

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 3 月 11 日～3 月 12 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	条件付認定（6 ヶ月）
------	--------	-------------

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 2
 1. 適切な環境下でホルムアルデヒドを取り扱うよう改善してください。（4. 2. 3）
 2. 常勤職員の健康診断受診率の向上に向けた仕組みと非常勤医師の健康診断の受診状況を確実に把握する仕組みを確立してください。（4. 2. 3）

1. 病院の特色

貴院は創立以降、幾度かの変遷を経て、2019 年に済生会新潟第二病院から済生会新潟病院へ改称し、新たな病院理念・行動指針（基本方針）をより分かりやすい表現で明文化し院内外に周知している。地域医療を担うことを最も大きな役割として捉え、地域医療支援病院として質の高い急性期医療を中心に、社会福祉法人、教育病院として地域に根ざした取り組みを積極的に行っている。

診療機能の一層の充実が図られており、病院長のリーダーシップのもとに病院幹部はそれぞれ統括する領域においてリーダーシップを発揮している。各部署においてアクションプランを作成し、目標を定めて取り組む姿勢も前向きで意欲が高いことが窺える。地域連携福祉センターは、地域の医療福祉介護などとの連携に努め社会福祉に取り組んでいる。基幹型臨床研修病院として医師の育成をはじめ、院内外を問わず医療に係わる多くの職種の育成に努めており評価される。

今回の訪問審査では前回の受審時に指摘された項目の他、各領域にわたって改善活動に取り組まれている。一方で、一部の業務において課題も見られたため、今後も継続的な質改善が期待される。貴院の病院機能のさらなる向上に期待するとともに、今回の受審が貴院の今後の発展に少しでも役立てれば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・行動指針（基本方針）は具体的かつ分かりやすい内容で策定し、病院の役割と機能に見合った内容である。院長をはじめ病院幹部職員は、地域の拠点病院としての役割を果たすために積極的に取り組みリーダーシップを発揮している。中・長期5か年計画や部署毎のアクションプランを策定し、目標達成に向けて効果的・計画的な組織運営を実施している。医療情報システムは医療情報課が一元的に管理している。また、2021年5月に電子カルテの稼働を予定していることから効果的な活用に期待したい。文書管理規程を整備しSQM事務局が一元的に文書を管理している。

法定、施設基準などで定める必要人員を確保・配置している。労働基準監督署の届け出も適切である。働き方改革を推進するなど病院の役割、機能に見合った人材の確保に取り組んでいる。職員の安全衛生管理では、手術室の適切な作業環境の整備に努める必要がある。また、常勤職員の職員健康診断受診率の向上に向けた仕組みと非常勤医師の健康診断の受審状況を確実に把握する仕組みの構築に取り組みたい。職員の意見・要望は職員満足度調査や病院長との各部署ヒアリング、組合との労使協議を通して魅力ある職場づくりに取り組んでいる。教育・研修は教育研修センターが中心となり企画立案し、院内Webの活用など多くの職員が受講できるよう工夫している。職員の能力開発は、教育研修センターが中心となり、階層別研修・全職員向けスキル研修、役職者研修を実施するなど全職員への能力開発に努めている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、患者・家族、職員へ周知している。説明と同意に関する方針は「医療安全管理マニュアル」に明文化している。患者確認では患者が氏名と生年月日を名乗り、患者自らが安全管理に参加している。医療福祉相談やがん相談など相談窓口も同一場所にあり環境が整えられている。医療福祉相談室、がん相談支援室、患者の声相談室は社会福祉士を中心に退院相談から就労支援、苦情などに広く応じている。虐待に関するマニュアルやチェックリストが整備され、通報フローも職員に周知している。個人情報保護に関する規程を職員に周知し、患者・家族の意思を尊重し診療や生活上のプライバシーに配慮している。倫理に関する事項は倫理審査委員会と臨床倫理検討会で組織され決定している。なお、患者・家族の抱えている倫理的課題について確実に把握し記録に残されることが望まれる。

病院へのアクセスや駐車場などの利便性や、生活延長上のサービスなどの快適性に配慮している。高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。受動喫煙は敷地内禁煙を実施し、喫煙者には禁煙外来の受診勧奨、職員の喫煙率減少への工夫など禁煙推進に努めている。病棟内は医療安全、感染制御に配慮し、清潔かつ整理整頓されている。デイルームは窓が広く見晴らしが良く患者・家族にとって快適な空間となっている。

4. 医療の質

患者・家族からの意見などは、院内に設置された意見箱や患者満足度調査を通じて収集し、分析・検討・改善策を関係部署に周知徹底している。クリニカルパス委員会は、クリニカルパスの承認、バリエーションやアウトカムの評価・検討を行っている。病院の臨床指標は済生会の「医療・福祉の質の確保・公表に関する指標」収集事業に参加し、結果をホームページなどに公表している。サービス向上委員会、済生会新潟病院質マネジメント（SQM）委員会が組織横断的に活動している。TQM センターを中心とし病院機能評価および ISO9001 の更新への活動を推進している。新たな診療・治療技術・手術などは倫理審査委員会で、新たな診療機器の導入は備品検討委員会で検討し、経営管理会議で導入を決定している。薬剤の適用外使用は倫理審査委員会での審査対象としている。院内のすべての臨床研究に対しても倫理研究委員会において審査を行っている。

病棟は医長名、師長名、薬剤師名を表示している。外来は医師担当一覧をホームページに明示するなど診療・ケアの管理・責任体制は明確である。診療録の質的点検は診療録管理委員会の医師が行っている。なお、退院時サマリーの2週間以内の作成率については、基幹型臨床研修病院として100%の作成が望まれる。感染制御、緩和ケア、褥瘡対策、栄養サポート、認知症ケアなどは専門チームを構成し、多職種で協働して患者の診療・ケアを行っており適切である。

5. 医療安全

医療安全管理室に専従の医療安全管理者を2名配置し、医療安全対策委員会、医療安全管理委員会が組織横断的な活動を展開している。院内のアクシデント・インシデント報告を収集し、分析・課題解決・マニュアル改定を実施し、安全情報を発信している。

患者確認、部位の誤認防止、検体取り違い防止、手術室内などでの安全確認を適切に実施している。医師はオーダーリングシステムにより指示オーダーを行い、関連部署に伝達している。また、看護師は確実に指示受け・実施を行っている。口頭指示は手順通りに運用しているが、電子カルテ導入に向けて指示受け書や指示できる範囲など運用の変更を期待したい。麻薬は、在庫管理の面で運用方法の見直しが望まれる。また、ハイリスク薬は分かりやすい表示となるよう工夫を期待したい。転倒・転落防止対策は、入院時全患者に転倒・転落アセスメントを実施し、高リスクの患者に防止対策を立案し環境面を整備している。医療機器の安全使用は操作手順書が整備され、使用前点検や使用中、設定変更時の作動確認を実施しながら安全な使用に努めている。新機種導入時など必要に応じて勉強会を開催し、安全に使用を促している。患者急変時の対応は、緊急コールを設定している。救急カートの整備、救急蘇生研修も実施している。

6. 医療関連感染制御

感染管理室が中心となり、感染制御チーム（ICT）と抗菌薬適正使用支援チーム（AST）、院内感染防止対策委員会を構成している。ICT、ASTは改善・指導を含め、臨床に介入する権限が付与され、網羅的に詳細なデータを収集し対策を講じている。医療関連感染対策マニュアルは適宜見直し、必要に応じて改訂を行っている。近隣医療機関との連携は緊密に図られ、依頼に対して講演を行うなど積極的に対応している。アウトブレイクに対する対応も詳細に取り決めている。院外情報としては新潟県感染症情報などを収集・分析し、メールなどを用いて院内へ配信している。

医療関連感染を防御するための活動は、標準予防策の感染経路別予防策に基づき、手指衛生を徹底し、個人防護用具を必要な場所・場面で着用している。感染性廃棄物や体液・血液等の付着したリネン・寝具類の取り扱いは、おおむね適切に実施している。抗菌薬使用についても適正使用に関する指針を定め、ASTを中心に抗菌薬の適正使用に取り組んでいる。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページや病院広報誌、年報などを活用して行われている。診療内容の変更や診療機能等の案内は広報誌に挿入して配布している。ホームページの内容は充実しており、外来受診の案内や入院時の手続き、診療科紹介、病院指標などを掲載している。登録医も年々増加し、診療機能などが検索でき、かかりつけ医を探すための情報発信も実施している。地域住民に病院を知ってもらうために音楽会や病気に関する教室、地域への支援活動なども開いている。紹介患者受け入れや逆紹介、返書対応、治療後の報告書など一元管理を行っている。近隣の医療機関との連携会議や症例検討会など顔の見える関係づくりを実施している。また、病院幹部や地域医療連携室長による定期訪問により連携強化に努めている。地域に向けた医療についての教育・啓発活動では公開講座や各種研修会を含め多くの取り組みを行っている。新潟市の依頼を受けて中学校に出向き学生に対する講義活動は定例化するなど、地域への情報発信や連携に努めている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診のために必要な情報は、ホームページや院内掲示により案内している。外来診療は、必要な情報を収集し、説明と同意を得て実施している。侵襲を伴う検査は必要性和リスクについて患者・家族に説明と同意を得て安全に実施している。入院は患者が不安なく入院できるよう配慮している。入院に伴うリスク評価を確実にを行い看護計画に反映している。入院診療計画書は速やかに患者・家族の要望も取り入れながら作成され、説明・同意を得ている。各種相談窓口が設置され連携し対応している。入院が円滑に出来るよう、入院前に入院生活に関する説明を行っている。

医師は病棟業務を適切に行い、多職種間でのカンファレンスを定期的に行っている。看護師は看護計画に基づき看護実践に適切に取り組んでいる。薬剤師は薬歴管理と服薬指導を適切に行っている。輸血の適応は医師が院内輸血マニュアルに従っ

て判断し、必要性和リスクについて患者に説明している。手術・麻酔適応は、主治医および麻酔科担当医より患者・家族へ説明し、それぞれの同意書を得ている。ICUなどの重症患者のケアは、入退室基準を定め患者の病状に応じた選択を行っている。褥瘡の予防・治療は、入院時全患者対象に評価し、評価結果に基づいた計画書を作成している。入院時に栄養アセスメントを行い、栄養計画を立案して食事指導を行っている。疼痛管理は緩和ケアマニュアルに沿って対応し、緩和ケアチームは多職種で定期的に回診している。リハビリテーションは、療法士が常に他職種スタッフと協議し、確実・安全なリハビリテーションを提供している。

身体抑制の指針は認知症ケアマニュアルに掲載しているが、現場での抑制時の手順遵守に向けた取り組みが望まれる。入院時より退院困難スクリーニングを実施し、患者・家族、多職種で退院支援カンファレンスを行っている。入院前から継続したケアに努め、退院後もケアが必要な患者は外来看護師や関係機関、併設の訪問看護ステーションでケアの継続に努めている。ターミナルステージへの対応は手順に基づき、ターミナルステージ期の判定や診療・ケアの方針など緩和ケアチームを含めた多職種により検討している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門は、安全性を高めた業務体系を構築しているが、冷蔵庫や薬剤部の温度管理の記録および注射薬の1施用毎の見直しを期待したい。検査部門は、24時間体制で対応している。内部精度管理や外部精度管理、外部委託業者の精度管理も適切である。画像診断部門は、緊急のCT、MRI検査にも対応し、画像診断医が夜間・休日にもオンコール体制で対応している。栄養管理機能は、栄養管理マニュアルに沿って衛生的に管理しており、選択食や行事食の工夫などを行っている。リハビリテーション機能は兼任医師がリハビリテーションの内容を確認し、カンファレンスを通して病棟と情報共有している。診療情報管理機能は、コーディングや診療記録の量的点検・閲覧や貸し出しなどおおむね機能を発揮している。医療機器管理は、院内のME機器を臨床工学技士が、年間計画に基づいて一元管理している。洗浄・滅菌機能は、適切な滅菌工程で実施し、滅菌の質保証の物理的・化学的・生物学的インディケーターなどを実施している。

病理診断は年間約4,600件の病理組織診断ならびに7,300件以上の細胞診検査などを実施している。ホルマリン、キシレンなどの試薬類は施錠できる薬品庫に保管している。放射線治療部門は治療計画の作成、シミュレーションの実施、治療計画線量の決定、確認が手順に則って適切に行われている。輸血検査部門は認定輸血検査技師を配置し、輸血管理システムにより24時間体制で輸血検査、輸血製剤の在庫管理、使用・副作用記録を行っている。手術・麻酔機能では、患者入室時に手術安全チェックリストを用いて確認し、退出には退出基準に則り麻酔覚醒などを確認している。集中治療機能は24時間当番医が常駐し必要時は協働して診療・ケアを行っている。救急告示病院で二次救急輪番病院として年間2,600台以上の救急車と約5,500人以上の救急患者を受け入れている。緊急の手術、内視鏡検査、心臓カテーテル検査に対応するなど適切である。

10. 組織・施設の管理

社会福祉会計に基づいた適正な会計処理が行われ、予算管理から執行状況の管理・分析など経営全般に関して適切に管理している。財務諸表は外部監査を受けている。レセプトの返戻・査定は医事課職員と診療情報管理士が検証し、各医師にフィードバックし情報共有している。委託業者の選定は仕様書に基づき公正に実施している。定期的に業務実施状況を把握し、業者との定期的な連絡会を持つことで継続的な改善が図られている。

施設・設備は災害拠点病院としての役割や機能に応じて整備している。中央管理室における24時間体制での設備の稼働状況の確認も実施している。感染性廃棄物の院内の回収・運搬などは管理手順に則り安全に実施し、感染性廃棄物を含めた廃棄物の院内最終保管場所も適正に管理している。医療機器や診療材料等の選定・購入は診療材料検討委員会で審議し、内部牽制機能を発揮しながら適正に管理している。ディスプレイ製品の再利用は実施していない。

災害対策・消防計画マニュアルが整備され、大規模災害訓練や消防訓練も適切に行われている。警備員による夜間2回を含む定期的な巡回を実施し、監視カメラの設置も併せて不審者の侵入を防止する監視体制を実施している。医療事故発生時の対応は医療安全管理マニュアルに整備している。医療安全対策委員会を中心に原因究明と再発防止策を検討している。重大事故発生時は院内事故調査委員会を立ち上げるなど医療事故への対応は適切である。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として初期臨床研修プログラムを整備し、初期臨床研修医の育成に取り組んでいる。研修およびプログラムの評価はEPOC2に基づいて実施しており、研修医と指導医との相互評価と多職種による360度評価を実施している。研修医に対するサポート体制も充実しており医師臨床研修は適切である。看護部、薬剤部、その他医療技術関連の部門においても、各教育プログラムを整備し、1年間で到達する目標を設定し適切に教育している。

学生実習については教育研修センターが窓口となり、医学生や看護学生、その他医療職の学生を積極的に受け入れている。養成校からは必要事項の確認や書類を取り交わしている。医療安全、感染防止、個人情報保護等の周知はオリエンテーションなどで徹底している。実習はカリキュラムに沿って指導と評価が行われている。患者と接する場合には事前に周知するなど学生実習は適切に行われている。

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	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	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	B
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	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	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	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	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	C
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

年間データ取得期間： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2020 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： 社会福祉法人恩賜財団済生会 支部新潟県済生会 済生会新潟病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 済生会

I-1-4 所在地： 新潟県新潟市西区寺地280-7

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	425	406	+0	82.3	13.6
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	425	406	+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)	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	11	+0
人工透析	34	+0
小児入院医療管理料病床	22	+0
回復期リハビリテーション病床	42	+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		
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), DPC対象病院 (Ⅲ群), 地域周産期母子医療センター

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： 10 人 2年目： 9 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

	実績値					対 前年比%	
	年度(西暦)			年度(西暦)		年度(西暦)	
	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2016
1日あたり外来患者数	952.76	944.29	936.13	100.90	100.87	100.87	100.87
1日あたり外来初診患者数	49.26	51.57	52.58	95.52	98.08	98.08	98.08
新患率	5.17	5.46	5.62				
1日あたり入院患者数	335.09	340.80	358.96	98.32	94.94	94.94	94.94
1日あたり新入院患者数	24.71	24.39	24.81	101.31	98.31	98.31	98.31