

## 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「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 27 日～6 月 28 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 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 2  
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 1979 年に開院され、その後、急性期医療を中心に福祉・介護・予防医学の分野で地域医療に貢献されてきた。臨床研修病院の指定も受けており、診療体制の充実、救急医療の実施、高度医療機器の整備、新築・改修工事を伴う病棟再編成など経て、地域完結型の医療を担う 300 床の病院として、急性期から回復期、訪問看護・訪問リハビリ・在宅介護まで、継続した医療体制を構築し現在に至っている。その間、医療制度の改革や地域医療の変化に対応し、院長のリーダーシップの下、全職員が一致団結し安心・安全な医療の実践や質の向上にも努めている。また、人材の育成にも積極的に取り組まれている。

今回の病院機能評価の認定更新にあたり、地域の中核を担うべき機能向上への努力や組織活動の充実が随所に見受けられた。前回審査における指摘事項へも対応される中、今回、新たな課題も提示させて頂いた。医療機能の標準化や組織体制強化に向け継続的な活動の一助となることを願い、地域医療を担う病院として今後のさらなる活躍を祈念する。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念・基本方針が明確にされ、基本方針は年度末ごとに見直しが行われている。病院管理者や幹部は適切にリーダーシップを発揮している。組織運営におけ

る、意思決定の会議帯である幹部会議が毎月2回開催されており、中長期事業計画に基づいた単年度事業計画の進捗管理や課題解決に向けて審議されている。病院には各種の委員会が設置されており、組織運営は適切に行われている。文書の一元管理について、文書は管理規程に準拠し取り扱われているが、院外の受信文書や発信文書の管理について、若干の課題もあるので、見直しを期待したい。情報管理に関しては、データの真正性・見読性・保存性が担保されている。

必要な職種や法的な人員は確保されているが、労務管理における課題については、引き続き検討を期待したい。また、衛生委員会は毎月行われているが、定期的職場巡視についても確実な実施が望まれる。就業支援や福利厚生は充実し、職員教育も積極的に行われ、特に個々の能力開発プログラムの実践や職種ごとの専門資格取得の充実などに取り組まれている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利が明文化され、周知されている。患者への説明と同意に関する対応についても適切である。患者の情報収集および情報共有は積極的に行われている。また、患者支援体制も整備され、多様な相談や虐待への対応を行っている。個人情報保護方針が定められ、病院全体でプライバシー保護を推進している。臨床倫理における課題は倫理委員会に申請する仕組みがあり、主要な倫理的課題について検討され対応方法を明確にしている。倫理的課題については、必要に応じて多職種でカンファレンスを行い対応・記録されている。

売店や患者用図書室等が設置され、携帯電話やインターネットの利用も明確に案内されており利便性・快適性は適切である。院内はバリアフリーで、適所に手摺りや多目的トイレを設置しており、院内の適所に車椅子も配置されるなど、高齢者・障害者に配慮している。療養環境は、利用者の快適性に配慮され、廊下や病室は明るく静かで、快適性、安全性への配慮が見受けられた。また、敷地内禁煙の方針を掲げてポスター提示等で周知が図られ、来院者や職員への禁煙促進、啓発活動に努めている。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見・要望等のご意見箱や患者満足度調査で収集して、関係部署で検討をし「KJ委員会」での審議を経て、回答が行われ職員にも周知されている。独自の臨床指標が作成され、ホームページ上に公開し診療機能の向上を図っており、質向上委員会が中心となり部門横断的な質改善に取り組んでいる。クリニカルパスの活用については、さらなる適応疾患の拡大に向けた検討を期待したい。新たな診療・治療方法、技術の導入については、倫理委員会で検討する仕組みがあり、臨床研究についても倫理委員会で審議されている。

各部署での診療・ケアの管理・責任体制が明示され、医療チームとして関与する職種を患者・家族に説明している。各責任者は診療・ケアの状況を確認するなど管理責任体制は明確である。診療録の質的監査は、規程に沿って診療情報管理委員会を中心に組み立てられ、結果を診療部会などでフィードバックしている。また、

複数の多職種で構成された専門チームが組織横断的に活動し、必要な情報共有とケアが展開され、部署間の協力体制も機能しており適切である。

## 5. 医療安全

院長直属の医療安全管理者が配置され、権限が明記されている。医療安全マニュアルは定期的に改訂されている。安全確保に向けた情報収集は、電子カルテシステムでインシデント・アクシデントレポートの入力・集計が行われ、職員へフィードバックされている。

入院・外来患者の患者確認は院内ルールに基づき実施されており、手術時のマーキング、タイムアウトは責任医師が率先して実践している。指示受け漏れ、実施漏れに対しても勤務ごとにチェックされており、また検査結果は確実に報告されパニック値が出た時の対応も定められている。麻薬の取り扱いについて、安全な使用、保管・管理など、おおむね適切である。転倒・転落防止対策では、入院時に転倒・転落アセスメントスコアシートを用いてリスク評価が行われ、定期的に再アセスメントを行っている。医療機器は病棟に定数設置され、臨床工学技士が1日2回ラウンドを行い、使用済み機器の回収および使用前の機器の点検や作動状況の確認を行っている。患者等の急変時に対応するため、院内で標準化された救急カートが配置されており、看護師と薬剤師により、毎日点検が行われ記録されている。

## 6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染防止対策室が設置され、専従の感染制御実践看護師が感染管理者として配置されており権限移譲もされている。医療関連制御に向けた情報収集や検討も、ターゲットサーベイのみでなく中心静脈や尿管カテーテル等のサーベイも行われており適切である。感染性リネンは病棟に置かずに発生後速やかに中央に集められており、医療関連感染を制御するための活動を実践している。抗菌薬の適正使用については、AST、ICTよりコンサルテーションをしており適切である。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への必要な情報発信は、ホームページや病院案内冊子に病院の概要や各部門の紹介、各診療科の診療内容と医師の紹介などが掲載されている。病院広報誌や病院年報も発行され、連携医療機関などに送付している。ホームページは随時更新され、最新の情報が発信されている。地域の医療機関等との連携は病診連携室で連携施設との紹介・逆紹介や各種検査の予約から結果報告等を行っており、連携室職員や院長などが頻回に連携施設を訪問して、診療内容や医師の変更など情報提供し、また連携施設から意見や要望を聴取している。返書の発行状況はシステムで管理され、来院時や入退院時など患者の経時変化毎に返書が100%発行されるなど、地域の医療連携施設等と適切に連携している。

患者や地域住民に向けて、ふれあい健康講座を毎月開催している。また、毎年、看護フェアを開催して、健康講話や健康・看護相談、体脂肪などの各種測定などが行われ、多くの市民が来場している。さらに、地域の医療・介護従事者に向けては

医療連携フォーラムや在宅療養支援交流会などを開催しており、地域への教育啓発活動は活発に行われている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は適切に提供されており、円滑に診察を受けることができる。外来診療はおおむね適切に行っている。診断的検査は、侵襲を伴う患者状態の観察を記録し、鎮静を伴った検査後には覚醒度のチェックを確実にしている。入院の決定は、医学的な判断の下、必要性を検討し患者の希望や十分な説明が的確になされている。診断・評価は適切に行われている。患者・家族からの医療相談には、相談窓口として医療相談室が設置され、多職種が連携して相談内容に対応している。入院患者に対しては、円滑に入院できる仕組みがあり、定められた手順が円滑に行われている。

医師は毎日回診し、多職種と情報交換も適切である。病棟看護師は、看護業務、看護基準、看護手順の各マニュアルが整備され、改定記録も明確である。薬剤の服薬指導、薬歴管理、服薬の確認も独自の書面を作成している。輸血の実施にあたっては、患者への説明・同意後、輸血中の患者の状態の観察・記録も確実にしている。手術に関しても説明・同意書の取得は確実であり、周術期の手順が遵守されている。重症患者や手術患者のなかで、特に集中治療が必要な場合はHCUで治療している。

褥瘡の予防・治療は、全患者にリスクアセスメントを入院時に実施し、必要な患者には褥瘡予防に関する入院診療計画書を作成している。栄養アセスメントも全患者に実施し、栄養状態が評価されている。患者の疼痛や苦痛に対しては、基準に基づき対応している。また、がん性疼痛については、緩和ケアチームがサポートし症状緩和に努めている。急性期でのリハビリテーションはおおむね適切である。入院中の身体抑制についても、必要時には適切に行われている。退院支援は必要性をスクリーニングし、対象患者を把握し早期から多職種で関与しており、退院後も診療・ケアが実施できる仕組みが確立している。ターミナルステージの判断は主治医が行い、患者・家族の意思を確認したうえで、多職種でカンファレンスを行っている。

### <副機能：リハビリテーション病院>

回復期リハビリテーション病棟では、日本リハビリテーション医学会専門医が配置され、優れたリーダーシップを発揮しており、身体障害福祉法第15条指定医や義肢装具適合判定医も配置されている。病院全体で100名を超える療法士が365日体制でリハビリテーションを提供しており、アウトカム実績指数も十分な値である。今回の審査対象となった評価項目については、総じて高い評価であり、日々の努力の成果が伺えた。

特に内服薬を服用したところまでチェックする与薬確認シートの活用や、多職種での日常生活動作や社会性の向上を目指したチーム活動の実績、看護師と療法士の連携による退院後調査は適切であり、他の模範となりうる秀でた取り組みとして、高く評価できる。

ケアミックス病院の中の回復期リハビリテーション病棟は院内で果たす役割の比重が大きくなりがちな側面があるが、今後はさらなる研鑽をつみ、地域での存在意義を高めるとともに、習志野市の地域包括ケアの一翼を担う地域貢献により寄与されることを期待したい。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、持参薬鑑定、処方鑑査、疑義照会、1 施用ごとの取り揃えなど適切である。臨床検査での結果の報告は迅速であり、パニック値への対応も確立している。画像診断機能は、緊急を要する異常所見は依頼医へ速やかに報告されている。画像診断報告書の未読管理はほぼ完璧にされており、未読者には医療安全管理室の協力のもと主治医に連絡される仕組みも構築されており、高く評価できる。

栄養管理は管理栄養士が全入院患者を受け持ち制で担当し、栄養状態や嗜好に応じた食事の検討、衛生管理や食事の評価と改善に取り組んでいる。リハビリテーション機能では、主治医が多職種と連携し地域のニーズに応じ実施している。診療情報管理は、診療録の質的・量的監査や臨床指標の作成など、多岐にわたる業務を担い、臨床指標を院内研修会でフィードバックし、各部署の業務改善活動に繋げるなど、極めて質の高い機能を発揮しており、高く評価できる。部署に定数配置された医療機器は、臨床工学士が細やかなラウンドにより中央管理している。洗浄・滅菌機能では、構造上やむを得ないが、洗浄室と滅菌・保管室の人での動線について清潔、不潔のゾーニングを検討されたい。

病理解剖、術中迅速病理診断については、他院からの依頼にも対応するなど、地域の医療機能向上に寄与している。輸血の発注・保管・供給は夜間・時間外を含め必要時に迅速な業務が行われ、輸血血液は自己血も含め、自記温度記録計付き専用保冷库・冷凍庫で保管・管理し適切である。手術・麻酔機能については、効率的な手術室運営と患者の安全確保に努めている。集中治療を行う HCU では入退室基準を定め、診療の責任は各科医師がつとめ、必要時には多職種チームで関与している。また、救急医療については「救急患者を断ることなく受け入れる」方針のもと患者を受け入れている。

## 10. 組織・施設の管理

院内および法人本部での審議を経て、事業計画・収支予算書を策定し、医療法人会計基準により適切な監査を実施している。経営状況も毎月把握し、収支改善策の検討も行うなど財務・経営管理は適切である。医事業務はマニュアルに沿って会計収納や未収金管理、施設基準の適合確認を行っており、レセプトも医師による点検やチェックシステムを活用し、返戻・査定・再審査請求へ対応している。委託業務は、報告書や業者との打ち合わせで業務の実施状況を把握し、評価をもとに更新の可否などの検討をしている。施設・設備の管理は日常点検と定期点検にて計画的である。清掃の管理は職員が巡視し、廃棄物の管理も適切である。また、建物の改修等も計画的に行っている。診療材料等の物品は、使用期限や期限切れ物品のチェックを実施し、ディスプレイ製品の再利用は行っていない。

災害時の対応は防災マニュアルと事業継続計画を整備し、消防計画に沿って消防避難訓練と災害訓練を実施している。備蓄食品と飲料水も院内売店等との協約を締結している。保安業務は警察 OB 職員も配置し、定期巡視や施錠管理および防犯カメラによる監視を行っている。医療事故等が発生した場合には、速やかに調査委員会を開催し、弁護士介入の仕組みもある。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型の臨床研修病院として初期研修医を受け入れており、臨床研修委員会で研修の進捗状況等を管理している。また、看護部やコメディカル部門も計画に沿った研修が行われ、研修評価表等で評価や習熟度の確認を実施している。指導者も外部研修への派遣などを行い計画的に養成されており、研修者の意見も収集して研修内容の評価と見直しが行われるなど、適切に実施している。

学生実習等では、医学生や看護学生、リハビリテーション療法士等の学生実習を受け入れており、実習開始初日のオリエンテーションで医療安全や感染対策、個人情報保護などに関する教育を実施し、カリキュラムに沿った実習が行われ、評価項目に沿った評価を行っている。事故発生時の対応なども覚書等に明記されており、適切な学生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	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	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	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	A
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	S
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	S
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	B
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	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	A
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	B
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	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：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	B
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	S
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	S
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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2019 年 1 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

- I-1-1 病院名：医療法人社団愛友会 津田沼中央総合病院  
 I-1-2 機能種別：一般病院2、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：千葉県習志野市谷津1-9-17

### 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	300	300	+29	87	25.5
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	300	300	+29		

### 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)	14	-1
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	46	+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	88	+30
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

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： 5 人 2年目： 4 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
1日あたり外来患者数	619.53	605.92	644.99	102.25	93.94
1日あたり外来初診患者数	122.74	118.96	126.46	103.18	94.07
新患率	19.81	19.63	19.61		
1日あたり入院患者数	256.73	240.18	227.13	106.89	105.75
1日あたり新入院患者数	10.08	9.66	9.62	104.35	100.42