる仕組みである。

11. 臨床研修、学生実習

学生の実習の受け入れは、リハビリテーション療法士養成の学校からの受け入れが行われており、学校との協定の基づき「医療安全」や「感染制御」なども適切に行われている。

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	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	B
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	B
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	B
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	B
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	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	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	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	診療計画と連携したケア計画を作成している	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	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	B
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	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	B
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	B
2.2.20	身体抑制を回避・軽減するための努力を行っている	A
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	B
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	B
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	B
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	NA

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	B
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	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	B

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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 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：医療法人社団明日佳 白石明日佳病院

I-1-2 機能種別：慢性期病院

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：北海道札幌市白石区東札幌五条5-2-5

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					
療養病床	99	99	+0	99.2	568
医療保険適用	99	99	+0	99.2	568
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	99	99	+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		
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		
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

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

[illegible]

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
		2018	2017	2016	2018	2017
	1日あたり外来患者数	38.29	33.98	36.52	112.68	93.04
	1日あたり外来初診患者数	4.74	3.91	4.49	121.23	87.08
	新患率	12.39	11.50	12.29		
	1日あたり入院患者数	98.12	97.56	94.64	100.57	103.09
	1日あたり新入院患者数	0.17	0.22	0.26	77.27	84.62