

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「慢性期病院」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28日～6月29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 慢性期病院 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 慢性期病院  
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、一般病床（特殊疾患病床96床）、療養病床（医療保険適用病床92床、回復期リハビリテーション病床52床）および、8診療科の外来診療を提供する病院である。1981年4月に開院して以来、病院を取り巻く環境の変化や求められる医療ニーズに応じて、幾多の変遷を経てきた。病院の基本理念は地域社会、職員、経営の達成目標と、病院運営の思い「信頼の医療とこころよい療養の実践」から構成されている。外来診療、入院治療、リハビリテーションの一連の流れを確立し、基本理念・基本方針に沿った運営が行われている。

この度の病院機能評価は更新受審であり、改善に向けた取り組みの成果を多数確認することができた。多くの項目に関しては一定の状況にあると評価されたが、いくつかの課題も示されているので、今後、職員の総力を挙げての取り組みに期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念・基本方針は明文化され、院内外へ周知されている。中長期計画および事業計画が策定され、幹部職員は課題解決に向けてリーダーシップを発揮している。意思決定会議の結果や各種会議・委員会の情報伝達は適切である。情報の管理・活用は電子カルテの導入・活用により、効果的に運用されている。文書管理規

程は制定されているが、その内容の充実を期待したい。

法定の必要人数を満たしており、必要な人員は確保している。人事・労務管理では総労働時間の把握や、有給休暇の取得も適切である。職員衛生委員会は定期開催され、医師を含め、健康診断の受診率は100%である。職員からの意見や要望は、要望書の上申や管理職による面接などから収集している。

年間研修計画が立てられ、法定の研修や必要性が高い研修は動画視聴により実施されている。能力評価では、看護部門はクリニカルラダーを活用し、それ以外の職種では人事考課をもとに評価している。

### 3. 患者中心の医療

「患者の権利」は5項目が明文化され、院内各所に掲載されている。また、ホームページ、病院案内、入院案内にも掲載し、周知している。「インフォームド・コンセント基本指針」を定め、説明と同意の実施状況は適切である。医療福祉相談室が入院前に患者・家族と面談し、医療に対する意見・要望を確認し、関係部署と情報共有している。患者・家族はカンファレンスに参加し、治療方針の決定に参加している。患者の支援体制では、医療福祉相談室に社会福祉士を複数配置し、相談に対応している。個人情報保護に関する各種規則が制定され、ホームページに詳細に掲載されている。倫理的課題への対応方針として、「臨床倫理指針」、「宗教的輸血拒否に関する基本方針」、「人生の最終段階における医療処置（DNAR）に関する方針」を定めている。臨床場面で起こった倫理的課題は各部署で随時検討し、解決が困難な事例については倫理委員会で検討する仕組みである。

病院へのアクセスは送迎車の運行や駐車場の整備など、利便性に配慮している。病院内はバリアフリー化され、手摺りの設置や車椅子が利用できるスペースが確保されているなど、高齢者や障害者に配慮している。療養環境は十分なスペースが確保され、新聞、テレビなど療養に必要なものが設置されている。受動喫煙防止の観点から院内・敷地内は全面禁煙としている。また、職員の喫煙率も毎年漸減している。

### 4. 医療の質

患者・家族からの意見は意見箱や患者満足度調査より収集し、集計した結果は待合室のモニターに表示している。また、広報誌に「ご意見箱」のコーナーを設けて患者・家族にフィードバックしている。医局会での症例検討会が開催され、多職種による死亡症例検討会も開催されている。褥瘡発生率、転倒・転落発生等の臨床指標、病院年報がホームページで公表されている。クリニカルパスは、PEGや内視鏡検査で活用されている。業務改善は、患者サービス向上委員会で検討されている。病院機能評価の受審にあたり、院内サーベイを計画的に実施し、改善に努めている。新たな診療・治療方法や技術の導入に当たっては研修会を開催し、適切な運用に努めている。

診療・ケアの責任体制では病棟、外来等に責任者名を表示している。また、入院患者の担当者名をベッドネームや病室入口に表示し、患者・家族に明示している。

診療録記載基準を制定し、診療録の質的点検が実施されている。多職種による摂食支援チーム、褥瘡チーム、感染対策チーム等が活動しており、ミールラウンド、ポジショニングラウンド、リハ・栄養ラウンド等を活発に行っている。

## 5. 医療安全

医療安全に取り組む体制として、医療安全管理委員会の下に、各種委員会を設置している。また、安全管理マニュアルを作成し、研修を受けた医療安全推進者、医薬品安全管理者、医療機器安全管理者を定めている。院内のインシデント・アクシデント事例が全職種から報告されているが、事例の分析に分析手法は使用しておらず、医療安全情報の収集も少ないため今後の取り組みを期待したい。

患者確認、部位確認、検体確認、チューブの誤認防止がルールに従って行われている。内視鏡検査時はタイムアウトによる誤認防止対策が講じられている。各種指示はオーダーリングシステムで行われている。ハイリスク薬が指定され、マークが付けられている。麻薬、向精神薬は適切に保管され、鍵管理も適切に行われている。

「転倒・転落防止対策マニュアル」を整備し、危険度に応じて防止対策を実施している。医療機器の管理は、マニュアルの整備状況や医療機器の点検など適切に取り組んでいる。患者急変時の対応では、救急カートの標準化、看護師と薬剤師による定期的な点検などが実施されている。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会（ICC）が設置され、毎月開催されている。感染環境ラウンドは、ICC委員の一部が院内のラウンドを月1回行っている。微生物サーベイランス、目的別サーベイランスはICCに報告されている。また、院内の発熱状況のモニタリングの実施も適切である。

院内感染対策マニュアルに沿って、標準予防策および感染経路別予防策を講じている。手指消毒剤の使用量の点検や感染性廃棄物容器の設置場所および血液、体液の付着した汚染リネンの処理も適切である。抗菌薬適正使用基準を定めて周知しており、特殊な抗菌薬は届け出制としている。抗菌薬処方箋は薬剤師による処方鑑査で疑義照会が行われ、適正な抗菌剤が使用されている。また、アンチバイオグラムに沿ってコンサルティングが行われている。

## 7. 地域への情報発信と連携

外部への広報の主たる媒体はホームページとなっているが、外来診療や入院などの診療内容も詳細に案内されている。広報誌を年4回発行しており、ホームページにも掲載している。地元・地域の医療機関や福祉施設の状況は、事務長と医療福祉相談室が連携して情報の収集を行い把握している。地域の医療関連施設との連携については、地域の連携会議などの他、社会福祉士の会や急性期病院との病病連携を中心として行っている。病院や施設間の紹介・逆紹介は、医療福祉相談室が対応している。地域の健康増進に寄与する活動として、人間ドックや生活習慣病検診を行っている。また、回復期リハビリテーション病棟の患者家族向けに介護者教室を開

催している。「看護の日」にあわせ、地元の高校生や中学生の看護体験の受け入れを実施している。地域に向けた医療知識や技術等に関する研修会の実施として、リハビリテーションや認知症の支援事業を受託している。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診や入院に必要な情報は、院内掲示やホームページ上に掲載されている。外来受診は、初診時の問診票の記載や再来機などで適切に対応している。侵襲を伴う検査は、実施前に患者・家族に説明と同意を得て実施されている。病床管理委員会で入院判定会議が行われ、緊急入院の際も入院基本方針に従って入院が決定されている。診療計画は、患者の病態・病状評価、検査所見、紹介医からの診療情報提供書等から検討し、診療方針を決めている。多職種で作成した入院診療計画書をもとに、看護計画など各種計画を作成している。また、入院時に患者情報として患者・家族の要望を聞き取り、各計画に反映させている。病棟担当制のMSWが入院前から患者情報を収集し、チームで共有すべき情報を適切に提供している。入院相談から入院までの流れがシステム化され、円滑に入院できるよう入院前から介入が行われている。

主治医はほぼ毎日回診し、迅速に診療録を記載している。患者情報の共有化はカンファレンス等で実施している。看護・介護職は業務基準、業務手順等に基づいて病棟業務を適切に行っている。チームナーシングとなっており、介護職もケアチームに参加している。入院時と入院後に、一定期間ごとに検査が行われており、患者の全身状態を把握している。薬剤師により持参薬の鑑別が行われ、主治医より継続・中止の指示がなされている。輸血は、病状、検査所見より主治医が必要性を決定している。また、輸血に関する各種チェックが確実に行われている。重症患者はナースステーションに隣接する病室などで、適切に診療・ケアがなされている。入院時に褥瘡発生リスクを評価し、リスクに応じた診療計画を作成している。栄養管理は、「入院時スクリーニングシート」を使用して栄養アセスメントを行っている。管理栄養士が実際の喫食状況を確認し、摂食・嚥下機能の評価はSTが行っている。疼痛の症状緩和は、患者の訴えとフェイススケールを用いて評価し、カンファレンスで治療・ケアの検討を行っている。リハビリテーション室で積極的にリハビリテーションを行い、嚥下療法に積極的に取り組んでいる。摂食・嚥下機能や排泄機能の維持・向上では、各種の取り組み例がある。また、排泄ケアや認知機能への取り組みにも積極的に取り組んでいる。身体抑制は原則行わない方針であるが、実施する場合は身体抑制の範囲、実施手順、解除手順を定め、患者・家族の同意を得た上で行っている。医師、看護師、退院支援看護師など、多職種で在宅復帰の可能性を検討し、退院支援計画書を作成している。自宅への退院調整では、多職種で退院前カンファレンスを開催し、退院後の療養生活支援に必要なサービス事業者を調整している。ターミナルステージについては、「人生の最終段階における医療処置（蘇生処置含む）に関する同意書」を用いて、医師2名が患者・家族に説明し、意向を書面で確認している。

### ＜副機能：リハビリテーション病院＞

外来でのリハビリテーション患者は、待ち時間がないように配慮されている。必要時には検査が行われ、適切に説明と同意を実施している。近隣の急性期病院から脳卒中や大腿骨頸部骨折患者の紹介を受け、多職種で入院判定を行い、入院後は主治医の診察後、速やかに多職種で評価し、治療計画を立案して退院に向けたリハビリテーション医療を行っている。個別の理学療法、作業療法、言語聴覚療法だけでなく、「立ちリハ」という集団起立運動、「ハピレク」、「つくりハ」、「ピアワーク」など、患者が前向きに取り組める活動を展開しており評価できる。身体拘束を極力しないための「センサーラウンド」などを行っている。入院早期から退院へ向けた支援をチームで取り組んでおり、MSWを中心に地域のスタッフと連携しながら退院支援を行っている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部では、処方鑑査や調剤鑑査が行われている。また、疑義照会を実施し、内容を記録している。注射薬は一施用ごとにまとめられている。臨床検査部門はブランチラボ形式で運用されており、検査の大半は緊急検査として実施されている。放射線読影は、日勤帯は常勤医が行い、休日・時間外診断は遠隔診断で行っている。栄養管理機能では適時・適温への対応と、個々の患者に応じた食べやすくする工夫やイベント食が提供されている。また、調理室内は衛生的に管理されている。リハビリテーションは回復期患者、療養病棟患者、外来患者へ実施している。

電子カルテが導入され、診療記録の量的点検は診療情報管理士が全件行っている。院内に保有している医療機器はおおむね標準化されている。心電図モニターは使用部署が管理し、その他の医療機器は医療機器安全管理者（病棟師長）が医療機器保管庫で中央管理している。滅菌機能は外部委託しているが、病院の担当窓口が明確にされ、病院の機能に応じた体制が整備されている。

病理検査は内視鏡検査の生検組織診断がほとんどであるが、全例、外注検査で実施している。輸血用血液の発注・保管は、薬剤部が担当している。血液型はブランチラボで、交差試験は病院職員が実施している。輸血用血液の廃棄はない。

## 10. 組織・施設の管理

年間の予算書が策定され、月次決算が実施されている。病院会計準則を適用し、会計監査は2名の監事（うち1名は公認会計士）により行われている。医事業務はマニュアルに定められ、レセプトの作成・点検や施設基準の確認、未収金の管理も適切である。委託業務は業者の選定、実施状況の把握、事故発生時の対応も適切である。また、病院主催の研修には、委託業務先の職員も動画視聴で参加している。

施設・設備の年間の保守計画があり、緊急時の対応も整備されている。建物・設備の経年劣化に対しては、改修計画が事業計画に組み込まれている。物品管理では、診療材料は納入業者によりSPDのシステムで購入している。

火災発生時の対応として防災マニュアルが整備され、夜間・休日を想定した総合避難訓練も実施されている。患者・職員用の食品・飲料水や経管栄養剤、医薬品も備蓄されている。保安体制は2社の警備会社が、日中と夜間帯を請け負っている。防犯カメラの設置や、保安業務日誌が確実に記載され、緊急時の連絡・応援体制は連絡網が整備されている。医療安全管理委員会が設置され、医療事故発生時の手順書が作成されている。訴訟に対応する手順書等も整備されている。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

原則、養成校のカリキュラムに沿って実習が行われている。実習オリエンテーションの際に職員勤務心得、服務規律を説明し遵守事項や言動・態度、病院の規則などを説明している。病院としての受入窓口は事務部の事務課となっている。現時点では看護師、准看護師、薬剤師、リハビリテーション療法士などの学生を受け入れている。また、県の看護協会の再就業技術支援講習の受講者も受け入れている。医療関連感染や医療安全に関する教育および家族への承諾、学生の事故対応なども定められており、実習中の事故に関する保険が付保されている。実習生および実習内容の評価は養成学校との協定内容に従って実施されている。

# 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	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	B
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	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	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	B
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	B
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	B
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	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	診療計画と連携したケア計画を作成している	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	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
2.2.12	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	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	A
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	A
2.2.20	身体抑制を回避・軽減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	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	NA
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	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	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	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	A

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

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 11 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

- I-1-1 病院名：医療法人財団新生会 大宮共立病院  
 I-1-2 機能種別：慢性期病院、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：埼玉県さいたま市見沼区片柳1550

## 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	96	96	+0	85.3	663
療養病床	144	144	-176	85.6	186
医療保険適用	144	144	-4	85.6	186
介護保険適用	0	0	-172	0	0
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	240	240	-176		

## 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	52	+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	96	+0
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

	実績値					対 前年比%	
	昨年度			2年前		昨年度	2年前
	2020	2019	2018	2020	2019		
1日あたり外来患者数	196.02	222.38	224.16	88.15	99.21		
1日あたり外来初診患者数	7.81	4.99	5.46	156.51	91.39		
新患率	3.98	2.24	2.43				
1日あたり入院患者数	261.99	265.07	298.06	98.84	88.93		
1日あたり新入院患者数	1.39	1.63	1.61	85.28	101.24		