

# 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 3 月 14 日～3 月 15 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 100 年を越える歴史を有し、がん診療や救急医療を中心に地域医療に大きく貢献している。脳卒中センターでは発症直後の脳卒中患者に対して、24 時間 365 日体制で救急応需・集中治療を行い、心臓センターでは湘南地区での循環器疾患の主要拠点を目指し、24 時間体制で集中治療を行っている。

病院機能評価を継続して受審しており、このたびの審査でも、院長を中心に職員一丸となって質改善に取り組んでいる様子が見えた。評価項目の多くで適切な状況が確認され、特に医療機器の安全使用、抗菌薬の適正使用、安全確保のための身体抑制についての取り組みは高く評価された。病院としての役割・機能に照らし、一層の工夫や努力が期待される項目もあるが、本報告書を活用して医療の質のさらなる向上が図られ、貴院がますます発展されることを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念・運営方針がわかりやすく明文化され、病院の内外に周知されている。院長・幹部は病院の将来像を明示するとともに、運営上の課題を明確にし、その解決にリーダーシップを発揮している。病院運営の意思決定会議が適切に機能しており、必要な会議・委員会が規程に基づき開催され、議事録も整備されている。情報の管理・活用の方針は明確であり、情報システムが計画的に導入・活用されている。文書についても、規程が整備され管理責任部署が明確にされており、院内グループウェアで院内規程や各種マニュアルが閲覧可能となっている。

医療法や施設基準を満たした人員が確保されているものの、病院の役割・機能や業務量に照らすと、さらなる確保・充実が期待される職種がある。人事・労務管理に必要な規則・規程が整備され、職員に周知されており、職員の安全衛生管理も適切である。満足度調査などで職員の意見・要望が把握され、就業支援に向けた取り組みや福利厚生への配慮も適切である。会議で全職員を対象とした教育・研修の計画を策定しており、医療安全や感染対策、医療倫理、情報セキュリティなど必要性の高いものが確実に実施されている。全職員を対象に勤務評価制度を導入し、職員個別の能力評価を行っており、看護部ではクリニカルラダーを導入し、看護実践能力を評価するとともに、職員個別の能力開発につなげている。学会や研修会への参加が奨励され、専門分野の資格取得に対する支援も行うなど適切である。

### 3. 患者中心の医療

病院の基本理念のもと、患者の権利を明文化し、患者・家族や職員に周知しており、権利の内容や擁護の状況も適切である。説明と同意に関して、指針や説明・同意書作成のマニュアルを整備し、同意を要する診療行為の範囲や意思決定支援などについて明確にしている。患者と診療情報を共有するため、パンフレットを配置している他、入院診療計画書、薬剤情報、クリニカル・パスを活用するなど、患者の理解を深めるための支援・工夫を行っている。外来エリアに患者相談窓口を設置している他、医療連携支援センターで常時相談に応じており、虐待等についてもマニュアルを整備し、適切に対応している。個人情報・プライバシーの保護に適切に取り組んでいる。終末期医療における病院の方針を定めている他、宗教上の理由による輸血拒否などについて倫理委員会で検討する仕組みがある。臨床現場で倫理的問題が生じた場合は、当該部署の医療チームを中心にカンファレンスを行っている。解決困難な問題は各部署のコアメンバーを通して、委員会に相談する手順が確立されている。

駐車場が確保され、バス停が敷地に隣接するなど、アクセスは良好である。売店が設置され、病棟でのワゴンサービスは好評である。病室にテレビや冷蔵庫が設置され、生活延長上の設備やサービスが提供されるなど、患者・面会者の利便性・快適性に配慮されている。院内はバリアフリーが確保され、廊下や階段、トイレや浴室に手摺りが設置されるなど、高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。病棟内は5S活動が意識され、全体的に整理整頓されている。清潔な寝具類が提供され、トイレ・浴室の利便性や安全性も確保されている。敷地内禁煙が徹底され、禁煙外来が実施されている他、職員向けの禁煙講演会も開催され喫煙率が低下しているなど、適切である。

### 4. 医療の質

患者・家族からの意見・要望は意見箱や意識調査で収集し、病院幹部をはじめ院内で情報共有や分析がなされている。対応策が立案され、患者・家族へのフィードバックも適切に行われている。診療の質の向上に向け、各種カンファレンスが定期的で開催され、クリニカル・パスの作成・見直しも適切に行われている。QCサー

クル活動について、優秀な取り組みを表彰するなど積極的に支援している他、病院全体の取り組みが継続され成果を上げているなど、組織として業務の質改善を進める姿勢は評価できる。倫理委員会が適切に機能し、新たな診療・治療方法や技術の導入にも積極的である。

病棟では診療科責任者、看護師長、退院支援看護師、病棟薬剤師の氏名を表示し、患者・家族に明示している。診療科では部長および科長、看護部では看護師長が責任を担う体制が確立している。医師や看護師、その他の職種により診療記録が遅滞なく記載されており、多職種によるカンファレンスの内容や議論、問題点が把握できるよう記載し適切である。医療チームとしてNST、緩和ケア、褥瘡予防対策、感染対策、心臓リハビリテーション、認知症ケアなどが組織されている。定期的または依頼があった時にラウンドを行い、適切な方針を検討するなど、チームとして組織横断的に活動している。

## 5. 医療安全

院長直轄である医療安全管理室は統括安全管理者が室長を兼任し、専従の医療安全管理者が配置されている。組織横断的に活動できる権限が付与されるなど、安全確保に向けた体制が確立している。医療安全管理者はすべてのアクシデント・インシデント報告書を確認しており、収集した報告書から、必要な事例は現場確認するとともに分析・検討を行い、具体的な改善策を立案するなど、安全確保に向けた情報収集と検討が適切に行われている。

患者確認は本人によるフルネームの申告を基本とし、外来基本票やリストバンドによる認証も行っており、内服薬の確認にもバーコード認証を行うなど適切である。医師の指示出しから指示受け・実施に至る過程は確実に行われており、画像診断や病理診断の結果未読対策も徹底されている。薬剤の安全な使用に向けた対策も適切に実践されている。院内各部署で対策を適切に実践するとともに情報共有を図ることで、転倒・転落の件数が減少している。臨床工学技士は医療機器に関する情報などを職員向けに発行している他、在宅酸素療法やCPAP療法にも関与し、自宅療養に向けた支援と外来でのフォローも行っている。地域の在宅スタッフに向けた研修会も開催するなど、医療機器を安全に使用するための取り組みは高く評価できる。全職員を対象にBLS研修を実施し、受講者はシールを名札に貼付するなど、患者等の急変時に適切に対応している。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策委員会、ICT、感染管理室が設置され、ICNや薬剤師が組織横断的に活動している。医療関連感染制御に関するマニュアルは、感染発生動向などを踏まえて作成・改訂するなど適切である。院内ラウンドが定期的に行われ、微生物サーベイランスも適切に実施されており、また、サーベイランスの結果が分析され、院内感染防止に役立てられている。

ICT や ICT を中心に院内ラウンドを実施し、日常的に状況把握や指導・教育を行っている。速乾式消毒剤を個人携帯とし、使用量のモニタリングを行うとともに、手洗いや個人防護用具の着脱方法について遵守状況の確認も行うなど、医療関連感染を制御するための活動は適切である。抗菌薬について、薬剤選択や治療期間の適切性を評価して担当医に情報提供を行うことにより、不要な投与削減に取り組んでいる。また、適正使用に関する指標が評価され、リンクスタッフを通じて関係部署に情報提供されている他、周術期抗菌薬投与はマニュアルで決められており、各症例の病態や手術時間に応じて個別に調整・追加の提案なども行っている。さらに、特定菌種に対して PCR 検査態勢を整備し、正確な診断に基づき早期から介入を行うなど、高く評価できる。

## 7. 地域への情報発信と連携

患者向けの広報誌や、地域の医療関連施設等向けの「医療連携だより」などを発行している他、地域情報誌にも疾患等の解説記事を掲載している。ホームページについても、受診案内や診療実績等を掲載し、充実した内容となっており、必要な情報をわかりやすく発信している。医療連携室の職員が多くの医療関連施設等を訪問し、地域の医療の状況やニーズを把握するとともに、連携強化に努めており、必要に応じて院長も同行している。CT、MRI 等の共同利用があり、地域連携パスの運用もなされている。

地域の健康増進のための活動として、人間ドックや各種企業健診等を積極的に実施している。また、慢性腎臓病教室をはじめ各種疾患について住民向け教室を開催している他、地域の医療従事者向けに、医師会との合同臨床懇話会や緩和ケア講習会等を開催するなど、教育・啓発活動を適切に行っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は円滑に診察を受けられるようになっており、外来診療も適切である。医師が患者の病態に応じた診断・評価を行い、入院診療計画書を速やかに作成しているが、作成における多職種の間与について検討を期待したい。診断的検査は主治医が必要性を判断し、説明・同意のうえで確実・安全に実施している。患者・家族の相談窓口は医療連携支援センターに統一されており、入退院支援室ではがん相談に緩和ケアチームや認定看護師が対応している他、乳がん体験者コーディネーターを配置し、適切に対応できる仕組みを構築している。入院窓口では看護師、薬剤師、管理栄養士などにより入院手続きと説明が行われている。薬剤師は服用薬剤と中止薬剤の確認、管理栄養士は食事状況の確認を行うなど、患者が円滑に入院できるよう配慮している。

医師・看護師の病棟業務は適切である。病棟ではカンファレンスを定期的に行い、患者情報の共有を図り、必要時には多職種で構成する医療チームや認定看護師が介入し、早期に問題解決に努めている。投薬・注射は看護師・薬剤師の連携により確実・安全に実施される体制が確立している。輸血の必要性はマニュアルに従い担当医が判断し、必要性とリスクを説明し同意を得ており、手順に従って状態・反

応を観察し、确实・安全に輸血・血液製剤投与を行っている。手術適応や術式はカンファレンスで決定し、担当医が書面をもって患者に説明して同意を得ている。麻酔科医はすべての全身麻酔症例を担当し、看護師も術前訪問による情報収集を行うなど適切である。人工呼吸器を必要とする患者はHCUで受け入れ、全身状態が不安定で嚴重な監視が必要な患者は病棟の回復室で受け入れている。必要に応じて多職種が介入するなど、重症患者の管理を適切に行っている。褥瘡の予防・治療では皮膚・排泄ケア認定看護師を中心に専門的な支援が行われ、リンクナースの育成にも努めるなど適切である。栄養管理と食事指導も適切である。苦痛や疼痛のある患者には医師、看護師、理学療法士、薬剤師等でカンファレンスを開催し、個別性に合わせた診療・ケアの提供に努めている。

身体抑制が必要な場合は、患者・家族に医師が説明し同意を得ており、実施に関しては三原則に基づき、カンファレンスで検討している。また、看護部では抑制に対する倫理や人権、起こり得るリスクと必要性について継続的に研修会を開催し、抑制率が低減するなど、高く評価できる。退院支援スクリーニングを行い、多職種による退院支援カンファレンスを開催している。退院支援看護師が患者の状態や退院に関する考えを確認した上で退院支援計画書を作成し、計画に沿って適切に支援している。入退院支援室の退院支援看護師やMSWが、医師や病棟看護師などと連携し、在宅療養できるよう社会資源の調整を適切に行っている。ターミナルステージにおいてはカンファレンスを通して日々の変化を多職種で情報共有しながら、患者のQOLに配慮した診療・ケアを行い、患者の意思決定を適切に支援している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤科において持参薬の鑑別と管理が行われており、注射薬の1施用ごとの取り揃えや抗がん剤の調製・混合における取り組みも適切である。臨床検査科では診療に必要な検査項目を実施し、迅速な結果報告を行っており、内部精度管理や外部精度管理なども適切である。放射線科では必要な検査に24時間迅速に対応している。栄養科ではHACCPに沿って業務を行い、職員の健康管理や手洗いが徹底されており、選択食や行事食の導入に配慮し、食事アンケートを実施して献立の改善などに努めている。リハビリテーション科では入院・外来患者の急性期疾患別リハビリテーションを適切に実施しており、土曜日や休日も含めて訓練の連続性を確保している。診療情報管理機能はおおむね適切である。医療機器は臨床工学室で、24時間安全に使用できるよう一元管理されており、夜間・休日はオンコール体制で、機器の標準化にも努めるなど適切である。洗浄・滅菌機能も適切である。

病理診断結果は迅速・确实に報告されており、危険性の高い薬品類の保管・管理も適切に行っている。放射線治療医、専門技師、看護師によって放射線治療が適切に行われており、緊急の治療依頼についても、治療医に連絡し対応している。輸血業務全般を監督・指導する責任医師が明確にされており、輸血委員会では血液製剤の使用状況や廃棄率の低減に向けた検討を適切に行っている。手術のスケジュール管理は麻酔科部長と看護師長が行い、スタッフの負担軽減も図るなど適切である。集中治療は、各診療科が積極的に運用に携わり、適切に機能が発揮されている。救

急医療では、脳卒中ホットラインと循環器ホットラインを設け、年間 10,000 件以上の救急患者と 5,000 台以上の救急車を受け入れ、応需率は 90%を超えている。対応不可能な具体例を明記し、地域での病院間の役割分担を明確にするなど適切である。

## 10. 組織・施設の管理

国家公務員共済組合法施行規則等に基づく会計処理を行い、共済組合連合会本部による監査が行われている。経営状況が把握・分析され、院内グループウェアで全職員に周知されるなど適切である。医事業務は手順等に基づき行われ、レセプトの作成・点検には医師の関与もあり、施設基準を遵守するための体制や未収金への対応も適切である。業務委託は契約規程に基づき、原則として一般競争入札で委託業者を選定しており、更新時には内容の評価と見直しを行っている。委託業務の実施状況の把握や委託業務従事者に対する教育も適切である。

病院の役割・機能に応じた施設・設備が整備されており、電気・空調・給排水・医療ガス等の日常点検が励行され、保守計画に基づき定期的な点検が確実に実施されている。薬剤や診療材料等は SPD 方式で管理されており、定期的に棚卸を行うとともに、定数を見直すなど物品管理を適切に行っている。火災や大規模災害への対応のためにマニュアルを整備し、訓練も実施している。建物は耐震構造であり、病院機能に見合った自家発電装置が設置されるなど、災害時の対応を適切に行っている。保安業務は緊急時の連絡、応援体制も整備され、日々の業務実施状況も日報で把握されている。医療事故については発生時の対応手順が明記され、職員に周知されており、事故発生時の原因究明や再発防止策の検討なども適切である。

## 11. 臨床研修、学生実習

基幹型の臨床研修病院であり、プログラムに沿って初期研修を行い、評価している。研修医が単独で実施可能な医療行為を明確に定めて周知している。看護部、医療技術部門でも初期研修プログラムを整備して研修を行い、評価するなど、専門職種に応じた初期研修を適切に行っている。

医学生や看護学生をはじめ、薬剤科、臨床検査科、栄養科などの部門で多くの学生実習を受け入れている。受け入れにあたっては、必要とする予防接種を明示し、ワクチン接種状況を確認している。また、機密保持等の遵守について文書を交わしており、カリキュラムに沿って実習・評価を行うなど、学生実習等を適切に行っている。

# 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	S
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	S
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	B
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	S
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	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	B
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	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	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	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	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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2021 年 10 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 共済組合及びその連合会

I-1-4 所在地： 神奈川県平塚市追分9-11

## 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	441	441	+0	69.3	12
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	441	441	+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)	27	+0
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	28	+0
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

地域医療支援病院, DPC対象病院(Ⅱ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： 11 人 2年目： 10 人 歯科： 0 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	803.81	876.89	885.49	91.67	99.03
1日あたり外来初診患者数	69.39	71.67	73.79	96.82	97.13
新患率	8.63	8.17	8.33		
1日あたり入院患者数	305.64	347.45	355.75	87.97	97.67
1日あたり新入院患者数	25.50	27.94	27.67	91.27	100.98