

# 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 15 日～3 月 16 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
------	--------	----

## ■ 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。

### 1. 病院の特色

貴院は 1943 年に開設し、幾多の変遷を経て今日に至っている。日本赤十字社の使命を基に病院の基本理念である「わたしたちは、いのちと健康、尊厳を守るため、より良い医療を目指します」と、7 項目の基本方針を掲げるとともに、患者中心の良質な医療提供と地域医療機関との連携を明確に示し、福島県の県北医療圏の拠点病院として住民から厚い信頼を受けている。

今回の病院機能評価では、院長や幹部・職員が一丸となって取り組んでいることを確認した。今回の受審を機に、医療の質の向上に向けて益々貴院が発展することを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、院内外へ周知している。院長・幹部は患者中心の医療を行うことに加え、地域の災害拠点病院、原子力災害拠点病院、二次救急指定病院としての役割・責務を果たすために、積極的に職員の声を聞き、課題解決に取り組んでいる。病院全体のガバナンスに向けた取り組みは極めて秀でている。病院の運営方針、経営状況等を全職員に周知し、事業計画や目標の達成度評価を行うなど、継続的な組織運営を実践している。電子カルテを導入し、情報システム管理・運営、システム障害への重層的対応体制、安全確保への配慮等は適切である。文書管理の手順を明文化しており、医療安全や感染対策を含め、各種マニュアルが適切に管理されている。

医療法や施設基準に必要な人材を確保している。就業規則や各種規程を整備し、育児・介護休暇、短時間勤務制度、再雇用制度等のほか、昇進・昇格等についても公正な仕組みのもと実施している。人事・労務管理体制を整備し、診療部を含む全職員を対象に、幹部や上長が職員の意見・要望を毎年ヒアリングすることで魅力的な職場づくりに努めている。安全衛生委員会を毎月開催し、巡視による職場環境の点検報告や職員の健康状態の把握・改善に取り組んでいる。院外教育や研修への参加体制を整備し、新人研修や全職員を対象にした教育・研修は年度計画を策定し実践している。さらに、勤務評価制度で職員の能力把握・評価を実施し、専門的能力向上や資格取得支援体制を充実すべく取り組んでいる。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内外への周知および診療録の開示など権利擁護は適切である。説明と同意の方針は明文化され、手順に沿った説明および患者の同意を得た診療・ケアの実施、セカンドオピニオンの対応は適切である。電子カルテの活用、患者自身による氏名・生年月日の申告など、患者との情報共有と患者参加の医療を推進している。患者相談は、地域医療連携室の医療福祉係が担当しており、

「患者相談窓口」の名称で院内掲示やホームページ、入院案内等で周知している。相談事例に対して院内外の機関との連携を含めて適切に応じる体制がある。「個人情報保護方針」を定め、個人情報保護規程に基づき、院内研修会およびe-ラーニングなどで職員に周知している。また、業務以外の不必要なアクセス制限、プライバシーへの配慮は適切である。臨床の様々な場面で生じる倫理的課題は、多職種によるカンファレンスで検討している。解決困難な課題は臨床倫理コンサルテーションチームが介入し、Jonsenの臨床倫理4分割法を用いるなど、適切に解決を図っている。

院内はバリアフリー化されており、病室は安全かつ生活のしやすさに配慮した適切な療養環境となっている。診療・ケアに必要なスペースを確保し、各病棟のデイルームや病室の窓からは見晴らしの良い景色が楽しめる眺望処となっており、良い環境で治療・ケアが提供されている。病院敷地内は全面禁煙となっており、院内各所への禁煙掲示やホームページ等へ掲載し、広く周知している。診療科としての禁煙外来を開設している。

### 4. 医療の質

患者・家族からの意見等は、意見箱への投書や患者満足度調査、患者相談窓口への申し出などの方法により収集している。今後は、患者や来院者が利用しやすい意見箱の設置場所や記入場所、掲示方法を工夫するなど、検討を期待したい。診療の質の向上に向けた活動は、診療ガイドラインの活用や臨床指標の収集、クリニカル・パスの活用など積極的に行っているが、CPCの充実にに向けた取り組みは今後期待される。業務の質改善については、部門横断的な改善活動が行われ、改善実績がある。病院機能評価更新に向けて組織的に取り組み、各種立入検査での指摘事項に対して迅速に対応している。新たな診療・治療方法や技術の導入の際には、倫理面

や安全面などについて倫理委員会で審査しているが、導入後のモニタリング体制を整備することを期待したい。医薬品の適応外使用と臨床研究についても倫理委員会で適切に審査している。

病棟のスタッフステーションには、責任医師名・看護師長名等を掲示し、外来診察室には担当医師名を表示するなど、診療・ケアの管理・責任体制は明確である。診療記録は診療録作成指針に則って適時に記載し、退院時サマリーも速やかに作成しているが、質的点検の充実と院内略語集の整備が期待される。多職種で構成された摂食嚥下・NST・褥瘡対策・緩和ケアなどの専門チームが、病棟ラウンドや現場への助言に取り組み、多職種協働による診療・ケアの提供は適切である。

## 5. 医療安全

医療安全管理部門は、院長直轄の体制として、副院長の医療安全管理責任者と専従の医療安全管理者（看護師）が中心となり、医薬品安全管理者、医療機器安全管理者、診療放射線安全管理者の配置がある。業務内容や責任体制が示され積極的に活動している。各部門に医療安全管理者養成研修を修了した職員を配置し、推進活動が効率よく実施できる体制を整えている。報告された事例は各部門や医療安全推進室、委員会等で再発防止が検討され、委員会で承認後、全職員へ安全ニュースとマイページから情報配信している。院内ラウンドによる対策実施状況のモニターを行うなど、継続した再発防止活動が展開されている。

患者確認は、フルネームの名乗りと生年月日を用いている。手術室、内視鏡室、血管内治療室で、タイムアウトによりチームで情報確認し、安全な手術や検査に繋がっている。オーダリングシステムを使用し、指示出し、指示受け、実施確認をしている。口頭指示受け用紙に事前に使用単位を印字し規格統一すると良い。病棟薬剤師が関与し、薬剤の安全使用に取り組んでいる。内視鏡室の医薬品の管理体制について再検討を期待したい。入院患者を転倒・転落アセスメントを用いて評価した情報は、多職種で共有し患者の状態変化や回復過程に合わせた対策の実施、再評価や計画変更をしている。臨床工学技士が医療機器使用マニュアルを整備して、対象看護師や研修医向けの研修を計画的に実施している。院内の急変時対応は、救急カーターの設置、NES コールの設定のほか、院内の ACLS プロバイダー・インストラクターにより年 1 回 BLS 研修を受講している。Rapid Response Team を導入し、チームが院内ラウンドを行い、早期に相談を受けており、実働の検証を行うなど、迅速な対応体制を確立している。

## 6. 医療関連感染制御

感染管理室に、専従の ICN と専任の医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務担当者を配置し、院内の感染対策に関する改善・指導を行う権限を付与している。ICT や AST と連携して医療関連感染制御を実施する体制を組織している。院内外の医療関連感染に関する情報を収集し、適切に分析・活用がされている。

新型コロナウイルス感染症の陽性患者受け入れ重点医療機関として、ICN と ICT が中心となり、検査体制を整え標準予防策の実技指導を実施している。抗菌薬適正使用マニュアルが整備され、モニタリングしたデータを活用し、抗菌薬を適正に使用している。周術期の抗菌薬適正使用のさらなる推進に向けて、SSI 対象手術拡大、手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬の投与率のモニタリング、定数配置薬の再検討など、診療科と協力した統合的な取り組みを期待したい。

## 7. 地域への情報発信と連携

診療案内や院内のトピックス、連携医療機関の情報等が掲載された広報誌「日赤通り」を発行しており、ラウンジへの設置や関係機関への送付等の方法で周知している。病院公式の Facebook を開設し、院内の防災訓練や行事食の紹介等の様々なトピックスが発信され、診療実績や臨床指標は、ホームページ等で公開されている。地域医療支援病院であり、地域医療機関との連携について、病院の基本方針として掲げ、紹介患者への対応や渉外活動等の前方連携と退院支援等の後方連携、返書管理業務を行っている。健康生活支援講習や産婦人科教室などの活動を通じて、地域への医療等に関する情報発信・教育啓発活動が行われ、新型コロナウイルス感染症対策研修会など多数の講師派遣を実施している。健診科では、福島市民健診等を実施しており、地域住民への健康増進活動における重要な役割を担っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報を院内掲示やホームページなど多様な媒体を用いて発信しており、総合案内に看護師を配置し、来院者が安心して受診できるよう努めている。受付から会計までの対応は、患者情報を適切に収集し、多職種が連携して円滑に行っている。医師が検査の必要性、リスク等を患者に説明し、侵襲的検査では同意書を取得している。医学的判断に基づいて、適切に入院適応を判断し、入院決定は、患者・家族などに十分な説明があった後、入院診療計画書を用いて説明と同意取得が行われている。患者の病態やリスクを評価し、患者・家族の要望を踏まえて、多職種が共同で入院診療計画書を作成している。医療福祉相談室の社会福祉士や看護師が、患者・家族の相談の対応をしている。入院前に入退院支援センターで事前に患者の情報を得て、病棟看護師や薬剤師等と連携し、必要な援助を行っている。

病棟における医師、看護師の業務は適切に実施されている。薬剤師が全ての患者の薬歴管理を行い、服薬指導、持参薬の対応、薬剤情報の確認に関与し、医師や看護師と連携して投薬・注射を確実かつ安全に実施している。輸血・血液製剤も確実かつ安全に実施している。手術の適応や術式選択をカンファレンスで検討し、説明と同意のもとに実施している。重症患者の管理は、HCU および各病棟のスタッフステーションに隣接した病室で適切に行っている。多職種で褥瘡発生リスクアセスメントを実施し、看護計画・治療計画に反映している。褥瘡回診を実施して、リスクの高い患者には皮膚科受診や皮膚・排泄ケア認定看護師が早期に介入している。病棟担当の管理栄養士が栄養管理計画書を作成している。NST の介入や個別栄養相談、食物アレルギーの対応などが行われている。緩和ケアマニュアルに基づき NRS

を使用し、疼痛評価を実施している。緩和ケアチームは、疼痛などの症状緩和を適切に行っている。入院早期から、患者の状態に応じて必要なリハビリテーションを確実・安全に実施している。身体抑制は治療上必要最小限としている。多職種カンファレンスによる早期解除に向けた検討をさらに充実するよう期待したい。入院後、速やかに退院支援を開始し、外来での継続的な診療・ケアおよび在宅療養への円滑な移行が行われ、転院先には情報提供を適切に行っている。ターミナルステージでは、倫理ワーキングチームや多職種により、患者・家族に寄り添ったケアが実践されている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部ならびに病棟薬剤師が関与し、院内の薬剤の保管・管理を行っている。臨床検査は、外部委託を含め病院の機能に応じた検査を適切に行っている。必要な画像診断を時間外も含め迅速に実施している。CT 検査、MRI 検査の放射線診断医による読影は、継続した読影率向上に向けた取り組みが期待される。一連の調理プロセスは、HACCP マニュアルに準拠した衛生管理を行い、適時・適温の提供が行われている。選択メニューについては、さらなる充実に向けた取り組みを期待したい。主治医や病棟と部門が連携して、必要なリハビリテーションを適切に実施している。診療上の記録は全て電子カルテに記載している。入院診療計画書や同意書等の患者署名のある記録類は電子署名付きのスキャンで記録し、電子データとして保存している。医療機器の管理と定期点検の計画・実施・履歴管理は ME センターで一元管理している。地震に備えた機器の管理がされ、医療機器の 24 時間貸し出しや機器使用に関するサポート体制が整備されている。洗浄・滅菌は、洗浄、点検、組立、滅菌、保管までの一連の工程を実施している。滅菌物や洗浄機器・滅菌機器の精度管理を行っている。

病理診断機能は、病理医による組織診、細胞診、術中迅速診断など確実に実施している。放射線治療は実施していないが、必要な場合は他施設へ依頼している。輸血・血液管理機能は、血液製剤の保管、管理、供給を確実に実施している。手術・麻酔機能は、麻酔科医の管理のもとで安全な手術を実施し、薬剤管理や機器の点検・整備が確実に行われている。集中治療機能は、HCU を有効に活用し、多職種による協働体制を構築して適切に治療が行われている。救急医療機能は、特殊事例を除き原則全ての患者を受け入れる方針とし、福島市消防本部で最多の救急車応需実績があり、地域への貢献が極めて顕著で優れている。

## 10. 組織・施設の管理

年度予算は、経営方針や事業計画等の内容を基本に編成される。日本赤十字社会会計規則に則った会計処理が行われ、予算・実績対比の分析等を毎月行っている。決算報告書などの財務諸表が作成され、日本赤十字本社および外部の監査法人による会計監査を受けている。受付から会計、収納までの一連の医事業務は、外来運用マニュアル等に基づいて行われている。未収金の発生抑止を目的とした、病院独自の入院費支払保証制度を設けている。施設基準は定期的に医事課が点検しており、点

検結果等を速やかに幹部会議等に報告している。医事会計や物品管理等の様々な業務において業務委託が行われている。委託業者の選定等は日本赤十字社会計規則に基づき行われている。業務品質等に関する全ての委託業者の総合評価は、毎期年度末に実施している。

病院の施設・設備管理は、年間計画に基づく設備保守点検、消火設備点検等が実施されている。診療材料や医療消耗器具備品、医療機器の購入は、院長を交えた幹部会議で購入の可否を決定している。診療材料・消耗品では、倉庫保管や院内供給等の業務を SPD が担い、物品選定や価格交渉等を用度施設課が担当する方法で業務の分担が図られている。地域災害拠点病院として、災害対策マニュアルおよび業務継続計画を整備している。原子力災害拠点病院の指定を受け、原子力災害時拠点施設を新築した。災害救護への対応・実践に向けた病院の様々な取り組みは秀でている。管理マニュアルを整備し、病院出入り口の管理や面会者の入館の取り扱い、緊急時の対応などを詳細に定めている。夜間・時間外の保安業務全般を委託業者が担当しており、24 時間 365 日常時複数名の警備員を配置している。医療事故発生時はマニュアルに沿って外部委員を含む医療事故調査委員会にて検討する仕組みがある。

#### 1 1．臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院であり、福島赤十字病院臨床研修プログラムに基づいた研修医教育を行っている。40 名の指導医の下、臨床研修医の教育を行っており、EPOC2 や OSCE を用いた研修評価等が充実している。看護師・薬剤師などの他職種による多面的な評価等を行っている。メンター制度に基づく指導医等との面談を定期的に行っている。専門職種の初期研修では、新人職員教育プログラムや新人年間計画等の名称による教育計画が各コメディカル部門で策定されている。看護師、薬剤師などを目指す学生の病院実習を、多くの部門において受け入れている。受け入れに際する学校との契約事項の調整等は、総務課が一元的に対応している。オリエンテーションは、病院の理念や基本方針、個人情報保護、医療安全等に関する項目を含めたプログラムを基に実施されている。実習生が患者に直接関わる場合は、患者・家族から同意書を取得している。

# 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	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	S
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	A
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	B
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	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	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	B

## 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	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	S

## 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	S
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	S
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	S
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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2022 年 12 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 福島赤十字病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 日赤

I-1-4 所在地： 福島県福島市八島町7-7

## 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	280	276	+0	74.3	11.5
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	10	0	-10	61.6	28.3
結核病床					
感染症病床	6	6	+0	38.5	9.4
総数	296	282	-10		

## 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	12	+0
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)	8	+0
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		
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)

## 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： 8 人 2年目： 8 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(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
1日あたり外来患者数	588.31	548.12	614.43	107.33	89.21
1日あたり外来初診患者数	44.88	37.78	47.85	118.79	78.96
新患率	7.63	6.89	7.79		
1日あたり入院患者数	231.65	224.19	252.13	103.33	88.92
1日あたり新入院患者数	18.31	17.68	19.42	103.56	91.04