

## 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 5 月 22 日～5 月 23 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

貴院は開設以来 99 年に亘り「施薬救療の精神：分け隔てなく医療・福祉の手を差しのべる」という法人の理念のもと、医療と福祉を行うことを使命として地域と主に歩む医療を提供してきた。2013 年の小樽築港地区への移転、2014 年の地域包括ケア病棟の開設、2020 年の重症心身障がい児（者）施設みどりの里統合により 378 床となっている。現在は、後志医療圏における地域密着型病院として地域のニーズに特化した診療科、急性期から回復期・介護までの切れ目のない医療を担っている。また 2020 年に近隣のウイングベイ小樽とウエルネスタウン連携協定を結び、済生会ヴィレッジをスタートさせた。これによって人口減少と高齢化という問題を抱える小樽市において地域包括ケアのみならず、発達障害児支援や障がい者就労支援、生活困窮者支援、過疎地支援など幅広い地域貢献を行っている。

病院機能評価の受審は 2 回目であるが、今回の受審を最高の病院を目指す機会とする病院全体の心意気が伺えた。それが地域密着型病院を目指す貴院の一層の改善活動に資するものとなり、次の 100 年に向けてさらなる進化が遂げられることを祈念したい。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

理念を、より職員に分かりやすい表現に見直し、各部署における朝礼または終礼時に復唱し周知している。第3期中期計画は年次の事業計画に反映し、病院の意思決定会議である運営会議で検討し、全部門の管理者で構成する診療経営会議や院内グループウェア等により職員に周知している。病院の情報管理も適切であり、機械的・技術的な保護に努めている。管理すべき文書も一元管理し、職員が閲覧できる仕組みがある。医療法や施設基準等に定める人員は確保され、就業規則等の策定をはじめとする人事労務管理の体制を整備しており、総労働時間や有給休暇取得率もおおむね適切である。安全衛生委員会を定期的に開催し、職員の意見や要望にも対応する仕組みもある。

教育委員会により全職員を対象に教育・研修を実施しているほか、資格取得や学会発表などの支援にも意欲的に取り組んでいる。職員個別の能力は人事考課制度を活用し面談等を通して評価し、モチベーションの向上につなげている。

## 3. 患者中心の医療

患者の権利を制定して各種資料やホームページにより周知しており、診療記録の開示は手順を定めて運用している。「説明と同意のガイドライン」を作成して病院の方針や対象範囲、説明内容、手順等を明記し、説明・同意書は中央病歴管理室が管理している。セカンドオピニオンについては説明・同意書にも記載している。患者・家族からの相談対応は外来待合ホールにある医療相談窓口で行っている。虐待の対応マニュアルを整備し、夜間・休日の対応についても連絡体制等を明確にしている。患者の個人情報保護では、機械的・物理的防御体制も整えている。主要な倫理的課題に関する病院の方針を定め、臨床現場における倫理的課題はケアや医療相談、入退院支援などの場面から把握して多職種で検討しているが、臨床倫理コンサルテーションチームの一層の活用が望まれる。

敷地内に駐車場を確保し、コンビニエンスストアをはじめ、生活に必要な設備を整えている。また、無料送迎バスを運行するなど利便性に配慮している。建物・施設・設備・機器類ともに、高齢者や障がい児（者）に十分な配慮と工夫をし、車椅子や歩行器の貸し出しも行っている。診療・ケアに必要なスペースや患者のくつろぎのスペース、病棟・病室環境の整理整頓にも配慮している。受動喫煙防止の方針を掲げて禁煙の推進・啓発に努めているが、職員の喫煙率低下に向けた積極的な取り組みが望まれる。

## 4. 医療の質

意見箱や患者相談窓口、患者満足度調査等により患者・家族の意見や苦情を収集し、検討のうえ広報誌や外来の掲示板に公開している。クリニカル・パスについては病院全体での活用に向けて活発に活動し、大きな成果をあげている。病院機能評価委員会を中心とする業務の質改善やQCサークル活動などを積極的に行っている。新規医療技術の導入については、倫理委員会の審査する仕組みが定められているが、より実効性を高めた運用を望みたい。

病棟では責任医師と責任看護師の氏名を明示し、医師は毎日の回診で患者の状況把握を行い、責任看護師は毎日患者訪問を行いケアの実施把握を行っている。診療録は電子カルテを基本とし、診療録記載基準等に基づいて適時の記載が行われ、診療記録の質的点検を全医師の診療記録を対象に行っている。褥瘡や栄養サポート、緩和ケア、感染制御、医療安全、嚥下、認知症などの各種専門チームが組織横断的に回診・カンファレンスを行っており、特に、せん妄と認知症、緩和ケア、退院支援のチームは積極的に介入している。

## 5. 医療安全

医療安全に関わる担当者の配置や委員会活動により、院内における安全確保に向けた体制を組織的に整え、マニュアルの見直しも適宜実施している。インシデント・アクシデントは報告システムにより収集し、再発防止等の改善に向けた取り組みを行っている。

患者・検体等の誤認防止対策や伝達エラー防止対策の手順を定め、異常値など迅速・確実な報告が必要な検査結果の医師への連絡は手順に沿って運用されている。病棟薬剤師の常駐体制を維持して、薬剤に関する医療安全を確保している。転倒・転落防止対策として、入院時に全患者を対象にリスク評価を実施し、リスクに応じた看護計画を立案している。輸液ポンプ・シリンジポンプ・人工呼吸器・モニターは臨床工学技士による毎日の点検を実施するとともに、職員の医療機器の使用に関する教育にも取り組み、CE 通信により関係情報を発信している。患者等の急変時対応として緊急コードを定めて周知しているが、一次救命措置研修や緊急招集訓練の実施、救急カートへの配置薬数量や管理の見直しなどを望みたい。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、院長直轄で感染症対策室を設けて感染管理医師や感染管理認定看護師（専従）、薬剤師、臨床検査技師、事務職員を配置し、必要な権限が与えられ指導力を発揮している。下部組織として感染制御チームおよび抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を置き、院内各部署を網羅するラウンドを計画し実施している。薬剤耐性菌の検出状況や抗菌薬の使用状況、感染症の発生状況等の情報を把握・分析のうえ、感染対策チーム会議やASTカンファレンスを開催して細菌検出情報や抗菌薬使用状況の把握を行い、院内感染予防対策委員会に報告している。

医療関連感染を制御するための活動として、感染対策マニュアルを定めて職員へ周知し、標準予防策や感染経路別予防策を講じて院内ラウンドを行い、各部門へのフィードバックも実施している。抗菌薬の採用・削除に関しては抗菌薬適正使用支援チームで議論し、院内感染予防対策委員会委員長を兼ねる副院長が委員長を務める薬事委員会で決定している。抗菌薬の使用状況や細菌同定・感受性検査を基に院内アンチバイオグラムを作成し、抗菌薬の許可・届出状況を監視している。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページ、病院案内や入院案内、年報、広報誌の発行などにより行い、患者向け広報誌の「さいせいおたる」は年6回、各700部を発行している。地域の医療関連施設との連携では80施設が登録されており、地域連携課では紹介患者や予約患者の受け入れを行い、要望や意見収集に努めるなど連携の強化を図っている。また、返書管理システムを導入し、作業負担の軽減と連携医療機関への返書管理の向上に取り組んでいる。地域住民向けに、近隣商業施設の中に気軽に相談できるブースを設置して看護師による健康相談を実施している。各種健康診断をはじめ、特定健診、日帰りドックなどの健康診断活動を提供している。小樽市と骨粗しょう症二次骨折予防事業を展開し、自宅訪問や啓発活動など地域に向向いてセミナーを開催するなど地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っており適切である。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者が円滑に診察を受けることができるように様々な情報提供を行っている。患者情報は紹介状や問診票により収集し、速やかに電子カルテに取り込み各職種で共有している。入院の必要性は医学的な判断に基づいて医師が決定し、入院に関する説明を適切に行いカルテに記載している。診療計画は、医師や看護師のほか、薬剤師、管理栄養士などの多職種の共同で、患者個々の病態に応じた診断・評価に基づき作成している。多種多様な医療相談に医療ソーシャルワーカーが対応し、内容により専門職種等に振り分けている。

医師は毎日回診して診療内容を診療記録に記載し、多職種による病棟カンファレンスを定期的開催して患者の治療経過や治療方針を検討・共有している。看護基準・手順等に基づいて患者・家族のニーズ把握や看護計画の立案、ケアの提供などの病棟業務を行っている。病棟薬剤師が日勤時間帯に常駐し、服薬指導や薬歴管理等を看護師と協力しながら行っている。輸血・血液製剤の投与や管理、周術期の対応、褥瘡の予防・治療や褥瘡対策チームの介入、栄養管理と食事指導、症状などの緩和、リハビリテーションの実施、身体抑制、入退院支援、ターミナルステージにある患者へのケアなどは何れも適切に実施している。

### ＜副機能：リハビリテーション病院＞

全般的なおおむね適切であるが、診断的検査においては必要性やリスクが説明されているものの、施行時や施行後の患者の反応の記録などが望まれる。作業療法では、運動機能や認知機能等の評価に基づく目標設定を行い、リスク管理のうえ安全・確実な作業療法の実施とともに、在宅生活に向けた住環境の評価や実際の生活を想定した家事動作訓練が行われているなど高く評価できる。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は処方・調剤鑑査や調剤などに専門性を発揮している。診療機能に応じた臨床検査機能や常時対応可能な体制を整備している。放射線読影担当医が常勤とな

り、読影率はCT、MRIともに100%となっている。栄養管理機能は、衛生管理および食材発注・配膳・下膳、食器洗浄・保管等一連の作業を手順に沿って適切に行っている。急性期・回復期のリハビリテーション機能を発揮しているが、さらに、より良いリハビリテーションを目指した研究の全国学会での数多くの報告や論文発表のほか、院内医療安全への貢献などの積極的な姿勢は高く評価できる。診療記録は電子カルテにより一元管理され、診療記録の量的点検などが行われているが、レセプトデータ抽出の管理・運用についての検討が望まれる。医療機器管理は一元管理のうえ臨床工学技士が点検・整備し、使用中の機器については日々のラウンドで安全点検を実施しているほか、機器の標準化や夜間・休日のオンコールへの対応、人工呼吸器装着の入院予定患者の事前訪問を行うなどの積極的な取り組みは高く評価できる。洗浄・滅菌は中央化のうえ適切に実施している。

病理診断機能は外部委託により行い、輸血・血液管理では血液製剤の廃棄率の低減に取り組んでいる。手術・麻酔管理については、スケジュール管理等がおおむね適切に行われているが、更なる体制整備を望みたい。救急医療は当直医とオンコール医師で協力して救急患者を受けており、断らない救急を展開する努力の結果として高い応需率を達成している。

## 10. 組織・施設の管理

予算は、院内各部署からのヒアリング内容を取りまとめ、運営会議において確認の後、法人本部に提出して承認を受けて策定している。社会福祉法人会計基準規則に沿って会計処理を行い、法人本部による内部監査や北海道支部による監事監査、会計監査法人による外部監査を受けている。医事業務は窓口会計、レセプト作成と医師の点検、査定・返戻対応、未収金管理、施設基準遵守体制等を適切に行っている。業務委託の業者は法人の経理規程に基づき競争入札等で選定し、業務内容の確認と実施状況の把握、従事者の教育などを行っている。

施設・設備の保守計画を策定し実施している。24時間365日の監視・対応体制がとられ、建築・整備の経年劣化状況を把握し、インフラ長寿命化計画に基づいた将来計画も検討している。清掃と清潔保持、医療ガスの安全管理、感染性廃棄物等の管理も適切である。診療材料選定委員会で採用の可否を検討し、院内物流管理システムで診療材料の適正量を管理している。

病院の機能存続計画に基づいた対応マニュアルを整備し、各種訓練の実施、自家発電装置の燃料確保、食料品・飲料水の備蓄などを行っている。保安業務は警備員による施錠管理や院内巡視を行い、面会者などの出入りを確認する体制も整備している。

## 11. 臨床研修、学生実習

協力型の臨床研修病院であり初期研修医が在籍し、指導医のもとで研修プログラムに基づく研修を行い、研修医に対する指導医や多職種による360度評価を行っている。看護部門ではe-ラーニングやキャリアラダーによる教育体制を整備し、薬剤や臨床検査、診療放射線、リハビリテーション、栄養管理、臨床工学の医療技術

部門においても初期研修プログラムを整備し、プログラムに則った研修を実施している。学生実習の受け入れは総務グループが窓口となり、養成校と契約締結のうえで看護師や薬剤師、療法士、管理栄養士、臨床工学技士、診療放射線技師などの学生を受け入れている。実習生は病院方針や注意事項、医療安全や感染制御、個人情報保護等の事前教育を受けたうえで実習している。入院案内でも学生実習の理解と協力を要請している。各種抗体価やワクチン接種状況を確認して受け入れ、実習中の事故対応手順も定めている。

# 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	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	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	B
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	B

## 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	B
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	B
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	S
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	S
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	B
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：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	B
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	A
2.2.13	周術期の対応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	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	S
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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2022 年 3 月 31 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北海道済生会小樽病院

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： 済生会

I-1-4 所在地： 北海道小樽市築港10-1

## 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	378	378	+120	81.2	37.2
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
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	378	378	+120		

## 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	25	+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	50	+0
地域包括ケア病床	53	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+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

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： 0 人 2年目： 0 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

年度推移	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	426.07	406.88	441.73	104.72	92.11
1日あたり外来初診患者数	23.88	22.33	28.73	106.94	77.72
新患率	5.61	5.49	6.50		
1日あたり入院患者数	306.92	269.16	208.47	114.03	129.11
1日あたり新入院患者数	8.03	8.52	8.42	94.25	101.19