

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」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 2 月 21 日～2 月 22 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 1 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 1
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、1925 年に設立された「郵船布引病院」を始まりとし、その後に幾多の変遷を経て、2010 年に現在地において「神戸マリナーズ厚生会病院」となり、今に至っている。急性期をはじめ、地域包括・慢性期機能も有して 365 日リハビリテーションを行い、健全な医療と患者にやさしい医療を提供している。

今回は病院機能評価の更新認定のための受審である。受審に向け、病院長をはじめ病院幹部のリーダーシップの下、病院の質向上に継続して取り組んでこられた成果が随所に確認できた。受審結果を活かし、貴院が示されている理念達成のため、今後も質の高い医療を提供し、病院機能の充実とともにさらに発展されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念および基本方針を定め、これを受けて中長期経営計画を立てている。幹部会議で意思決定し、責任者会議、リーダー会議およびイントラネットで職員への周知を図っている。中長期計画を受けて年次事業計画が立案され、病院全体および部門・部署における目標管理を行っている。院内の情報の管理・活用の方針を明確にし、電子カルテを中心とした医事会計、薬剤、放射線、検査などの部門システムを導入している。文書管理規程を整備し、品質管理委員会を担当部署として、発

信、受付、管理、保管、保存、廃棄などの管理や、イントラネットの文書管理により、一元的に管理している。

病院機能に必要な専門職種の人材を採用しており、医療法等の法令や施設基準の必要人員を確保している。人事・労務管理では、就業規則や給与規程などを整備し、職員に周知している。就業規則や労働基準法第36条の労使による協定書を労働基準監督署に届け出ている。安全衛生委員会が適法に実施され、職員の健康管理、職場の安全管理、職業感染への対応、メンタルヘルス対応、院内暴力対策等は適切である。職員意見箱やアンケートから職員の意見・要望を把握し、改善する仕組みがある。職員への教育・研修では、院内教育委員会がとりまとめを担当し、院外研修、院内研修の研修受講を把握している。職員の能力評価・能力開発では、人事評価制度に基づき、全職員対象にクリニカルラダーを実施し、能力の向上に努めている。学生実習では、実習受け入れ規程に基づき、看護師、薬剤師、療法士などの職種を受け入れている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明確であり、権利の擁護に努めている。説明と同意に関する指針は明文化されている。同席者のサインがない同意書が一部に見受けられたため、同席者等の基準を明確にし、説明時における患者の理解度等について診療録へ記載することが望まれる。患者との情報共有については、問診表を用いて収集されており、スタッフ間で共有されている。地域連携室が設置され、退院支援、社会福祉相談などに対応している。虐待に関しては、虐待対応フローチャートに従い、対応方針は職員に周知されている。個人情報保護規程が定められ、個人情報は適切に管理されている。臨床における倫理的課題を踏まえ、定期的な検討会や勉強会等を開催することを期待したい。また、研修やカンファレンス等において、日頃から職員個々の倫理的課題の認識について強化することを期待したい。

来院時のアクセスは良好である。総合案内に職員を配置し、高齢者や障害者に対応する体制を整備している。療養環境は整備され、プライバシー等への配慮もなされている。全館禁煙・敷地内禁煙の方針が徹底されている。職員の禁煙対応として、近隣の禁煙外来への受診を勧めている。

4. 医療の質

品質管理委員会が設置され、医療サービスの質向上に取り組んでいる。体系的な病院機能の評価として、病院機能評価、ISOを継続的に受審している。診療ガイドラインが活用できるように整備されているが、臨床指標は診療科ごとに設定されているため、病院全体で指標をまとめ、診療の質の向上に努めることが望まれる。患者・家族からの意見や要望は、院内に設置した意見箱や患者満足度調査から収集し、各委員会等において対策を検討している。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。

外来・病棟における管理・責任体制が明確にされている。固定チームが導入され、勤務開始時に担当であることを訪室したうえで患者に説明されている。入院患

者ごとに主治医と担当医が決められており、毎日回診が行われている。検査内容と評価、リハビリテーション記録、看護サマリー等、診療記録を適切に記載している。医師や看護師、薬剤師、療法士などの多職種によるカンファレンスが毎週行われ、患者・家族の意向を反映した治療計画やケアの方針が共有されている。

5. 医療安全

安全対策委員会は月 1 回開催され、年 2 回の研修会の企画、月 1 回の安全パトロールを行い、問題点を検討のうえ対策を立てている。アクシデント・インシデントレポートについて事例検討・分析を毎月行い、対策・改善案を現場にフィードバックしているが、提出が少ない職種があるため、より多くのレポートが提出されるよう、工夫されることが望まれる。医療事故発生時の対応マニュアルを整備し、必要に応じて医療事故調査委員会を開催する体制を整えている。

誤認防止マニュアルが整備されており、適切に誤認防止対策が実践されている。指示箋や処方箋は電子カルテに医師が入力・指示し、薬剤師・検査技師・看護師の各部門が指示を受けている。麻薬、向精神薬は安全に施錠できる保管庫で管理している。ハイリスク薬の表示・保管・管理も適切である。入院時に、全入院患者を対象として転倒・転落のリスクアセスメントを行い、リスクのある患者については、転倒・転落防止対策が立案され、実施されている。医療機器は各部署で管理されており、日常点検は看護師がチェックリストに基づき行っている。医療機器の研修が各部署で行われることになっているため、研修体制の整備が望まれる。患者等急変時の院内緊急コードが設定され、わかりやすい場所に掲示されている。BLS 研修は、インストラクターの資格のある看護師により定期的に実施されている。

6. 医療関連感染制御

認定感染看護師が在籍し、感染制御の中心的役割を果たしている。感染制御についての感染対策委員会、ICT チーム等が定期的に会議を行い、議事録が残されている。院内の感染発生状況は、ICT ラウンド、報告システム、検査室からの耐性菌、薬剤感受性検査等の報告等を参考に把握している。BSI サーベイランスは継続的に行われ、感染率も継続的に追跡しており適切である。

スタッフは各自で速乾性手指消毒剤を携帯し、病室の入り口や処置台等にも速乾性手指消毒剤が設置されており、使用状況はモニタリングされている。ICT による院内ラウンドが毎週行われており、問題点を把握して現場にフィードバックを行い、改善状況は感染対策委員会に報告されている。抗菌薬の適正使用について標準的な治療に必要な抗菌薬を採用しており、ガイドラインに沿った治療を行っている。投与量や投与間隔、起炎菌同定による薬剤選択、必要投与期間の確認などについて、処方鑑査時に薬剤師も確認し、医師に処方提案を行うなど、適正使用に努めている。

7. 地域への情報発信と連携

病院の診療内容や医療サービス等の情報は、ホームページや広報誌等により情報を発信している。ホームページにおいて、診療実績、病院年報などの情報を発信することを期待したい。地域連携室を中心に、地域の医療ニーズを把握し、院内外との連携に努めている。連携担当者が定期的に連携施設を訪問し、情報交換等を行うなど、連携の構築に努めている。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は、地域住民を対象とした地域セミナーや健康教室を開催している。地域医療従事者向けに、多職種交流会、地域医療協議会を開催している。漁協への無料出張健診や船員災害防止月間における各種講演を通し、船員への健康増進活動に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診や紹介、再診、会計などの窓口を明確にし、受診手続きは明確である。事前紹介患者に関して、地域連携室と医事課が連携し患者到着時に案内している。情報収集、診察、検査、説明の流れは適切であり、診断や治療の経緯や問題点などを簡潔に診療録にまとめている。診断的検査の必要性の判断、侵襲性のある検査の説明と同意は適切に行われている。紹介先医療機関等に診療情報提供書や看護サマリ一、画像・検査データ等の必要な情報提供を適切に行っている。紹介元からの診療情報や検査結果などに基づき、医学的判断、患者の希望や病状に配慮した入院決定を行っている。多職種で個別性に配慮した入院診療計画書を作成する体制を整備している。地域連携室スタッフが相談の窓口業務を行い、多様な相談に対応している。相談内容は電子カルテ内に記録され、共有されている。入院案内に基づき円滑に入院ができるよう、体制が整備されている。

医師は患者回診を行い、病棟スタッフと適切に情報交換し、必要に応じて患者・家族と面談も行っている。入院時に各アセスメントが行われ、入院後 24 時間以内に看護計画が立案されている。全入院患者の投薬・注射内容が、電子カルテ内で確認できるようになっている。輸血・血液製剤が必要な際は、主治医より患者・家族へ説明し、同意を得たうえで実施している。手術に関する合併症予防対策や安全・確実な術後ケアなど、周術期の対応は適切に行われている。重症患者の管理は、重症度に応じた病床を選定し、症状に応じたケアを多職種で適切に行っている。皮膚・排泄ケア認定看護師を中心に褥瘡チームで褥瘡リスクが評価され、予防治療が適切に実施されている。入院時に全患者の栄養スクリーニングが行われている。疼痛緩和における麻薬は適正使用され、症状緩和が図られている。リハビリテーション実施計画書を医師と連携して作成し、早期から安全なリハビリテーションを実施している。身体抑制・行動制限の必要性は、入院時のリスク評価に基づいてカンファレンスにより検討され、医師から患者・家族に説明のうえ、同意を得て実施している。入院時より患者・家族の意向を把握し、退院支援が行われている。在宅療養が必要な患者には、訪問診療や訪問看護が紹介され、必要な情報提供が行われている。院内の基準に沿ってターミナルステージの対応が行われている。

<副機能：リハビリテーション病院>

患者に関する情報は、診療情報提供書などを通じて収集している。外来リハビリテーションを行う際には、患者へ目的、実施期間、訓練内容に関して説明を行い、リハビリテーション総合実施計画書に同意署名を得ている。入院時は医師が診察を行い、患者の病態や合併症・リスク管理、障害の程度、ADLなどを評価し、患者・家族の意向を反映してリハビリテーションを含めたゴール設定と治療方針を設定のうえ、原因疾患、併存症、合併症の悪化・再発、二次障害の発生予防に配慮した入院診療計画書を作成している。入院相談の受け入れを地域連携室が担当し、入院判定の手続きを迅速に行い、待機期間が短くなるように留意している。

医師は多職種でのカンファレンスに参加し、必要な情報を収集して目標・退院時期を設定し、リスク管理や禁忌事項を含めてリハビリテーションに関する指示、処方を行っている。入院時に担当看護師を決定し、継続した看護を行っている。疼痛がある患者に対しては患者の訴えを把握し、NRSを用いた客観的な評価を行ったうえで治療方針を立てている。患者個別の状態に適合したリハビリテーションプログラムの下で安全・確実な理学療法・作業療法・言語聴覚療法が行われている。初期評価で明確になった生活機能に対する課題に対して目標を設定し、患者・家族の希望を取り入れ、看護師、療法士など多職種で積極的に機能向上に取り組んでいる。退院後も外来リハビリテーションが必要な患者に対しては、主治医と相談し、外来リハビリテーションの処方を行い、自院で施行している。

9. 良質な医療を構成する機能

処方鑑査、調剤後の確認、注射薬の調製・混合への関与は適切に行われている。持参薬の鑑別と管理、薬剤に関する情報収集および関連部署への周知など、薬剤管理機能を発揮している。臨床検査は、必要な検査を24時間体制で実施している。パニック値は、直接医師に報告する体制となっている。画像検査は24時間体制でタイムリーな検査と迅速な報告を行っており、読影と画像診断の質を確保している。温冷配膳車および時間帯専用エレベーターを用いて、適時・適温かつ衛生面に配慮した食事を提供している。回復期リハビリテーション病棟を有し、各種カンファレンス等で多職種が情報共有のうえ、安全なリハビリテーションを提供している。診療情報管理士を配置しており、診療情報の一元管理やコーディング業務などを行っている。医療機器の日常点検は看護師が項目に沿って実施している。医療機器安全管理責任者は明確になっているが、専門性の高いスタッフの養成が望まれる。使用済み機器・器材の洗浄は中央化されており、滅菌の精度保証も物理的、生物学的、化学的インディケーターの実施の記録がなされている。

病理診断検査は外部委託しており、検査科で集約し、運用している。輸血・血液管理機能は、血液製剤の発注・保管・供給・返却などを実施し、使用状況なども輸血療法委員会では把握されている。手術・麻酔機能において、手術のスケジュールは医師・看護師で管理され、清潔管理、術中患者管理などにおいてもその機能は発揮されている。救急医療は、救急指定病院かつ神戸市二次救急輪番病院群参加病院として各科の医師が密に連携し、地域のニーズに沿った機能を適切に発揮している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理においては、予算立案、予算執行、決算報告など、いずれも適切に実施されている。医事業務は、業務手順に沿って実施し、医師によるレセプト点検など診療報酬請求業務等が適切に行われている。委託業者の選定、実施状況の把握、委託先の見直し、事故発生時の対応等は適切に行われている。

施設・設備の保守点検は計画的に実施されている。感染性廃棄物の分別、廃棄処理も適切である。購買管理は、幹部会議等で性能や価格を考慮し、選定から在庫管理まで一連の手続きを経て行われている。災害に対する事業継続計画（BCP）が作成され、自家発電機の整備、食料の備蓄等がなされている。保安業務はマニュアルに従い、施錠管理や館内巡視を行っている。また、緊急時の連絡体制を整備している。

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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	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	B
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
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	B

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	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	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	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	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	B
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	B
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	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	B
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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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

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	B
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	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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
4.1.4	院内で発生する情報を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	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	購買管理を適切に行っている	A
4.6	病院の危機管理	
4.6.1	災害時等の危機管理への対応を適切に行っている	B
4.6.2	保安業務を適切に行っている	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	栄養管理と食事支援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	B
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	身体拘束（身体抑制）の最小化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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 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：一般財団法人神戸マリナーズ厚生会 神戸マリナーズ厚生会病院

I-1-2 機能種別：一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)

I-1-3 開設者：公益法人

I-1-4 所在地：兵庫県神戸市中央区中山手通7-3-18

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	146	146	+0	91.9	66.2
療養病床	53	53	+0	95	130
医療保険適用	53	53	+0	95	130
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	199	199	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	27	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	36	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

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

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度 2022	2年前 2021	3年前 2020	昨年度 2022	2年前 2021
1日あたり外来患者数	86.64	92.64	83.25	93.52	111.28
1日あたり外来初診患者数	13.09	15.45	12.62	84.72	122.42
新患率	15.11	16.68	15.16		
1日あたり入院患者数	158.80	167.57	173.32	94.77	96.68
1日あたり新入院患者数	3.52	4.33	3.47	81.29	124.78