

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「リハビリテーション病院」及び副機能種別「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 10 月 5 日～10 月 6 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	リハビリテーション病院	認定
機能種別	一般病院 1（副）	認定

■ 改善要望事項

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

1. 病院の特色

貴院は、1990 年に東京都が開設した、リハビリテーション専門病院である。高度専門リハビリテーション医療を提供し、地域のリハビリテーションの向上に一躍を担っている。回復期リハビリテーションを中心に機能を発揮し、経験豊富なスタッフにより 365 日リハビリテーション訓練を実施している。さらに東京都より「区東部地域リハビリテーション支援センター」を受託し、リハビリテーション関係の人材育成にも注力している。臨床研究にも積極的に取り組まれている。

病院機能評価は、3 回目の受審である。多くの点で組織力が表れ、良い結果を導いている。また、専門チームの活動も組織力を高めている大きな源であり、これらの活動は総じて評価できる。専門病院として更なる発展を遂げ、地域の安心と信頼をさらに提供されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

経営理念や基本方針は見直され、院内外に周知している。院長など幹部職員は職位・職責に応じ、組織を導きチーム力を発揮するために努力している。幹部会を運営会議とし、現場の意見を吸い上げ検討している。電子カルテは、薬剤、検査、医事などのシステムと連動している。データの真正性や保存性は確保され、電子カルテ対応のため SE1 名が常駐で対応している。文書管理要領に基づき管理すべき文書

を把握され、規程やマニュアルなどの改定手順も整えている。

法的に必要な人員は満たされている。人材募集は、ホームページやハローワークなどで行っている。就業規則など必要な規程類は整備され、職員であれば誰でも内容を確認できる。職員の安全衛生面は、安全衛生委員会が機能し、精神的サポート体制も整備している。上司面談において、職員の意見・要望を収集している。

全職員対象の院内研修は、計画に基づき実施している。人事考課が行われており、個人目標である自己申告制度も評価している。看護部はラダー制を導入し、PT、OT、ST、薬剤科など各部署・職種でキャリア研修制度などを導入し、綿密な研修が行われている。熱心な人材育成・能力向上の取り組みは評価できる。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、周知されている。診療情報の開示も手順に則り対応している。診療マニュアルに説明と同意に関する方針・手順を整備し、同意が必要な範囲を明記している。診療やケアに必要な情報は、パンフレット類やホームページなどを通して提供され、医療安全面への協力と参加を促している。患者支援は、相談科のMSWや退院支援看護師が入退院を主に多様な相談に応じている。相談体制は周知され、相談内容は電子カルテで関係職種が共有できる仕組みである。個人情報保護規程などは整備され、院内研修も行われている。診察室・処置室の個室対応などでプライバシー面にも配慮している。臨床の倫理的課題において、主要な倫理的課題への方針は定めている。病棟ではカンファレンスにおいて多職種で検討し、解決が難しい場合は、診療・倫理委員会で検討する仕組みとなっている。

地下に駐車場を整え、駐輪場も整備している。院内には無料Wi-Fiも設置している。院内はバリアフリーであり、車椅子での移動に十分なスペースが確保されている。診療や療養などの環境は、患者中心に考えられている。敷地内禁煙であり、職員の喫煙率も確認している。

4. 医療の質

各階に意見箱を設置して投函に対応している。また、外来患者満足度アンケートや退院時アンケートを実施している。また、改善事例は広報誌に掲載している。

診療の質向上に向けて、症例検討会が毎週行われ、診療ガイドラインは最新のものを活用している。クリニカルインディケーターは重点項目を定め収集し、内容充実に向け検討している。病院機能評価の受審を契機とした業務改善が、組織的・継続的に行われている。新たな治療方法などは、診療・倫理委員会で検討され、薬剤も薬事委員会で検討している。職種を問わず数多くの臨床研究が行われ、倫理・安全面で多角的に検討しているなど、意欲的な姿勢は高く評価できる。

病棟の責任者として、医師や看護師の氏名を病棟に明示している。主治医不在時の代行医師のルールは明確であり、確実に運用されている。職種毎に診療録監査マニュアルがあり、量的点検と質的点検が行われている。多職種からなる専門チームが定期的に活動し、情報共有と共にチーム医療の必要性を認識され、専門性を発揮し診療・ケアに取り組んでいる。

5. 医療安全

医療安全管理室を設置し、医療安全管理対策委員会やセーフティマネジメント委員会が機能している。インシデント・アクシデントは、各部署から報告されている。医療安全管理者は、報告書の内容や対策を確認し、医療安全管理対策委員会で情報共有し、検討している。

患者・検体などの誤認防止の手順を定め、確実に実施している。電子カルテにより処方箋や指示箋の記載、医師の指示出し・指示受けなどは、適切に伝達・実施されている。一包化や配役カートも活用され、薬剤の取り違いや重複投与を予防する手順が決められ、職員に周知されている。入院時、全患者に転倒・転落アセスメントスコアを用い危険度評価を実施し、必要に応じて看護計画を立案し対策を講じている。医療安全管理対策基準に医療機器取り扱いに関するマニュアルを整備している。院内緊急コードを設定し、迅速に対応できる体制である。救急カートは統一され、BLS 訓練なども行われている。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策の委員会は機能し、感染制御チーム(ICT)が活動している。マニュアルは適宜見直され、感染者・保菌者に対するリハビリテーション実施のマニュアルも整備されている。院内の感染発生状況は把握され、分析・検討している。また、院外の情報収集も行われ周知している。アウトブレイクの対応手順も詳細に定めている。

個人防護用具や手指衛生は適切に実施し、ラウンドにより日常点検も行っている。抗菌薬の採用・削除は薬事委員会で検討され、適切な種類の抗菌薬が採用されている。使用状況は把握し、医師などにフィードバックしている。特殊な抗菌薬は指定・届け出制となっている。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌を年4回発行し、患者・家族や連携機関など幅広く配布している。ホームページには、患者数や紹介実績、疾病別実績、回復期リハビリテーション病棟における運動機能の改善度指標などを掲載している。病院の在り方は、リハビリテーション専門病院として機能を発揮している。区地域の関連機関や行政などの連携推進の中心的役割を果たしている。また、区東部の地域リハビリテーション連絡協議会の中心的な役割も担っている。都指定の「区東部地域リハビリテーション支援センター」として、医療・介護関係の講演会・研修会、情報交換会を数多く開催している。地域での人材育成の取り組みや島嶼部への派遣など、病院機能を地域に活かす取り組みは高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診や入院は主に紹介の患者となっており、患者の受け入れはスムーズに対応し、必要な情報は掲示されている。通院リハビリの対応も良好であり、外来診療

は適切である。侵襲的検査での説明・同意は確実に言い、安全性にも配慮している。入院は事前に患者情報を把握し、入院判定会議で決定している。医師により病態に応じた診断・評価が行われ、各職種では専門性に応じた初期評価を行い、入院診療計画書や看護計画などが作成されている。リハビリテーションの初期評価を多職種で実施して、患者・家族の要望・意向も含めリハビリテーション総合実施計画書を作成し、医師により説明されている。多職種でのカンファレンスで退院後の生活を見据えた計画なども検討され、社会復帰の支援も熱心に取り組まれている。医療相談には多様な相談に応じている。入院が決定すると入院案内が郵送され、病棟見学にも対応している。また、入院当日のオリエンテーションも行われている。

医師は、リハビリテーション指示などでリスク管理も含め対応しており、原因疾患の再発予防などの管理も行い、リーダーシップを発揮している。看護師・介護福祉士は、業務基準・手順に則り対応し、各アセスメントを行う共に患者の身体的ニーズなども把握し看護計画を立案・実践している。内服薬は一包化し配薬カートで搬送され、持参薬の鑑別も薬剤師が行っている。注射薬は一施用ごとの取り揃えであり、内服薬の自己管理も良好である。褥瘡リスク評価を行い、結果に基づき個別性を踏まえたケアを実践し、褥瘡対策チームも介入している。栄養管理や食事指導も評価・計画に基づき、患者の個別性に応じて対応している。症状緩和において、疼痛への取り組みは評価できる。

理学療法は365日実施され、安全かつ質の高い理学療法を目指して、機能回復とADL向上へのリハビリテーションが行われている。リハビリテーション総合実施計画書に基づき、定期的に評価・計画を見直し、記録は共有されている。作業療法や言語聴覚療法も365日体制で行われ、理学療法と同様の姿勢で臨まれている。障害者の自動車運転へのアプローチは、シミュレーターや高次脳機能評価を先駆的に行い、その取り組みは評価できる。言語聴覚療法においても嚥下状態の把握・評価が行われ、看護師・管理栄養士との連携において積極的な役割を果たし、医療安全の質向上にも貢献している。

生活機能の向上において、多職種が積極的に関与し、患者の生活実態に即した実効的な訓練・支援が行われている。リハビリ療法士は早出・遅出勤務、モーニング・イブニングケアなどを行い、看護師・介護福祉士と協働で日常生活動作を支援している。また、排尿障害には泌尿器科医や排尿ケアチームが支援しており、生活機能向上への取り組みは高く評価できる。身体抑制は行わない方針であるが、必要時は適切に取り組まれている。入院早期から退院後の課題や退院支援を検討し、各職種の協働実態は評価できる。継続した診療・ケアが必要な場合は、患者の病状や生活状況に応じた支援を確実に継続できる体制を構築している。

<副機能：一般病院1>

患者は主に医療機関等からの紹介が多い。外来診療や診断的検査は安全・確実に実施され、紹介・逆紹介の対応も良好である。医学的判断に基づき入院は決定され、入院時の手続きや説明が行われている。また、多様な相談に応じている。入院時に各種の評価を実施し、多職種により診療計画が作成されている。

医師はチーム医療におけるリーダーシップを発揮している。看護師は、評価と患者ニーズを反映させた看護計画を作成し、適切に業務を実践している。投薬・注射は一包化・一施用化も行い、确实・安全に実施している。周術期の対応や重症患者の管理も、医師・看護師等の努力により、適切に取り組まれている。入院時に褥瘡や栄養評価が行われ、専門チームも必要時に介入している。症状緩和への取り組みも評価できる。入院早期から積極的にリハビリテーションが行われ、入院中から退院後に行うべき自主トレーニングへ取り組んでいることは評価できる。身体抑制は行わない方針としており、抑制例は極めては少なく、評価できる。多職種によるカンファレンスを毎週実施し、入院早期から患者・家族への退院支援を行って、継続した診療・ケアが行えるよう希望に配慮し、関係機関との調整を図っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、入院時の持参薬の鑑別に始まり、医師への情報提供、処方に基づく調剤など適切に行われている。新規採用薬などは薬事委員会で検討している。検体検査はブランチャラボに委託し、緊急検査や検査結果の報告体制は整備されている。内部・外部の精度管理も行われている。画像診断は、病院の特性を踏まえて、緊急性にも配慮している。検査結果は確実に医師に報告されている。栄養管理は、調理業務は委託業者が担当し、管理栄養士と連携して美味しい食事提供に努めている。嗜好調査などで患者の個別性を重視した食事提供に努め、選択メニューなどで食事に変化をもたらしている。

リハビリ専門病院である病院機能に応じ、数多くのリハビリ療法士が役割を担い、認定理学療法士などの育成にも注力している。リハビリテーション医学会専門医が活躍し、質の高いリハビリテーションの提供に寄与している。適切かつ安全なリハビリテーションへの心掛けだけでなく、高次脳機能障害に対する評価・治療、地域リハビリテーション支援について、継続的に取り組まれている。また、障害者の自動車運転や復職支援などにも地域資源の活用とあわせ、リハビリテーション医療の専門性が発揮されており、その機能は高く評価できる。

診療情報管理は医事係が担当し、電子カルテにおける形式的点検や病歴管理が行われている。医療機器は設置場所で管理し、点検の計画や実施、修理履歴などは一元管理されている。洗浄・滅菌機能では、質保証は各種インディケータを用いて厳格に行っている。搬送や保管なども適切である。

病理診断は全て外部委託され、報告の仕組みも確立している。輸血・血液管理は検査科が担当し、輸血責任医師の指導の下、各検査が行われている。手術・麻酔機能は、整形外科の手術が麻酔科医の麻酔で行われ、円滑・安全に施行される仕組みと実績があり、スケジュール管理なども適切である。

10. 組織・施設の管理

予算は経営企画係が主となり、各部署の要望も確認し、病院として決定している。単年度会計の仕組みであり、会計監査は行われている。窓口会計やレセプト作成にも良好に対応され、医事業務は適切に取り組まれている。委託業務について、

業者選定は組織的に検討し、業務評価が行われている。

施設・設備は委託業者により 24 時間 365 日体制で管理され、清掃や廃棄物処理も適切である。また、経年劣化による修繕も計画的に対応している。診療材料などは定数配置を主に補充システムが運用されている。購入プロセスや使用期限の確認も行われている。

防災マニュアルは、災害時医療救護計画なども明記している。地域で行われる災害対応訓練に参加し、水害想定災害用の食料運搬訓練なども行っている。災害物品は即時取り出し可能な状態で保管し、自家発電の燃料や上水備蓄量なども十分に備えており、災害対策への取り組みは高く評価できる。保安業務も委託で実施しており、施設管理と同様に 24 時間 365 日体制で業務を行っている。訴訟など重大な事故は発生していないが、発生時の組織体制は整備されている。

1 1. 臨床研修、学生実習

新規採用者には採用時研修を行い、各部門・職種で研修プログラムに沿った教育・研修を実施している。研修指導者も含め計画に則り、年間を通して研修体制が確立している。看護師などの養成校から数多くの実習を受け入れ、医療安全や感染制御などにも留意し、指導体制を確立している。

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	B
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	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	S
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	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	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	A
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	S
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

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	S
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	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	B
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	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	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	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	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	S
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：一般病院 1（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	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	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

年間データ取得期間： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 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： 東京都リハビリテーション病院
 I-1-2 機能種別： リハビリテーション病院、一般病院1(副機能)
 I-1-3 開設者： 都道府県
 I-1-4 所在地： 東京都墨田区堤通2-14-1

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	165	165	+0	80.6	65
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	165	165	+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	131	+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

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

①-2 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
		2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数		32.71	33.79	60.14	96.80	56.19
1日あたり外来初診患者数		2.31	2.06	2.75	112.14	74.91
新患率		7.06	6.10	4.57		
1日あたり入院患者数		132.93	139.98	155.83	94.96	89.83
1日あたり新入院患者数		2.05	2.39	2.25	85.77	106.22