

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 7 月 16 日～7 月 17 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
------	--------	----

■ 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。

1. 病院の特色

貴院は地域住民の産科や小児科の診療、救急医療機能を望む声に応え、2009 年に開設された。その後、2016 年には、開院当初からの産婦人科、リハビリテーション、一般医療の主たる機能のうち、リハビリテーション機能を法人関連病院に移転してレディースフロアを整備され、これを契機に病院名を荒木記念東京リバーサイド病院に改名し、産科医療や腹腔鏡下手術を中心とした婦人科医療の機能強化を図られている。さらに、病床数の見直しや産科機能の拡充を目的とした改修工事、地域包括ケア病棟の設置、訪問看護ステーションの併設などを進めるとともに、二次救急病院や災害拠点連携病院の指定を受けるなど、産科・婦人科・小児科医療とともに救急・災害医療などの領域も含めて、医療技術の進歩発展や医療環境・地域ニーズの変化等に応じた医療機能の充実に努めながら地域の拠点病院としての役割を担いつつ現在に至っている。

今般は病院機能評価の更新受審であったが、基本理念の実践に向けて、医療の質向上や安全の確保、良好・快適な療養環境の維持・向上などに努める取り組みを随所に拝見することができた。訪問審査における気づきや以下に示す所見を糧に、さらに患者や地域住民の安心と信頼・満足度を高め、職員の成長を促しつつ、よりよい病院創りに邁進され、貴院の発展の歴史が刻まれていくことを祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

組織運営と管理者等のリーダーシップの領域では、「安心・確実な医療の提供により地域医療に貢献する」旨の理念とともに、信頼される病院創りなどの基本方針が明文化され、ホームページや病院案内、院内掲示などにより院内・外への周知に努めている。経営会議などの機会を捉えて、病院長から運営計画や年間目標、諸課題への取り組み方針等が示され、幹部職員は診療機能の向上や医療安全などの課題の改善に取り組まれており、職員の労働意欲向上に向けた部門目標の設定や達成度評価を行うなどの適切なリーダーシップの発揮が認められる。病院運営の意思決定を担う会議のほか、必要とされる会議や委員会が設置・開催されており、情報伝達体制も整備されている。中・長期計画に沿った年次事業計画の策定や部署ごとの目標設定、達成度評価などが適切に行われており、リスクに対応する病院の機能存続計画も詳細な内容で策定されている。情報管理については、電子カルテやオーダリング、PACSなどのシステムが導入され、データの真正性等の確保やセキュリティ管理などが適切に行われている。文書の組織的管理では、文書管理規程に稟議・承認や決裁、收受・発信記録などの取り扱いが定められて実践されている。

人事・労務管理の領域では、法令等による医師や看護師等の配置標準数を満たし、施設基準等に基づく人員体制が整えられている。労務管理では、必要な規則・規程等が整備され、職員代表者との協定締結や就労管理が適切に行われている。職員の安全衛生管理では、労働安全衛生委員会の開催や職員定期健康診断等の実施、放射線被爆量の測定や労働災害への対応等がおおむね適切に行われている。職場環境の整備については、職員満足度調査等により意見・要望等が把握され、就業支援や職場環境の改善、福利厚生の実施などに反映されている。

職員の教育・研修では、全職員対象の教育・研修計画が作成され、医療安全や感染制御等に関する研修とともに、個人情報保護など医療従事者に必要とされるテーマに関する研修、専門的な技術研修等が行われ、欠席者へのフォロー、院外の教育・研修機会の活用・支援なども適切に行われている。職員の能力評価・能力開発では、医師の実績等評価とともに、その他の職員を対象に人材育成型の人事考課や看護職員等のクリニカルラダーによる能力評価・開発が適切に行われている。

3. 患者中心の医療

患者の意思を尊重した医療の領域では、公平かつ適正な医療を受ける権利や人格の尊重などが患者の権利として明文化され、ホームページや入院案内などにより周知が図られている。説明と同意に関する方針や、説明のうえで同意を得る医療行為の範囲が明文化され、検査・治療等に関する説明と同意取得が行われており、セカンドオピニオンの指針も定められている。患者との診療情報の共有や参加促進では、入院診療計画書や看護計画書などによる情報共有、患者向けパンフレットの活用などの工夫がみられる。患者支援体制の整備と対話の促進では、社会福祉士により社会福祉・支援制度や退院先調整などの多様な相談等への対応が行われており、相談内容の記録や関係職種との情報共有、虐待等が疑われる場合の対応手順の整備などが適切に行われている。

個人情報・プライバシーの保護については、個人情報保護管理規程が定められ、パスワードの管理や診療情報を利用する際の取り扱い、診察・療養生活などにおけるプライバシーへの適切な配慮がなされている。臨床における倫理的課題に関しては、主要な倫理的課題への病院方針が定められ、臨床現場で発生する倫理的課題が多職種カンファレンスで検討され、解決困難な事案については倫理委員会で検討される仕組みが整えられている。

療養環境の整備と利便性の領域に関しては、交通至便な環境にあるが、患者用駐車場も整備され、売店や自動販売機、公衆電話などの生活延長上の設備やサービスなどへの適切な配慮がみられる。また、施設全般のバリアフリーが徹底されており、必要とされる箇所には手摺りが設けられ、車椅子でも利用できるトイレや洗面台の整備などの高齢者や障害者等の利用への配慮とともに、診療やケア、患者のくつろぎのためのスペースが確保され、5S運動が展開されて清潔・安全管理、療養環境の整理整頓などが徹底されている。受動喫煙の防止については、敷地内禁煙の方針が周知され、患者・家族や職員への禁煙啓発、職員の喫煙習慣の調査などへの取り組みが行われている。

4. 医療の質

継続的質改善のための取り組みの領域では、患者・家族の意見・要望等が意見箱や患者満足度調査などにより収集され、関係部門等での検討を経て対応策等の回答がフィードバックされており、意見等の反映実績も認められる。診療の質向上に向けた活動では、診療科ごとの症例検討会が開催されるとともに、グループ病院の臨床病理検討会への参加、診療ガイドラインの活用などがみられる。業務の質改善への取り組みでは、ES・CS委員会を中心に患者満足度調査や待ち時間調査の結果を踏まえた医療サービスの質向上への取り組みなどがみられる。倫理・安全面などに配慮した新たな診療・治療方法や技術の導入については、出生前診断の問題に関する審議などが認められる。

診療・ケアにおける質と安全の確保の領域では、外来・病棟における管理・責任体制が明確にされ、責任者の明示のほかベッドネームには主治医や担当看護師が明記され、勤務帯毎に担当看護師の挨拶があるなど適切である。診療記録の記載については、電子カルテが導入されており、記録の一元化が図られている。日々の診察内容等が適時・適切に記録されるとともに、無作為抽出による診療記録の質的点検も行われている。多職種協働による診療・ケアでは、多職種カンファレンスや症例検討会の開催、感染対策チームや褥瘡チーム、栄養サポートチームなど、多職種協働の専門チームによる診療・ケアが実践されている。

5. 医療安全

患者の安全確保に向けた取り組みの領域では、医療安全管理者が配置され、必要な権限が与えられている。多職種による医療安全管理委員会が定例開催されるなど、組織体制が整備されている。インシデント・アクシデントレポートが収集され、検討・分析のうえ対策・改善案が立案され現場にフィードバックされている。

診療・ケアにおける安全の確保の領域に関しては、患者の名乗りやリストバンドによる誤認防止が行われ、内視鏡室や手術室でのタイムアウト、産科での新生児へのネームバンド着用などが手順に則って実践されている。医師の指示出しや看護師の指示受け、実施などが手順に則って行われ、口頭指示の手順などの情報伝達エラー防止対策が適切に実践されている。薬剤の安全使用に関しては、重複投与やアレルギーなどのリスク回避、麻薬やハイリスク薬等の保管・管理や点検などがおおむね適切に行われている。転倒・転落防止対策では、入院時に全患者を対象にリスクアセスメントが行われ、リスクに応じた対策が立案・実施されている。医療機器の安全な使用では、看護師を中心とした日常点検や専門業者による定期点検等が行われ、関係職員への教育・研修が行われている。患者等の急変時の対応では、院内緊急コードが設定され、救急カートの定期的な点検や緊急コード発動訓練、全職員を対象とする一次救命処置研修が定期的に行われている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた取り組みの領域については、院内感染管理者が配置され、院内感染対策委員会が毎月開催され、ICT では毎週の環境ラウンド・ミーティングが実施されている。また、感染制御に関するマニュアルの整備・改訂などが組織的に行われている。感染制御に向けた情報収集と検討では、院内の感染発生情報や地域の感染情報等の把握と報告、アウトブレイクの定義や対応、医療関連感染サーベイランスなどが適切に行われている。

診療・ケアにおける安全の確保に関する領域では、病室入口等への速乾式消毒剤の設置による手指衛生対策や汚染リネン・寝具類や感染性廃棄物の取り扱いなどがおおむね適切に行われている。抗菌薬の採用・削除に関しては、院内感染対策委員会の審議を経て、薬事委員会において決定されている。特別な抗菌薬の使用は届け出制とされ、必要に応じた長期投与や同系抗菌薬の継続投与の防止が図られているなど、適切に使用されている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信と連携の領域では、病院案内や入院案内、広報誌等の発行とともに、ホームページが適宜更新され、理念・基本方針をはじめ、外来受診や入退院の手続き、各部門の紹介等が掲載されるなど、医療サービスの内容等がおおむね適切に発信されている。地域の医療機能やニーズの把握と連携については、地域医療連携室により地域の医療機関等の機能やニーズの把握、紹介患者の受け入れ、地域連携クリニカル・パスの運用などが適切に行われており、さらに、産科セミオープンシステムへの取り組みは評価できる。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動に関しては、地域住民の健康増進等を目的とする市民公開講座やベビー同窓会、母親学級の開催、中学校や救急隊の研修への講師派遣など、活発な啓発活動が行われている。また、区の各種健診への協力、地域の医師・助産師を対象とする教育・研修会の開催など、貴院の診療機能や専門性を活かした多様な取り組みが活発・積極的に行われており高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診に必要な情報がホームページに案内され、診療予約制が採られている。また、総合案内にコンシェルジュが配置され、受診相談への対応や高齢者等の支援や案内、看護師による病態等に応じたトリアージなどの配慮がなされている。外来診療では、問診や紹介元医療機関等からの診療情報提供書などから患者情報が収集され、診療に反映されている。診断的検査の必要性やリスクは医師から患者・家族に説明され、侵襲的検査では同意書を得て確実・安全に行われている。

入院の決定は、外来担当医師により医学的判断のもとに検討され、患者・家族の希望等にも配慮したうえで行われている。患者の病歴や病態について医学的判断・評価を行うとともに、患者・家族の要望も取り入れて入院診療計画書が作成され、適宜見直しも行われている。また、患者・家族から寄せられる多様な相談や要望への対応と記録、入院に際しての療養生活の説明なども適切である。

医師の病棟業務では、回診に伴う記録やカンファレンスによる多職種との情報共有、治療方針や医学的管理の検討、患者・家族との面談などが適切に行われている。看護師の病棟業務では、看護問題の抽出や看護計画の立案、診療補助業務や患者の日常生活の援助などが適切に行われている。投薬・注射の実施に関しては、薬剤師による持参薬の鑑別や服薬管理指導などが行われ、注射実施時のリストバンド等の3点認証による誤認防止、注意を要する薬剤の投与中の観察などが適切に行われている。輸血・血液製剤の投与は、必要性やリスクが説明され、同意を得たうえで行われており、患者状態・反応の確認と記録なども適切である。

周術期の対応では、手術適応や麻酔の適応が十分に検討されており、患者・家族に説明され、同意を得たうえで実施されている。また、術前・術後訪問、誤認防止、タイムアウト等の安全確認、合併症対策、術後患者の搬送、重症患者の管理等も適切に行われている。褥瘡の予防と治療に関する評価や多職種による取り組み、症状などの緩和の実践、リハビリテーションの確実・安全な実施、患者・家族への退院支援、必要な患者への継続した診療・ケアの実施、ターミナルステージへの対応は何れも適切に行われている。安全確保のための身体抑制については、統一した観察項目や記載基準等の設定、早期解除に向けたカンファレンスの開催などの取り組みを期待したい。

栄養管理と食事指導では、全入院患者の栄養スクリーニングや栄養状態に基づく栄養管理計画の策定、栄養指導の実施をはじめ、離乳食教室など産科特有の栄養管理にも努力されているなど、高く評価できる。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、薬剤の温・湿度管理や処方鑑査、疑義照会、持参薬の鑑別、医薬品情報の収集と提供、注射薬の患者別1施用ごと取り揃え供給などが適切に行われている。臨床検査機能では、主な検体検査は業務委託処理やブランチラボ体制であるが、診療機能に応じた検査の実施や精度管理、異常値等の確実な連絡などが適切に行われている。画像診断機能では、一般X線検査やCT、MRI検査が実施され、遠隔診断による読影が行われるなど、必要な機能が発揮されている。

栄養管理機能に関しては、厨房内の区域管理や温・湿度管理、衛生管理、適温配膳、食事の評価・改善などに適切に取り組まれている。リハビリテーション機能では、カンファレンスによりプログラム内容や改善効果等が評価されるとともに、2日以上の中断がないように連続性の確保に向けて取り組まれている。診療情報管理機能では、診療情報の一元的管理や病名等のコーディング、全退院患者に関する診療記録の量的点検などが適切に行われている。

医療器機管理機能や洗浄・滅菌機能、病理診断機能、輸血・血液管理機能、救急医療機能については、何れも必要とされる機能が適切に発揮されているものと認められる。手術・麻酔機能に関しては、清潔管理や術中患者管理等がおおむね適切に実施されている。

10. 組織・施設の管理

経営管理の領域では、予算は法人本部において編成され、病院では医業収益を中心に経営状況の管理・分析が行われているが、年次事業計画に基づいた収支積算を踏まえた予算編成や予算・実績比較等による事業進捗管理、経営状況分析、対策の検討などが望まれる。医事業務では、窓口受付や会計収納、未収金管理などの業務手順が作成され、レセプト作成や点検、返戻・査定への対応などとともに適切に処理されている。業務委託は、委託の是非や業者の選定、契約締結手続きなどは法人本部の審査・承認を経て厳格に行われている。

施設・設備管理の領域では、病院規模や診療機能に応じた施設・設備が整えられ、日常点検や定期保守点検、緊急・障害時対応等が行われ、医療ガスの安全管理、院内の清掃、産業廃棄物や感染性廃棄物の処理などが適切に行われている。物品管理では、医療材料物流システムが導入され、各部門からの購入要請に基づく適否の協議や同種同効品の比較・検討等を経て稟議に基づく調達が行われている。

病院の危機管理の領域においては、非常災害マニュアルと消防計画に地震や火災等の災害時の対応、緊急連絡体制、避難誘導などの行動計画が定められており、自衛消防訓練や自家発電装置の作動確認等が行われている。保安業務は、入・退館者の監視や院内巡視、施錠管理、緊急時の連絡や対応などが行われている。医療事故が発生した場合の対応については、医療事故調査制度ガイドラインが作成されているが、医療事故発生時の対応マニュアルとして救命措置や連絡等の初動体制、患者・家族への説明など、より具体的な内容を定めて職員に周知されることを期待したい。

11. 臨床研修、学生実習

医学生の地域医療実習とともに、看護師や助産師、療法士、社会福祉士を目指す学生の病院実習が受け入れられ、養成機関の依頼に基づきカリキュラムに沿った実習や評価等が行われている。実習にあたっては、医療安全や医療関連感染制御、院内規程の遵守などに関する教育とともに、特定の患者を担当する場合には予め患者・家族に説明のうえ承諾が得られているなど、適切な実習が行われている。

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	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	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	S

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	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	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	B
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	S
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	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	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	A
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	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	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	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	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	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	B

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 3 月 31 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人社団正志会 荒木記念東京リバーサイド病院

I-1-2 機能種別： 一般病院1

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 東京都荒川区南千住8-4-4

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	109	109	-24	87.3	5.8
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	109	109	-24		

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	0	-54
地域包括ケア病床	14	+14
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

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
	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	308.11	314.73	317.15	97.90	99.24
1日あたり外来初診患者数	56.02	61.83	63.85	90.60	96.84
新患率	18.18	19.65	20.13		
1日あたり入院患者数	95.21	87.16	83.67	109.24	104.17
1日あたり新入院患者数	10.92	8.50	8.37	128.47	101.55