

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 25 日～2 月 26 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 2009 年 4 月に岩手県立花巻厚生病院と岩手県立北上病院が統合し、岩手県立中部病院として開院された。人口約 21 万 6 千人の中部医療圏の基幹病院として、25 の診療科と稼働病床 434 床のもとで、1 日に約 610 人の外来患者と約 340 人の入院患者の治療にあたっている。地域医療支援病院や災害拠点病院（地域）、がん診療連携拠点病院（地域）、地域周産期母子医療センターなどの各種指定を受け、質の高い急性期医療を提供している。また、救急医療にも日夜尽力するなど、地域医療において極めて重要な役割を担っている。さらに、病院組織を挙げて健全経営体制の構築を推進するとともに、臨床研修機能の強化にも取り組むなど、持続的な発展を可能とする組織づくりに職員一丸となって取り組んでいることは大いに評価できる。

今回の受審においては、病院長をはじめ病院幹部の強いリーダーシップのもと、病院の質向上に継続して取り組んでこられた成果が随所で確認できた。今後とも積極果敢な取り組みを継続し、貴院の現状機能のさらなる充実を図られたい。そして地域住民と関連する医療機関からの多大なる信頼と期待に応えながら、貴院の益々の発展を祈願する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と 5 項目の基本方針を具体的な内容で明文化し、職員や院外への周知も積極的に行っている。2019 年 4 月には理念と基本方針を全面的に見直し・改定するなど、より良い理念・基本方針の策定に積極的に取り組んでいることは評価できる。また、意思決定機関である管理会議において基本方針の内容等を継続的に検討する

機会も設けていることも適切である。病院幹部は、課題の把握と問題解決に積極的に取り組んでおり、働き方改革の推進や目標管理の導入など、職員の就労意欲の向上にも継続的に取り組んでいる。地域医療の発展に尽力し、病院経営の健全化にも積極果敢に取り組んでいるなど、病院長を中心とした病院幹部はリーダーシップを十分発揮している。文書管理はおおむね適切に行われている。

人材の確保では、貴院が地域の基幹病院としての重要な役割を担っていることに鑑み、診療機能を維持・発展させるための医師確保に向け一層取り組まれない。人事・労務管理では、すべての職種において適正な総労働時間の維持および有給休暇取得率の一層の向上を期待したい。職員の安全衛生管理では、非常勤医師の健康診断受診状況を把握することが望まれる。職員の教育・研修では、医療安全や感染制御の年2回の研修を徹底して行い、各々100%の参加率を達成していること、また、患者の権利や医療倫理、関連法規、個人情報保護、接遇、虐待などの必要性の高い課題も年間教育計画に織り込み、計画的に実施していることは高く評価できる。職員の能力評価と能力開発では、人事評価制度の運用や学会・研修会等への参加支援、資格取得のための支援体制の整備など、適切に取り組んでいる。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、自己決定やセカンドオピニオンなど5項目の権利を制定し、院内外への周知にも適切に取り組んでいる。診療記録の開示請求に対しては全例開示の方針であり、病院長の承認を得て開示している。説明と同意に関する方針は明確であり、患者と診療情報を共有する体制や仕組みを整備し、医療への患者参加を促進する取り組みも行っている。患者・家族支援センター「えぐなるプラザ」内に設置している患者相談室が患者・家族からの多様な相談に対応している。個人情報保護方針を策定し、多様な方法で職員や患者・家族への周知に努め、患者個人情報の漏洩防止のための仕組みも整備している。臨床における倫理的課題については、倫理委員会を中心に検討する仕組みを整備している。臨床の現場においても、看護師主体で倫理的課題の検討を行うとともに、多職種が参加するカンファレンスにおいても検討している。

療養環境は、患者・家族の利便性や快適性に十分配慮し、清潔性や安全性の確保にも取り組んでいる。受動喫煙防止への取り組みはおおむね適切である。なお、職員の喫煙率の把握方法については、精度の一層の向上を期待したい。

4. 医療の質

患者・家族からの意見・要望は、意見箱の投書や毎年実施の患者満足度調査等を通して収集し、病院幹部や主要な会議体などで対応策を検討している。なお、投書の回収から回答の掲示までの期間については短縮に向けた取り組みを期待したい。診療の質向上に向けては、各診療科単独のカンファレンスの他、合同カンファレンスとしてCPC、消化器内科・外科カンファレンス等を適切に開催している。296件のクリニカル・パスを作成し、パス適応率は72.2%であり、パス委員会では各種パスの見直しやバリエーション分析を適切に行っている。また、日本病院会QI事業や

岩手県立病院 CI 事業に参加して、診療の質向上に活用している。業務の質改善では、医療の質改善推進委員会が部門横断的な改善活動を担当し、各部門の医療安全や 5S 改善活動に関する院内発表会なども実施している。新たな診療・技術の導入に際しては適切に取り組んでいる。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、患者・家族にも明示している。診療記録等は、記載マニュアルに基づき電子カルテに必要な情報を記載し、診療記録の質的点検も適切に行っている。多職種で構成される栄養サポートチーム、感染対策チーム、認知症ケアチーム、緩和ケアチームなどの専門チームが組織横断的に活動し、診療・ケアのサポートを行っている。NST 回診では、貴院と地域の歯科医師が連携し、周術期における感染予防や口腔機能の維持・向上に取り組むなど、地域と連携した活動も活発に行っており評価できる。

5. 医療安全

病院長直属の医療安全管理室を設置し、統括副院長が室長として就き、専従の医療安全管理者や各所属長、各部署のセーフティマネジャーを配置する医療安全体制を構築している。医療安全対策基準は、報告事例などを踏まえ、随時見直しと改訂を行っている。毎週の医療安全カンファレンス、月 1 回の安全ラウンド・セーフティマネジャー会議、および医療安全管理委員会を開催し、事例の共有や安全対策の検討・周知に努めている。専従医療安全管理者は、事例の原因究明や分析など職種横断的な活動を行うとともに、関連会議にも参加している。院内のインシデント・アクシデント事例は、関連部署にて分析・検討を行っている。事例は RCA、4M-4E など 4 つの分析方法を用いて行い、再発防止策を検討し、安全ラウンドなどでは安全対策内容を目的・テーマ毎に分類して実施状況などを確認している。

誤認防止対策や情報伝達エラー防止の徹底を図り、薬剤の安全使用に向けても麻薬やハイリスク薬の保管・管理、および重複投与や相互作用などのリスク回避を適切に行っている。転倒・転落防止対策や医療機器の管理、患者急変時の対応も適切である。

6. 医療関連感染制御

感染管理室に兼任の ICD3 名、専従と専任の ICN 各 1 名の他、薬剤師、臨床検査技師を配置し、ICT、AST を感染管理室の下部組織に置き感染管理を統括している。院内感染対策の審議機関として、院内のすべての職種が参加する感染対策委員会を設置し、月 1 回開催している。マニュアルは常に見直し・改定を行い、改定後は各所に配布するとともに、電子カルテ上にアップロードしている。専従 ICN の権限も規定するなど、感染制御に向けた体制はおおむね確立している。院内の感染発生状況の把握は、感染症管理システムを導入し、院内耐性菌検出状況に加え、発熱、下痢症状など感染症を疑う症状も抽出・把握している。培養で得られた多剤耐性菌や発熱患者などの情報を病棟毎に認識できるようにして、アウトブレイクの早期警戒に威力を発揮している。消化器外科の SSI は JANIS に参加し、医療器具関連感染については 2020 年度より JHAIS に参加している。職員への情報発信は、週報

および職員全員へのメール配信により行っている。

医療関連感染制御の活動では、標準予防策を遵守するとともに、手指衛生やPPEの着用、感染性廃棄物の分別廃棄等も徹底している。抗菌薬適正使用マニュアルを整備し、代表的疾患や術前の予防投与を規程に従い実施している。ASTの活動が機能し、アンチバイオグラムや抗菌薬使用状況などのモニタリング結果を委員会等で定期的に報告するなど、抗菌薬を適正使用できる体制を整備している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、地域医療機関向けの広報誌や地域住民・患者向けの広報誌の定期発行、およびホームページ等により行っている。ホームページは分かりやすい内容で掲載しており、2020年3月には全面的にリニューアルするなど、掲載内容の充実に取り組んでいる。また、病院の診療実績や各部署の活動実績などを記載した病院年報、および診療科の特徴をまとめた「診療のご案内」も毎年度作成するなど、地域への情報発信を適切に行っている。地域医療連携の取り組みでは、紹介を受けた際の返書管理を適切に行っている。2017年10月より花巻市、北上市、遠野市などの岩手県中部地域における医療情報ネットワークシステムへの参加を通じて、地域医療機関等との連携強化にも取り組んでおり、地域医療支援病院としての役割を十分果たしている。

地域に向けての医療に関する教育・啓発活動は、地域医療連携室研修会・研究会や中部病院出前講座、講師派遣などの活動を通じて、地域への情報発信・教育啓発活動を行っている。また、2019年には病院開設10周年記念行事としての病院祭を開催し、病院についての理解と啓発にも取り組んでいる。正面入口近くには、がん情報サロンを設置し、専門知識を有するボランティアなどが患者からの相談等に応じて、患者同士の交流の場にもなっている。地域の医療関連施設に向けては、地域医療や口腔ケアの従事者研修会、クリニカル・パスの認定士、指導士によるパス活用の支援、認定看護師による講演・研修などにも取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、ホームページや院内掲示等を通して案内しており、待ち時間への配慮や患者急変時の対応も適切である。外来診療では、患者情報を適切に収集した上で診断し、患者・家族に説明し同意を得て診療を行っている。侵襲的検査の適応は担当医やカンファレンスなどで判断し、説明と同意の上で実施している。医師は入院や手術等の適応判断を目的としたカンファレンスを計画的に実施し、入院の必要性を医学的に検討・判断している。入院後速やかに患者の病態を診断・評価して、多職種参加の下で入院診療計画書を作成している。患者・家族からの医療相談に対応する体制を整備し、円滑に入院できる仕組みも整っている。

医師と看護師は、各々の役割と責任に応じた病棟業務を適切に行っている。各病棟に病棟薬剤師を配置し、安全に配慮して投薬・注射に関する各々業務を行っている。輸血・血液製剤投与や周術期への対応、重症患者の対応は、適切な管理体制のもと、安全・確実に実施している。褥瘡への対応と栄養管理・食事指導、症状緩和

は、多職種による専門チームが関与し、専門職種が連携しながら取り組んでいる。

多くの疾患でクリニカル・パスを用いて早期リハビリテーションを行い、訓練の評価や情報共有も適切に行っている。身体抑制は、緊急でやむを得ない場合はガイドラインに基づき、医師の説明のもと、家族などの同意を得て実施している。患者・家族への退院支援と患者への継続した診療・ケアでは、院内外の専門職種等と連携しながら実施している。ターミナルステージへの対応は適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

各部門・部署はおおむね適切に機能を発揮しており、貴院の良質な医療提供と高度な診療機能に大きく貢献している。薬剤管理機能では、処方鑑査や調剤鑑査、疑義照会、持参薬管理などの各業務を適切に行っている。臨床検査機能は24時間体制で対応し、迅速な検査結果の報告と精度管理への対応など、適切に機能を発揮している。画像診断機能は、非常勤の放射線専門医と遠隔読影も併用して、24時間体制で検査を行っている。今後は、検査結果の確実な診断のため、CT・MRIの読影率の向上および夜間迅速診断の方法などについての検討を期待したい。栄養管理機能は、行事食を数多く提供し、個別対応にも積極的に取り組むなど、美味しい食事の提供と喫食率向上に積極的に取り組んでおり評価できる。リハビリテーション機能は、年末年始や長期休暇時も含めて365日継続してリハビリテーションを提供していることは評価できる。診療情報管理機能では、診療情報管理士を中心に診療情報の一元管理や量的点検など適切に取り組んでいる。医療機器は、病棟や各部署には原則定数を置かず、臨床工学技術科から必要分の貸し出しを行うなど、一元的に管理している。洗浄・滅菌では、中央滅菌室内の入り口から払い出しまで完全にワンウェイ化され、滅菌精度の保証も確実に行っている。

病理診断業務は、非常勤病理医0.95名と技師4名の体制のもとで、適切に機能を発揮している。放射線治療機能は、安全・確実に行う体制を整備している。輸血・血液管理機能は、安全・確実な輸血療法を実施する体制を整備し、製剤の管理体制も充実している。特に、購入血液単位数が非常に多い中、廃棄率が0.03%と極めて低値に抑えていることは高く評価できる。手術・麻酔機能では、手術室運営委員会を毎月開催し、誤認防止対策を徹底しており、タイムアウトの実施記録も確実に整備している。また、手術エリアの清潔管理も徹底している。全身麻酔下における手術においては術者以外の麻酔管理担当医師を配置する体制が整備された。集中治療機能と救急医療機能は、病院の規模・機能に見合った体制・設備の下で適切に機能を発揮している。

10. 組織・施設の管理

予算編成から会計処理まで規程に則って実施し、財務諸表等を適切に作成しており、経営状況の把握にも取り組んでいる。収支計画の達成状況を4半期毎に分析・評価するなど、年度目標の達成に積極的に取り組んでいる。県の監査事務局が会計監査を毎年度実施している。医事業務では、窓口収納業務やレセプト請求業務を手順に基づき実施し、施設基準遵守のための体制や未収金管理も適切である。業務委

託では、業者選定の仕組みを整備し、病院全体として委託会社の業務品質の把握や評価等を定期的に行っている。委託職員に対する教育・研修を積極的に実施し、事故発生時の対応体制も適切である。

病院の機能に応じた施設・設備を整備し、管理体制も明確である。なお、病院建築後 10 年を経過しており、現状の経年劣化の状況を把握して更新計画や大規模修理計画を策定するなど、今後の計画的な取り組みを期待したい。購入物品の選定や在庫管理を適正に行い、ディスプレイ製品の再利用は一切行わないなど、物品管理を適切に行っている。災害時への対応体制は、災害拠点病院としての各種要件を満たしている。保安業務では、夜間・休日の入館者に対して入館証を交付するなど、一層の入館管理の強化を期待したい。医療事故発生時の対応手順を整備し、訴訟時の対応体制も整備している。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型の臨床研修病院であり、研修医教育は初期臨床研修指導ガイドラインに基づくプログラムを策定し、指導医 43 名の下で適切に実施している。研修医の評価については、独自の行動指針を定めた評価表を活用して指導医、薬剤師、看護師等による評価を含めた多面的なチェック体系を設けている点は評価できる。研修医から指導医などへの評価も行い、フィードバック面談を年 3 回実施するなど、臨床研修の充実に取り組んでいる。看護師や薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、リハビリ療法士、臨床工学技士などの専門職種についても、病院独自の研修プログラムを整備し計画的な初期研修を行っている。

学生実習では、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士など、多くの職種について学生実習を受け入れて教育に協力している。病院の理念や基本方針、個人情報保護、医療安全、感染防止対策等の項目を含めた標準的なオリエンテーションプログラムを作成し、実習生の評価もそれぞれの受け入れ部署が行っている。実習生が患者に直接関わる場合は、患者や家族の同意を得て行っている。実習生の受け入れに際しては、事故発生時の対応や予防接種の実施状況、個人情報保護への対応などの取り決め事項を整理し、契約書への記載状況の確認等も適切に行っている。

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	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	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	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	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	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	S
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	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	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	S
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： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2020 年 9 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 岩手県立中部病院

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： 岩手県北上市村崎野17地割10

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	414	414	+0	79.6	10
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床	20	20	+0	4.3	6.2
感染症病床					
総数	434	434	+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	2	+0
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)	8	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	2	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室	1	+0
無菌病室	7	+0
人工透析	10	+0
小児入院医療管理料病床	60	+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	24	+0
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), がん診療連携拠点病院(地域), 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院(Ⅲ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： 8 人 2年目： 7 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 2019	2年前 2018	3年前 2017	昨年度 2019	2年前 2018
1日あたり外来患者数	611.90	612.50	603.85	99.90	101.43
1日あたり外来初診患者数	60.90	61.34	62.44	99.28	98.24
新患率	9.95	10.02	10.34		
1日あたり入院患者数	331.36	346.94	356.71	95.51	97.26
1日あたり新入院患者数	30.05	31.03	32.30	96.84	96.07