

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」及び副機能種別「緩和ケア病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 12 月 19 日～12 月 20 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
機能種別	緩和ケア病院（副）	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。
- ・機能種別 緩和ケア病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は 1984 年の開設以来、宝塚市の公立病院として地域の中核医療を担っている。昨今は、積極的に新型コロナウイルス感染症の対応を行い、コロナ専用病床を整備し、地域医療に貢献している。また、地域医療支援病院であり、多くの紹介・逆紹介患者に対応し、地域の開業医と円滑に連携している。

今回の病院機能評価を機に、病院が一丸となり、引き続き医療の質向上に取り組むことで、貴院が益々発展することを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針は具体的かつわかりやすく策定している。病院の方向性や将来像は病院長より明示され、適切なリーダーシップが発揮されている。病院の意思決定は経営会議で行われ、職員に周知されており、組織的に運営している。情報管理は病院情報システム運用管理規程をもとに適切に運用されている。文書管理規程を整備し、文書類は一元的に管理されている。今後、文書の改定内容を含め、改訂履歴の管理体制の整備を期待したい。

医師、看護師、薬剤師などは、法定ならびに施設基準等で定める必要人員を確保し、適切に配置している。人事や労務、給与に関する各種規則・規程類を整備し、職員に周知している。毎月安全衛生委員会を開催し、全職員が健康診断を受診して

いる。産業医による職場巡視の徹底を期待したい。定期的に職員満足度調査を実施し、職員の意見・要望を把握している。新入職員研修、オリエンテーションを通して必要な研修を実施しているが、組織的に教育・研修会を開催し、計画的に実施することを期待したい。人事評価制度により職員の業務遂行能力や実績等を把握・評価し、キャリア形成や人材育成に繋げている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を制定し、院内外に周知されている。説明と同意に関する指針があり、患者・家族に説明し、意思決定を支援している。説明書および同意書は、説明項目、書式、同席の範囲について、より詳細に定めることを期待する。疾患、検査、治療に対する患者・家族の理解の促進に向けて、患者用クリニカル・パスやDVD、各種パンフレットなどを使用している。患者支援体制として患者総合相談室を設置し、院内掲示などで周知されている。個人情報保護に関する規程が整備され、職員に周知し、情報漏えい防止に努めている。倫理的課題は、宗教的輸血拒否、終末期医療、同性パートナーシップ等と捉え、臨床における倫理的課題を決定する仕組みを整備している。日常的に患者・家族の倫理的課題について、多職種で検討し、解決に向けて取り組んでいる。

障害者専用の駐車場を整備し、また、院内には車椅子や手摺りが設置されているなど、高齢者・障害者に配慮している。院内は整理整頓され、清潔で安全な環境を整備している。敷地内禁煙としており、院内掲示や入院案内などにより、周知徹底されている。

4. 医療の質

各病棟および外来ブースに意見箱を設置し、患者・家族からの意見を収集する体制が整備されている。症例検討会を開催しており、定期的にカンサーボードも実施し、電子カルテ上で公開し、共有されている。クリニカル・パスはバリエーション分析を行うなど、より実効的なパスとなるよう取り組みを期待したい。院内における改善活動は、多職種によるチームが編成され、病棟活動の効率化などのテーマを決めて改善活動が行われている。新たな診療・治療方針や技術の導入は、高難度新規医療技術評価委員会で審議される手順を整備している。

診療・ケアの責任者などの役割は病棟運営マニュアル等に記載され、病棟等に適切に表示し、責任体制を明確にしている。診療録は、真正性や見読性が担保されている。診療録の質的点検は点検項目を見直し、より充実した体制を整備することを期待したい。診療・ケアの質向上のために、多くの専門職チームを活動しており、効果的に介入するよう取り組んでいる。

5. 医療安全

医療安全に関する組織体制とマニュアルを整備している。インシデント・アクシデント情報を収集・分析し、予防策や改善策をまとめている。組織的に再発防止に向けた改善を徹底することを期待したい。

患者誤認防止のため、ID、リストバンド、生年月日、患者自身による名乗りなど、複数の識別で確認している。医師からの指示出し、指示受け、実施の確認は、電子カルテ上で安全に実施されている。薬剤の安全な使用に向けて相互作用、重複投与について確認し、抗がん剤のレジメン管理も適切である。院内で使用する医療機器のマニュアルを整備し、マニュアルに基づいて対応している。人工呼吸器や血液浄化装置などの設定変更の指示が出た場合には、医療機器使用前にダブルチェックして安全な使用に努めている。院内の緊急コードを設定し、救急カートやAEDを必要な場所に配置しており、急変時に迅速に対応する体制を整備している。BLS研修については、職員の受講状況を確実に把握し、計画的に研修を実施することを期待したい。

6. 医療関連感染制御

感染対策室にICDの専従感染症専門医、専従感染対策認定看護師を配置している。医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師から構成されるICTが院長直轄組織として感染制御の実務を行っている。ターゲットサーベイランスは、CLABSI、VAP、SSI、UTIの発生状況を把握されており、難治性感染症症例、抗菌薬適正使用に積極的に対応し、感染症発生の抑制等に極めて優れた結果を示している。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討は高く評価できる。

感染対策マニュアルには、標準予防策、感染経路別予防策、手指衛生の方法などについて定め、定期的に手指衛生のサーベイランスを行っている。また、個人防護用具は、病棟や中央滅菌室などに配置し、適切に使用している。抗菌薬の採用・削除は薬剤師を含むICT、ASTの意見を確認し、決定されている。ASTは毎日院内の感染発生状況の把握と抗菌薬使用状況を把握し、抗菌薬の適正使用に努めている。

7. 地域への情報発信と連携

地域医療連携室が中心となり、地域住民や各地域の医療機関を対象に、広報誌や地域情報誌を発行している。地域の医療機関のニーズに沿った対応として、地域の開業医および薬局と連携してポリファーマシーに対する取り組みを行っている。また、開業医からのホットライン対応を行い、円滑な患者の受け入れ体制を構築するなど、地域の医療機関との連携活動は高く評価できる。地域の健康増進に寄与する活動として、一般市民を対象とした健康講座や市民公開講座が開催されており、地域に向けた教育・啓発活動に積極的に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者が受診するために必要な情報は、ホームページや院内掲示、デジタルサイネージなどで案内している。患者情報は各診療科別問診票、お薬手帳、診療情報提供書などで情報収集している。侵襲を伴う診断的検査は、検査の必要性やリスクを含めて説明し、同意書を取得している。医師は医学的な判断に基づき、入院の適応を決定している。患者の病態を医師が診断し、多職種により入院診療計画書が作成されている。入院を予定している患者は、患者情報、手術前の説明、食物アレルギー

等を確認し、病棟と連携して円滑な入院に繋げている。

医師は毎日病棟回診を行い、治療の進捗状況や患者の状態を把握・評価している。病棟看護師は、患者の病態を理解し、患者・家族の心理的・社会的ニーズの把握に努めている。また、栄養士、療法士、薬剤師などの多職種と摂食・嚥下、退院支援、褥瘡ケアなどに積極的に取り組んでいる。病棟担当薬剤師が服薬指導と持参薬を含めた薬歴管理を行っている。抗がん剤はレジメン登録に沿って、平日・休日を含めて薬剤師がすべて調製・混合するなど、投薬・注射を確実・安全に実施している。輸血を実施する際には患者・家族に説明し、同意を得ている。手術・麻酔の適応・選択について検討し、必要に応じて麻酔法についても確認や変更するなど、適切に対応している。重症症例は、主治医による重症度評価や看護提供体制に基づき、看護ステーション近くの重症個室、高度治療室病床、またはICUで治療が継続されている。入院時に、全患者に褥瘡のリスク評価を実施し、ハイリスク患者には、毎週褥瘡回診を行っている。管理栄養士は全入院患者に栄養管理計画書を作成している。多職種で構成されたNSTは病棟ラウンドを行い、患者の喫食状況などを評価しながら、各種指導や相談等に対応している。苦痛症状がある患者には、痛みの程度や痛み以外の症状を確認している。医師からリハビリテーションを処方後、担当者が初期評価を行い、主治医と共に総合実施計画書を作成し、患者・家族から同意を得て実施している。身体行動制限に関するマニュアルを整備し、基準に基づき、身体抑制を実施している。

入院時に病棟看護師が退院支援スクリーニングを実施し、支援が必要な患者に病棟担当の退院調整看護師が介入し、退院支援計画書を作成している。多職種が参加する退院支援カンファレンスを開催し、適切に退院支援を行っている。自施設での外来フォロー、他施設への転院や在宅療養も含め、患者情報連携シートなどで適切に情報を共有し、退院後も継続的に診療・ケアに対応している。

<副機能：緩和ケア病院>

緩和ケアの受診依頼は地域医療連携室で受け付け、初診面談の予定を立てている。初診の際には「緩和ケア初診面談シート」を作成し、医師から病態や治療内容の説明後に、同席の看護師が患者・家族の理解や受け入れの程度を確認している。入院の決定は、緩和ケア病棟の入退棟基準に基づき、決定されている。患者の疼痛や疼痛以外の症状、抑うつ程度、スピリチュアルペインの有無などを評価し、さらに転倒・転落リスク評価、褥瘡リスク評価、栄養評価などの情報を加えて、入院早期に診療計画と連携したケア計画が立案されている。患者・家族の要望や疑問・不安などは病棟看護師や医療ソーシャルワーカーが把握し、入院後に多職種で共有している。

医師は患者や家族が抱える不安等を適切に把握し、看護師は回診やカンファレンスにおいて、医師や多職種と治療・ケアの方針を共有している。褥瘡予防のために原則として体圧分散マットを使用し、疼痛により体交が十分にできない場合やハイリスク症例にはエアマットを使用している。嚥下の状態や摂食量から、必要に応じて管理栄養士が食形態の変更や嗜好確認を行っており、患者が最期まで少しでも口

から食べられることを目標として取り組んでいる。疼痛および疼痛以外の身体症状の緩和はマニュアルに従って対応し、精神症状がある場合には心療内科医師が介入している。せん妄出現時には、病態や精神的状況から原因などをチームで評価し、必要に応じて薬剤を投与している。リハビリテーションのニーズは多職種で検討され、日常生活動作や摂食・嚥下機能の維持・向上ではなく、QOLの維持・向上の視点からも検討されている。退院の意向が示された際には退院支援計画書を作成し、在宅復帰に向けて多職種が積極的に支援している。ターミナルステージでは、予測される残された時間に応じて診療やケアの方針が繰り返し見直され、必要に応じて患者・家族に対して説明を行い、適切に対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査および疑義紹介、調剤、調剤鑑査、服薬指導、薬歴鑑査、抗がん剤の調整などが適切に行われている。臨床検査では基本的な検査は自院で実施しているが、特殊検査は外部に委託している。画像診断機能は、緊急検査の依頼に迅速に対応し、時間外、休日も日当直体制を整備している。栄養管理機能は、食事の配膳時間に配慮し、温冷配膳車を活用し、快適で美味しい適温の食事の提供に取り組んでいる。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は、脳血管、運動器、呼吸器、がんリハビリテーションを対象に対応している。主治医のリハビリテーション処方により発症早期から介入に努めている。患者の情報は1患者1Dで一元的に管理し、診療記録の検索・提供も迅速に行われている。使用済み器材の一次洗浄・消毒は中央材料室で一元的に管理しており、リコールの仕組みも整備している。

病理診断機能は、生検検査を実施後、数日で報告されるが、報告システムに確認の有無を知らせる機能があり、病理部では未読の監査を行い、確実な情報伝達に努めている。放射線治療機能は、高機能リニアック（IMRT機能）を稼働している。治療計画を作成し、治療医立ち合いのもとでシミュレーションを行い、放射線治療医と診療放射線技師が協働して計画線量を確認している。血液内科医が輸血責任医師の役割を担い、輸血療法委員会の開催や日常的な輸血発注業務の際に生じる医師や臨床検査技師からの相談などに対応している。輸血血液製剤は適切に管理している。麻酔科医を確保し、時間外においても1名の患者に対し、1名の医師により全身麻酔管理を行う体制を整備したため、引き続き適切な手術・麻酔管理体制を継続することを望みたい。救急隊からの連絡は看護師が受け、トリアージして医師へ連絡するが、医師に直接連絡する重症ホットラインも整備されている。

10. 組織・施設の管理

会計基準に則った会計を実施し、外部機関による会計監査を受けている。医事業務は窓口業務および収納業務、診療報酬請求業務、未収金対策などが適切に行われている。業務委託は、更新時期に委託の是非や業者選定を検討する仕組みとなっている。

病院の役割・機能に応じた施設・設備が整備されており、保守管理や日常点検などを行っている。物品管理については、購入品の選定、発注・納品の内部牽制の仕組みを整備している。地域災害拠点病院として災害医療派遣チーム（DMAT）の派遣等を行っている。院内には患者および職員分の3日間分の備蓄が常備されている。保安員を24時間配置し、定期的に巡視を行い、緊急時の責任体制および連絡体制を整備している。医療事故への対応手順を整備しており、原因究明や再発防止への取り組み、訴訟発生時の対応など、組織的に対応を行う体制である。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として臨床研修医を採用し、臨床研修運営専門部会の下で、管理責任体制が確立している。シミュレーターを用いて研修を行うことが可能であり、また、研修医が単独で行って良い治療、検査、手技についても明文化されている。その他専門職の研修計画についても詳細に整備されている。学生実習の受け入れは、医学生、看護学生、薬学生を受け入れており、養成校と協定書を取り交わしたうえで適切に学生実習が実施されている。

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	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	S
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	B
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	S
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	B
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	B
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	B
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	B
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	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	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	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	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	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	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 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：緩和ケア病院（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	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	緩和ケアに必要な診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.7	診療計画と連携したケア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	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.13	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.14	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理・食事指導と提供を適切に行っている	A
2.2.17	症状緩和を適切に行っている	A
2.2.18	リハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	A

2.2.20	身体抑制を回避するための努力を行っている	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	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	臨死期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：宝塚市立病院

I-1-2 機能種別：一般病院2、緩和ケア病院(副機能)

I-1-3 開設者：市町村

I-1-4 所在地：兵庫県宝塚市小浜4-5-1

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	436	311	-78	82.7	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					
感染症病床					
総数	436	311	-78		

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	24	+0
集中治療管理室 (ICU)	4	+0
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	4	+0
人工透析	30	+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	15	+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), 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： 6 人 2年目： 7 人 歯科： 1 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
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	882.89	816.21	914.44	108.17	89.26
1日あたり外来初診患者数	121.38	103.37	120.52	117.42	85.77
新患率	13.75	12.66	13.18		
1日あたり入院患者数	263.39	296.62	341.04	88.80	86.98
1日あたり新入院患者数	24.59	24.94	29.51	98.60	84.51