

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 1 月 20 日～1 月 21 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 1951 年に光市民病院として開設され、2019 年に現在の地に新築移転した。地域包括ケア、緩和ケアを含む一般病床 210 床を有し、地域の中核病院として地域医療に貢献している。院内の随所に光があふれ、患者を含めた市民とともにワークショップで作成した染色和紙によるアート作品が病室の部屋番号札などにデザインされており、また病院周囲の眺望として病棟のラウンジから瀬戸内海を望むことができ、優れた療養環境を有している。

病院機能評価を継続して受審しており、今回の審査では、前回審査時に検討が望まれた課題について幹部・職員が一体となり改善に取り組んだうえ、様々な面で病院の質・安全の向上に取り組んできた成果が確認できた。職種間の垣根が低く風通しの良い職場環境で、同じ方向性を持って病院をより良くしていこうという風土がある貴院が、これからも地域住民に頼られる病院としてますます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

理念および基本方針は市民病院の役割を踏まえ、患者の立場に立った内容であり、周知も適切である。病院管理者・幹部は現状の課題を認識して会議で検討し、解決に向けて取り組んでいる。多くの会議・委員会を設置して、病院運営のために

必要な決定を行っている。情報システムは総合的にリンクしており、3点認証も可能となっている。文書は規程により管理されており、文書作成時のルールや方法、保管、廃棄なども定めている。

各職種は法定数を満たしているが、人材確保の努力を続けており、各部門・部署に必要な採用計画を立てている。人事・労務では各種規則・規程を整備し、総労働時間や年次有給休暇を管理しており、職員の安全衛生管理もおおむね適切である。各種の福利厚生を整えており、職場環境の改善のため行っている職員満足度調査では仕事のやりがいなどについて評価が高い。法令に基づく研修と病院運営にとって必要性が高い教育・研修を行っている。能力評価・能力開発では全職員を対象とした人事考課を実施し、昇給に反映する仕組みも整えている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、患者・家族や職員にはホームページ、院内掲示、病院案内、入院案内などを通して周知している。説明と同意についての要領を定め、患者の診療への理解を深める工夫をしており、外国人患者への配慮もある。医療相談室を設け、看護師、社会福祉士の資格を有するスタッフを中心に様々な相談に応じている。個人情報規則に基づき管理しており、患者・家族のプライバシーへの配慮も適切である。主要な倫理的課題についての方針を定め、個別の倫理的課題を委員会などで検討する仕組みがある。患者・家族の抱えている倫理的課題は、外来での相談や入院時の情報収集、退院調整などを通じて把握しており、倫理的課題に対する認識と感受性を高める環境を整備している。

公共交通の利用により病院へのアクセスは至便であり、駐車場も十分確保している。売店・コインランドリー等を設けWi-Fi環境も整備している。屋根付きの身体障害者用駐車場を整備し、院内はバリアフリーであり、手摺りや車椅子、ストーマ対応のトイレの設置などにより、高齢者・障害者に配慮している。病院は街の高台に位置し周囲を緑で囲まれており、瀬戸内海を望むことができる。広々とした病棟・病室で整理整頓・清掃が行き届き、快適な療養環境を提供している。敷地内禁煙であり、禁煙外来を開設し、職員の喫煙率も低く、禁煙推進を徹底している。

4. 医療の質

患者・家族からの意見・要望を収集し、委員会で定期的に分析・検討して、質改善に役立てている。診療の質の向上に向けた活動では、科ごとのカンファレンスに加えて、診療科の枠を超えた医局主催の検討会を開催しており、またクリニカル・パスを積極的に活用し、アウトカム指標の検討やバリエーション分析を実施している。部門横断的な医療サービス委員会が中心となり、組織的な業務改善に取り組んでいる。新たな診療・治療方法の導入については、倫理・安全面に配慮して検討する仕組みを構築しており、薬剤の適応外使用に関する実績もある。

病棟・外来の管理・責任体制は明確で、スタッフステーション前の掲示板に看護師長、各診療科の部長、担当する薬剤師・社会福祉士の氏名を表示している。電子カルテを導入し、日々の医師診療録、看護記録などを適切に記載して、退院時サマ

リーも速やかに作成している。また、質的点検を適切に実施し医師へのフィードバックを行っている。多職種で構成する多くの専門チームを設置し、RRS も立ち上げており、各職種の協働による診療を積極的に行っている。

5. 医療安全

病院長直属の医療安全推進室を設置し、室長として副院長、医療安全管理者として看護師を配置している。安全管理委員会や医療事故防止分科会による活動が展開され、インシデント報告の収集・集計・分析・報告、マニュアルの整備、安全ラウンドを行っている。

手術時のマーキング・タイムアウトの実施やチューブ類の識別など、誤認防止の手順を確立している。情報伝達エラー防止ではパニック値の報告手順を定め、各職種が協働して画像診断、病理診断のレポートの読み忘れを防ぐ対策を実践している。薬剤の重複投与やアレルギーなどのリスク対策、ハイリスク薬の表示、麻薬の管理は適切であり、手順に従って薬剤を安全に投与している。抗がん剤のレジメン管理、カリウム製剤の扱いも適切である。

転倒・転落防止についてはマニュアルを整備しており、リスク評価を行い必要に応じて看護計画を立案し、予防策を実施している。医療機器のマニュアルは臨床工学科が保管し、各部署は院内 LAN で参照でき、人工呼吸器使用中の作動確認は臨床工学技士と看護師で実施している。研修についても新機器の導入時などには臨床工学科が集合・個別形式で実施するなど、きめ細かに対応している。患者急変時の院内救急コードの設定や救急カートの配置・点検は適正である。

6. 医療関連感染制御

病院長直属の医療関連感染対策室を設置して ICN、医師、薬剤師、臨床検査技師などを配置し、また ICT、AST が積極的に活動している。ICT は院内耐性菌の分離状況の調査・分析、JANIS への参加、アンチバイオグラムの作成、各部署のラウンド、手指衛生の実施状況の確認などを適切に行っている。SSI、CLABSI、CAUTI のサーベイランスを実施して、発生率を経年的に分析し、臨床指標の一部としてホームページ上に公表している。近隣病院との合同カンファレンスを通して院外の感染情報を収集している。各部門の責任者が委員である医療関連感染防止委員会を開催し、これらの感染対策の実践状況を報告・議論している。

感染防止のマニュアルを作成・改訂し、アウトブレイクへの対応も明文化している。マニュアルに基づき、現場にて感染制御の実践活動を展開しており、委託職員を含む全職員を対象に感染関連の研修会を実施している。抗菌薬ガイドラインを整備して、AST は届出抗菌薬の使用状況を確認し、必要に応じて介入している。抗菌薬の選択や採否は薬事委員会で協議している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、病院パンフレット・広報誌・ホームページなどを活用して行っている。病院の診療実績のデータを医療情報管理室で集積して、委員会活動な

どとともに年報として作成し、関連医療施設に配布している。地域医療連携室は連携先医療関連施設との情報交換や施設間の紹介・逆紹介の対応を通じて、地域の医療ニーズを把握している。また、地域の医療機関等とのネットワークを構築し、診療所等との連携体制を整備している。地域医療連携委員会を定期開催し、紹介患者の円滑な受診の他、連携上の課題を検討しており、地域連携の体制は適切である。

住民を対象とした心肺蘇生法講習会の開催、市内の自治会や老人クラブ、企業・学校・各種団体等の研修会や会合に出向いて講義をする「健康出前講座」を定期的に開催するなど、積極的に地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

病院玄関ホールの総合案内で、看護師が患者の案内や観察を行い、円滑な受け入れと、緊急性の有無についてのトリアージを行っている。外来では問診票や診療情報提供書などから情報を収集し、共有している。診断的検査の確実・安全な実施、医学的判断に基づく入院の決定、診断・評価と診療計画の作成は、いずれも適切である。医療相談室での相談対応体制、入退院支援室での入院時の説明等の実施も適切である。

医師、看護師の病棟業務は適切になされ、認定看護師が適時に介入している。各病棟の担当薬剤師は服薬管理指導や持参薬の管理に取り組んでいる。輸血療法では適正使用ガイドラインに基づいたマニュアルを整備し、患者への説明・同意についても適切に行っている。麻酔科医師と看護師は術前・術後の診察・訪問に積極的に取り組んでいる。術後や重症の患者は、スタッフステーションに隣接し透明な窓越しに観察でき、モニターや酸素・吸引などが可能な病室で管理している。褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事指導、症状などの緩和の取り組みも適切である。急性期からリハビリテーションに取り組み、療法士は患者・家族の要望を取り入れたうえで実施計画書を記載し、患者・家族に説明して同意を得たうえでリハビリを開始している。身体抑制における指示、同意の取得は確実に行われており、病院全体で抑制件数の削減に取り組んでいる。退院支援では入院前から情報収集し、多職種で協議して、継続した診療・ケアを実践している。ターミナルステージの判断は指針に基づき、主治医が中心となった多職種カンファレンスで検討し、患者・家族に説明している。

<副機能：緩和ケア病院>

貴院は2007年に緩和ケアチームを発足させ、2019年の新病院開院とともに緩和ケア対応病棟を稼働し、現在は緩和ケア病棟として運営している。緩和ケアチームの十数年にわたる充実した活動を礎に、標準的な病棟運営が円滑に行われている。病棟は新しく光にあふれ、眺望が良好であり、緩和ケア病棟としての機能も十分に整えられ、スタッフが有機的に活動し、温かな雰囲気が随所にあふれている。

来院した患者への円滑な診察に始まり、地域の施設等からの患者受け入れ、診断的検査、入院の決定、診療計画やケア計画の作成、医療相談への対応、医師・看護師の病棟業務、患者主体の診療・ケア、投薬・注射、褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事指導、症状緩和、リハビリテーション、自律支援およびQOL向上、退院支援、臨死期への対応など、いずれも適切な取り組みがなされている。

地域を支える病院の緩和ケア病棟として、今後は近隣の医療施設からのニーズが高まり、病床稼働率がさらに上昇していくことが想定されるが、患者数の増加に対応していくためには医師をはじめ多職種の配置の充実が期待される。また、全国的な遺族調査や自施設評価プログラムに参加し、緩和医療の質のさらなる向上に向けて取り組むことが期待される。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では処方鑑査、疑義照会、持参薬の鑑別、抗がん剤の調製・混合、注射薬の1施用ごとの払い出しなどを適切に行っている。臨床検査は、ニーズに対応した検査を実施し、精度管理も適切である。画像診断は、放射線科医がタブレット端末を用いて自宅で緊急読影に応じる体制を構築している。栄養管理は適時・適温に配慮し、調理手順・衛生管理も適切である。リハビリテーション部門は機器の保守点検、連続性の確保など適切である。診療情報の一元的な管理、コーディング、DPCデータの管理なども適切である。医療機器管理は機器の貸し出し・返却管理、定期点検を適切に行い、機器の標準化を図っている。洗浄・滅菌機能では院内の使用済み医療器材の一次洗浄を中央化し、各種インディケーターの適正な使用などにより、滅菌精度を保証している。

病理診断機能はおおむね適切に発揮されている。輸血・血液管理では血液製剤のロット番号を輸血管理システムに保存し、輸血終了後の製剤バッグも感染症発症のないことを確認するまで冷蔵保存している。手術・麻酔機能はスケジュール管理、清潔管理、空調点検などを通して安全に配慮し、適切に機能を発揮している。救急医療機能は病院機能に見合った体制で地域の救急医療を支えているが、救急医療の分担体制を近隣病院や救急隊との協議などにより構築し、自院の救急車応需率を高めるなど、一層の充実を期待したい。

10. 組織・施設の管理

中・長期計画、年次事業計画などにに基づき予算を執行し、会計処理、外部監査なども適切である。各種経営指標による経営分析も実施している。医事業務は窓口収納、診療報酬請求、返戻・査定への対処、未収金対策など適切である。業務委託は計画に基づき、食事の提供、寝具洗濯、院内清掃、医事業務などについて、公正で効果的な業者選定を行っている。委託業務従事者に対する教育・研修も適切である。施設・設備については機能に応じた電気設備・給水設備・空調・医療ガス等の施設・設備を適正に保守管理しており、院内清掃や感染性廃棄物の処理も適切である。物品管理ではSPDの活用により効率的な在庫管理を行っている。

災害時の対応ではマニュアルを整備して防災訓練を実施しており、飲料水・食料品の備蓄も適切である。災害派遣チーム（DMAT）を有し派遣実績もある。保安業務は、警備員の配置や防犯カメラの設置による夜間・休日の来院管理、暴力事案への対応体制の整備など適切である。医療事故発生時の対応手順を整備し、原因究明と再発防止に向けての検証を行う体制や、訴訟に備え顧問弁護士に相談する仕組みがあり、適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

医科の研修協力施設として、臨床研修医の育成に協力している。看護師についてはクリニカルラダーシステムを導入し新人看護師からエキスパートまで、経験を積み重ねながら、段階的な育成を実現している。薬剤師などのコメディカル職種の研修についても、職種ごとに業務内容に応じた初期研修プログラムを作成している。また、指導者の養成については、院外への学会や研修会への参加を促し専門職種に応じた指導者の育成に努めており、専門職種に応じた初期研修は適切である。

学生実習等は医師、看護師、薬剤師などについて積極的に受け入れている。受け入れにあたっては依頼先と契約を結び、事前に教育・指導に関する取り決めを行うとともに、カリキュラムに沿った実習内容となるように実習指導者を明確にして、学生実習の充実に努めている。

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	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	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	B
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	B

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	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	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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 年 8 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 光市立光総合病院

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： 山口県光市光ヶ丘6-1

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	210	210	+0	61	19.4
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	210	210	+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)		
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	25	+5
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	47	+0
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	20	+20
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

へき地拠点病院, 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： 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

2. 年度推移	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
年度(西暦)	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	315.02	351.30	349.57	89.67	100.49
1日あたり外来初診患者数	16.01	21.21	20.88	75.48	101.58
新患率	5.08	6.04	5.97		
1日あたり入院患者数	128.03	131.46	130.91	97.39	100.42
1日あたり新入院患者数	6.44	6.89	6.65	93.47	103.61