

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」及び副機能種別「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および 6 月 21 日～6 月 22 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 1 認定

機能種別 リハビリテーション病院（副）認定

## ■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1  
該当する項目はありません。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は 1957 年に開院し、幾多の変遷を重ねて現在に至っており、外科・整形外科・内科を柱とした一般急性期と回復期リハビリテーション機能までの一貫した治療を提供している。さらに、退院後の継続的な支援や在宅介護支援を展開しており、地域医療機関や地域住民に浸透している。

早期から病院機能評価を受審し、医療の質向上に向けて継続的に取り組んでいる。以前指摘に至った諸課題の多くは解決されており、病院機能の充実が図られていることを随所で確認できた。病院長を筆頭として、幹部職員の優れたリーダーシップのもと、職員が一丸となって取り組んでいる成果と評価できる。今回の受審を機に新たに明らかとなった課題については、今後も引き続き組織的な改善活動を継続され、取り組みを通じて、貴院が益々地域にとって必要不可欠な医療機関として発展を遂げられるよう祈念したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針を明示し、院内掲示、病院ホームページ、病院案内等で院内外に周知を図っている。病院の将来像と方向性は全職員に周知しており、目標達成に向けて 3 ヶ年計画を立案している。意思決定会議である幹部管理者会議が適切に機能しており、第 5 期中期事業計画や年次事業方針を定め、部門部署の目標設定

を行うなど、組織運営を行っている。病院の情報管理は電子カルテと部門システムの活用を主として適切に運営している。文書管理の規程を策定して運用しているが、紙媒体の文書についても文書管理規程に整備することを期待したい。

医療法や施設基準等に照らして人員を確保している。就業規則等は適正な手続きを経て職員に周知しており、労働時間や休暇取得を管理している。衛生委員会を設置し、産業医や衛生管理者を選任しており、職員の健康診断および特殊健康診断を実施するなど、職員の安全衛生管理を行っている。職員の意見・要望等を把握し、福利厚生の実現を図るべく努力している。全職員対象の教育・研修は、教育委員会と各種委員会が連携して年間計画を策定して実施している。職員の能力評価・能力開発は、個人目標シートやクリニカルラダーを活用している部門があるが、全職員を対象として能力評価や能力開発を行うことを期待したい。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は、良質な医療を受ける権利や自己決定の選択の権利などを定め、患者の義務についても定めている。説明と同意に関する病院の方針を定め、説明と同意を行う場面を規定し、適切に運用しているが、内視鏡検査におけるセデーションに関しても患者・家族に十分な説明を行い、同意を得るよう検討を期待したい。患者との診療情報の共有として、入院診療計画書やクリニカル・パスを活用している。患者支援体制は、患者サポートセンターと社会医療福祉科が連携して適切に対応している。倫理的課題に対する病院の方針を定め、倫理委員会を設置している。輸血拒否患者に関して議論を重ね、組織としての対応などを決定した事例があるなど、適切に対応して記録に残している。

病院へのアクセスは、外来駐車場を整備し、タクシー専用の電話機を設置している。また、ATMや売店を設置して入院生活に必要な日用品の提供を行っており、患者・面会者の利便性・快適性に配慮している。病院はバリアフリーとなっており、手摺りや車椅子の配置など、高齢者や障害者に支障のない施設・設備となっている。診療およびケアに必要なスペースは十分に確保しており、浴室やトイレでは快適性ととともに安全面にも配慮が行き届いている。敷地内禁煙を継続し、受動喫煙を防止している。

### 4. 医療の質

医療介護サービス向上委員会が積極的に活動し、患者・家族の意見の把握のため、意見箱やアンケートの内容を確認して質改善に活用している。各診療科は毎週、多職種が参加する症例検討会を開催して診療の質の向上につなげている。業務の質改善として、病院機能評価を受審して、継続的に業務改善に取り組んでいる。新しい治療は、倫理・安全面などに配慮し、各学会の診療ガイドラインに沿った標準的な治療を目指して、学会・研究会・専門誌等から診断技術・術式、治療方法、医療機器などの情報を収集している。

診療・ケアの管理体制は、各病棟入り口に医師、看護責任者や病棟に関わる職員を明示している。医師の記録は、病院長が年2回、一部の記録について質的点検を

実施しているが、より多くの医師の記録を点検する体制となるよう整備を期待したい。多職種で組織されたチーム活動として、医療安全ラウンド、NST、褥瘡回診、ICT、がんサポートおよび摂食嚥下、認知症ケアチームなどが活動している。特に、緩和ケアや認知症看護などの認定看護師、呼吸器関連、術後疼痛管理、栄養管理、薬剤投与関連などの特定医療行為看護師を中心として、高い専門性を発揮しながら、積極的に活動している。

## 5. 医療安全

医療安全の体制は、医療安全指針やマニュアルを整備して必要時に改訂しており、看護師長が医療安全管理者を務めている。レポートは3b以上の事例をアクシデントと規定し、全職種から報告され、医療安全管理室において、報告内容について分析・要因の検討・対策の立案を行っている。

患者誤認防止策としてリストバンドによるバーコード認証の仕組みがあり、手術に関しては、手術当日に医師・看護師が手術部位にマーキングを行い、サインイン、タイムアウト、サインアウトなど誤認防止策を適切に実践している。医師の指示出し、指示受け、実施、実施確認は電子カルテ上で適切に行っており、頻度は少ないものの口頭指示が発生する場合においても実施基準に基づき適切に対応しており、情報伝達エラー防止対策を行っている。個々の患者のアレルギー歴、重複投与は電子カルテ上で容易に確認でき、ハイリスク薬の取り扱いや病棟への払い出しの際の注意喚起など、薬剤の安全な使用に取り組んでいる。手術室の麻薬保管庫の鍵管理については、より確実な管理体制となるよう検討を期待したい。転倒・転落防止対策は、入院時にリスク評価を行い、看護計画を立案してケアに反映している。また、入院1週間後、退院時に再評価を行う仕組みとしており、確実に実践している。医療機器は、臨床工学技士・特定医療行為研修修了看護師が病棟をラウンドし、設定条件の把握や医療機器の作動確認を行い、安全に使用している。急変時・暴力発生時の対応は、それぞれ院内コードを定めており、毎年訓練を実施している。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、院長が委員長を務める院内感染防止委員会を毎月開催し、院内感染対策マニュアルを適宜改定し、職員に周知している。日々の感染管理は、専従の感染管理認定看護師と、医師・薬剤師・臨床検査技師・事務職員で構成されたICTが環境ラウンドやカンファレンスを行うなど、医療関連感染制御の体制が確立している。医療感染制御に向けた情報収集と対策は、検査室からの血液培養陽性の検出情報など、院内の感染情報を的確に把握している。

感染対策のマニュアルを定めており、ICTが速乾式手指消毒剤のモニタリングを行っている。マニュアルの遵守状況は専従の感染管理認定看護師のラウンドによって確認している。抗菌薬の使用指針を明示しており、抗MRSA薬や広域抗菌薬を含む特定抗菌薬の使用は届出制とし、ASTの介入により、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

地域には、広報誌やホームページを活用して情報発信を行っている。また、年報は詳細な病院情報や臨床指標を掲載し、関連医療機関等に送付している。患者サポートセンターと社会医療福祉科が連携して地域の医療機関等との連携に取り組んでいる。紹介施設等への返信を一元的に管理しており、自院で提供できない検査・治療を含む全ての情報管理を行っている。

新型コロナウイルス感染症の影響により制限があるものの、勉強会等を積極的に開催して地域に向けて医療に関する教育・啓発活動に取り組んでいる。また、感染管理認定看護師が地域の介護施設等に出向き、感染対策について指導を行っている点は評価したい。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者の受付から会計までの手順、窓口業務規定、看護師によるトリアージの手順を整備し、患者が円滑に診察を受けられる体制となっている。地域の関係機関からの患者の受け入れは、患者サポートセンター、社会医療福祉科が連携機能を担っている。入院の決定は、主治医の判断のみならず、必要に応じてカンファレンスの開催や専門医の意見を確認して判断している。医師は入院が決定すると、診断、治療計画を立案している。患者・家族からの医療相談は、社会医療福祉科の担当者が看護師等と協力して対応し、専従入院調整看護師が中心となり、外来・病棟看護師と協働して入院時に支援する体制としている。

医師は、毎日回診して患者の病態を把握して電子カルテに記載している。多職種と情報交換を行い、チーム医療のリーダーシップを発揮している。看護提供体制は固定チームナーシングとしており、日常ケアの経過を SOAP で記録している。投薬・注射は、薬剤師が適切に関与し確実・安全に実施している。輸血・血液製剤の投与も、使用指針に沿って確実かつ安全に実施している。周術期の対応は、周術期支援チームを設立して対応している。重症患者は、病棟にリカバリールームや個室等を整備して管理している。褥瘡の予防と栄養管理は、皮膚・排泄ケア認定看護師が主となり、多職種による褥瘡回診や NST 活動など、積極的にチーム医療に関与している。症状緩和は、緩和ケア認定看護師、がん薬物療法認定看護師によって、専門性の高い視点からカンファレンスを開催している。やむを得ず身体抑制を行う場合は、行動制限に関する基準に基づき、チームで検討して医師の指示のもとで実施する手順となっている。退院支援は、入院時より様々な視点から退院に向けたアセスメントを行っている。退院調整に関するカンファレンスや退院前の多職種によるカンファレンスの結果を踏まえ、地域の医療機関・施設と連携を図り、在宅療養支援に取り組んでいる。ターミナルステージの判断は主治医が行い、家族に説明を行っており、ケアに関するカンファレンスは多職種で開催し、在宅の看取りの希望にも適切に対応している。

### ＜副機能：リハビリテーション病院＞

来院した患者に、診療・リハビリテーションを安全に行っている。回復期リハビリテーション病棟への入院は主に急性期病棟からであり、転棟の対応は適切である。入院診療計画書は多職種で作成しているが、説明内容、患者・家族の反応などの記録の充実を期待したい。リハビリテーションに関する評価は多職種で行っており、初期カンファレンス、毎月の中間カンファレンスを行っている。

医師はリハビリテーションに関する指示や処方をするとともに、カンファレンス等に参加して多職種と情報共有を行い、患者情報を収集している。看護の専門性に応じた診療の補助業務、日常生活の支援を行っており、看護計画を立案し、定期的に評価している。介護職・介護福祉士は、ADL 向上に向けて日常生活援助などを行っているが、看護基準・手順等のマニュアルに記載することを期待したい。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリスク評価を行い、計画に基づき系統的なリハビリテーションを安全に実施している。薬剤師は入院時に持参薬の管理を行っているが、服薬指導の充実を期待したい。社会福祉士の活動、栄養管理や褥瘡の予防・治療は適切である。身体抑制を実施する場合には軽減・解除に向けた観察を行い、記録に残している。退院支援、自宅退院後の継続的な診療・ケアなど、いずれも適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師が処方鑑査・調剤鑑査、持参薬の鑑別を実施している。注射薬は1施用ごとに取り揃え、内服薬は自動分包器と錠剤鑑査システムを用いて払い出している。臨床検査機能は、生理検査は自院で対応し、検体検査はブランチラボの委託業務で対応している。画像診断は、診療放射線技師を配置して遅滞なく検査が可能である。栄養管理機能は、管理栄養士を配置し、調理業務は外部委託としており、ニュークックチル方式で対応している。リハビリテーション機能は、365 日リハビリテーションを実践し、患者の自主トレメニューとして多くのパンフレットを作成している。診療情報管理は、電子カルテと部門システムの連動で適切に機能している。医療機器は、日常点検や保守点検を計画的に行い、システムにより一元的な管理を行っている。洗浄・滅菌は、中央滅菌材料室においてワンウェイ化されている。また、滅菌の質保証は各種インディケーターによりモニターされており、結果は台帳に記載して管理している。

病理診断機能は外部委託しており、報告書の保管は適切である。薬剤科が輸血・血液の管理を行い、輸血用血液製剤の発注・保管・供給・返却・廃棄の輸血業務はマニュアルを遵守して対応している。感染制御の観点から、自己血専用の保冷庫を整備することを期待したい。手術室は清潔管理を徹底し、手術部門システムでスケジュールを適切に管理している。救急医療機能は、他病院と緊密に連携し、病院全体で救急医療に積極的に取り組み、多くの救急患者を受け入れており、高く評価できる。

## 10. 組織・施設の管理

幹部管理者会議で毎月業績について検討しているが、期中の予算執行状況の把握を期待したい。財務会計諸表は病院会計準則に沿って行い、公認会計士の監査を受けている。レセプト作成への医師の関与も的確である。また、未収金の発生防止や回収を促進しており、施設基準の維持に組織的に取り組んでいる。業務委託は該当部門の所属長と連携して質の担保に努めている。

施設・設備の管理は、電気・給水・医療ガスなどを整備し、法定で定められた保守点検を行っている。院内 SPD システムを導入し、薬品以外の物品管理を行い、使用期限を管理している。防火・防災マニュアル、大規模災害のマニュアルを整備し、夜間等の緊急連絡網を明確にしており、防災訓練を実施している。夜間等の警備は委託業務としており、各所の施錠や警備員の院内巡視を行うなど、適切に保安業務を行っている。医療事故が発生した場合のマニュアルを整備しており、組織的に原因究明と再発防止策の検討に取り組み、患者・家族に誠実に対応する体制となっている。

## 11. 臨床研修、学生実習

看護師・各療法士について継続的に実習生を受け入れている。担当者は養成校側と意見交換し、必要な課題が確実に履修できるように配慮している。学生実習の前には病院の様々なルール等についてオリエンテーションを実施し、実習中の事故対応を明確にしているなど、適切に対応している。

# 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	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	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	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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A

2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
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	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
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	必要な患者に在宅などで継続した診療・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	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	B
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	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	NA
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	B
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	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	B
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	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	B
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	B
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：リハビリテーション病院（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	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	B
2.2.6	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	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	B
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
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	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A

2.2.21	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	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 12 月 31 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人恒心会 恒心会おぐら病院

I-1-2 機能種別： 一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 鹿児島県鹿屋市笠之原町27-22

## 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	116	116	+0	85.8	16.2
療養病床	100	100	+0	92.1	47.6
医療保険適用	100	100	+0	92.1	47.6
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	216	216	+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	100	+0
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

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： 人 2年目： 9 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	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	310.90	367.85	332.90	84.52	110.50
1日あたり外来初診患者数	22.66	25.24	22.98	89.78	109.83
新患率	7.29	6.86	6.90		
1日あたり入院患者数	189.78	201.52	198.15	94.17	101.70
1日あたり新入院患者数	7.71	7.44	7.41	103.63	100.40