

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 12 月 16 日～12 月 17 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

貴院は脳・神経・運動器疾患の総合病院として、地域医療に重要な責任を果たして来られ、地域医療支援病院にも認定されており、地域の医療機関や福祉施設等との連携を強化しながら、求められる医療ニーズに総合的に応えている。病院運営において、病院の羅針盤である「経営指針書」の策定プロセスを通して全職員参加型の病院運営が行われ、質の改善が図られていることや、専門領域の先進的医療を実践するべく多くの高度先進医療機器・技術を導入し、機能と役割を高めていること、職員の教育・能力開発に注力し、人材育成センターを設けて職員が共に学び・共に育つ環境を整備していること、快適で温かい癒しの環境整備がなされていることなどが特筆できる。

この度の病院機能評価は更新受審であり、病院長や幹部のリーダーシップのもと職員が一丸となり、病院機能や医療安全の向上に積極的に取り組んできたことが確認できた。患者中心の医療、チーム医療の提供に努力し、専門チームや多職種による良質な診療・ケアを実践している。リハビリテーションや画像診断、医療機器管理では優れた機能を発揮しており、地域との連携、継続的な質改善や職員の能力開発への取り組み等も高く評価できる。今後、医療機能の一層の充実、ならびに医療安全・質の向上に向けた一層の取り組みを継続され、地域医療を支える病院としてますます発展されるよう祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念・基本方針・ビジョンは院内外へ適切に周知されている。1990年から毎年全職員が関与し「経営指針書」を策定している。現場の納得性を高めたうえで、年度の経営方針・重点項目が作成されており、各部門の経営計画を加えて「経営指針書」を完成させ、院内発表会にて職員に周知し、中間報告会でPDCAを回して計画達成に向けて取り組んでいる。この一連のプロセスの中で、病院長や病院幹部はリーダーシップを発揮し、職員の病院経営への参加意欲や就労意欲を高める努力を継続しており高く評価できる。意思決定会議が開催されており、病院方針の決定、組織内の情報伝達、事業計画作成のプロセスなど、組織運営は適切である。方針を定め、情報の適正な管理・運用を行っている。文書は規程に基づき管理されており、文書類の一元管理を目指して取り組みが進められている。

法的に必要な人材が確保されており、病院機能・業務量に応じた増員が図られている。就業規則をはじめ病院運営に必要な各種規則・規程が整備されている。職員の安全衛生管理では、病院長・副院長・産業医が参加するラウンドが行われ、職員健康診断、予防接種、精神的サポート、労働環境のチェック等も適切に行われている。職員の意見・要望は、人事評価面談や職員満足度調査等にて吸い上げ、必要な対応・改善と職員へのフィードバックがなされている。

全職員対象の研修会は、人材育成センターが計画を作成し、医療安全、感染対策等が適切に実施されており、階層別・年代別研修も行われている。また、学会・外部研修会等での発表・参加を積極的に支援しているなど、職員教育への積極的な姿勢は評価できる。職員の能力評価・能力開発では、「経営指針書」に紐付いた職能資格人事制度を採用しており、医師を含む全職員が記入する「能力開発カード」をもとに病院長や上司との面接を実施し、必要なアドバイスや指導が行われている。医師については、多職種からの多面的評価もフィードバックされる。全職種を対象に、病院が取得を期待する資格を一覧にして資格取得を推奨しており、職員年度表彰制度を設けるなど、病院として多面的かつ積極的に取り組んでおり秀でている。

3. 患者中心の医療

病院の経営理念と診療の基本理念に基づいた「患者さんの権利」と「患者さんへのお願い」を明文化して、患者・家族や職員への周知に努めている。説明と同意に関する指針・手順を定め、説明・同意文書を統一しているが、文書同意が必要となる診療行為の範囲をより明確にすることが望ましい。診療・ケアへの患者理解を深めるために、手術用動画やパーソナルヘルスレコードを導入するなど、患者との診療情報の共有に積極的に取り組んでいる。職員は様々な倫理的課題を日常的に把握し多職種にて検討を行い、倫理コンサルテーション事務局が適宜現場に介入しサポートしている。病院としての判断や組織的な対応が必要な場合には倫理委員会で検討する仕組みを整えており、主要な倫理的課題に対する指針も明確にしている。

経営理念の中に「快適な、人間味のある暖かい療養環境を整えた病院」を掲げ、「癒しの環境整備委員会」が中心になり継続的に療養環境の整備・改善を図っている。全館にわたり快適な療養環境が整備され、高齢者や障害者への安全対策に十分

に配慮されており、アクアリウムや憩いの間などを設置し、生け花や写真等を多数展示するなど、快適な療養環境作りに向けた優れた取り組みを継続しており高く評価できる。敷地内禁煙であり、入院案内、ホームページ、院内掲示等により周知されており、巡視も定期的に行っている。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は意見箱・退院時アンケート調査、モニター会議など、多様な方法で収集しており、アンケート調査委員会で集計・分析等を行い、積極的に質改善につなげており、高く評価できる。診療の質の向上については、各診療科の定期的なカンファレンスの他、多職種・多数の診療科が参加する多くのカンファレンスを開催している。業務の質改善では、多くのマニュアルの改定や充実が図られ、各種立入検査時の指摘への対応も適切であるなど、複数の委員会が連携して積極的に活動しており、高く評価できる。新たな診療・治療方法や技術の導入や臨床研究の実施の際には、検討したうえで承認する仕組みを整え、実施後も経過や結果の報告も求めており適切である。

診療・ケアの責任体制は明確であり、診療を滞りなく行う体制が確立している。診療記録はルールに基づき適時に記録・記載され、同意書なども適時にスキャンしており、質的点検も実施されている。院内では診療科や職種を超えた連携や活発なカンファレンス、必要時の各専門チームの介入など、多職種が組織横断的に協働した診療・ケアが実践されている。

5. 医療安全

病院長直轄の医療安全管理部門は、診療統括部長を部門長として、医療安全管理責任者を配置し組織横断的な活動権限を付与している。リスクマネジメント委員会を開催して、事例の分析・検討・改善策の立案を行い、緊急事案への迅速な対応等に努めている。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は手順が遵守され、手術室ではタイムアウト等が適切に実施されている。処方・指示などは統一した手順で遅滞なく確実・安全に実施されている。薬剤の安全な使用に向けた対策は、麻薬・向精神薬・ハイリスク薬の管理や、薬剤の相互作用や薬剤アレルギーなどのリスク管理等、おおむね適切に実践されている。入院時にアセスメントシートを用いて評価し、看護部とリハビリテーション課が協働してラウンドを行うなど、転倒・転落防止に努めている。医療機器は中央管理されており、臨床工学技士によるラウンド、使用中の医療機器の作動確認などを行い、使用する職員への教育・研修も実施している。患者急変時の対応は、院内緊急コードが設定されており、ACLS・BLS 研修も定期的に受講するルールとしている。また、救急カートは看護師、薬剤師が定期的に整備している。

6. 医療関連感染制御

病院長直轄の感染管理部門を設置し、ICNを含む人員を適切に配置している。多職種による ICT・AST がラウンド等を通じて、院内感染防止策や抗菌薬使用に関して各部署に介入し、必要な検討を行っている。院内感染対策委員会を定期的開催し、マニュアル等も適時改訂して職員に周知しており、研修会の参加率向上にも努力している。地域の医療機関に対するコンサルテーション対応や定期的なカンファレンスも実施している。アンチバイオグラムの作成や、ターゲットサーベイランスも実施している。

医療関連感染を制御するための活動では、外来・病棟に手袋などの個人防護用具を設置し、看護師は手指衛生の速乾式手指消毒剤を所持して使用状況のモニタリングを行っている。感染性廃棄物などもルール通りに処理されている。抗菌薬の適正使用に関するマニュアルが整備されており、抗菌薬の使用状況は ICT・AST により把握され、広域抗菌薬や抗 MRSA 薬の使用時や長期間の抗菌薬投与時には AST が介入し指導する仕組みを整えている。周術期抗菌薬の 1 時間以内の投与は 100% 達成できており評価できる。

7. 地域への情報発信と連携

広報内容は、企画広報室および広報委員会等で企画・立案・検討され、年間の広報戦略に基づき病院情報として公開するデータを収集している。ホームページでの診療体制や病院機能の紹介、地域の医療機関向けの広報誌発行など、必要な情報を地域に分かりやすく発信している。地域医療連携室を含む患者相談支援センターが地域との連携業務を担い、情報共有、一元管理のもとに、円滑な紹介患者の受け入れ・逆紹介につなげている。連携強化を図るため、病院長、副院長、診療科長がすべての連携登録医療機関を訪問している。また、定期的な地域連携懇親会の開催やモニター会議により地域住民の意見・要望を拾い上げている。さらに、医療圏の多くのネットワーク事業での中心的役割を担っているなど、地域医療支援病院として地域との連携強化に向けた組織的な取り組みは高く評価できる。

地域住民向けの教育・啓発活動として転倒予防教室、糖尿病教室などを定期的開催し、公民館や図書館等に出向いて講演活動等も行っている。地域の医療・介護・福祉従事者向けの教育活動として、様々な職種による地域連携カンファレンスを開催するなど、教育・啓発活動に積極的に取り組んでいる。

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案内し、総合案内にコンシェルジュを配置するなど円滑な受診に取り組んでいる。外来では、患者情報を問診票、面談などで収集して電子カルテで共有し、検査は医師が医学的根拠に基づき個々の患者リスクを考慮したうえで必要性を判断しており、検査中・検査後の患者の観察も適切である。入院の必要性は医師が医学的に判断して、入院診療計画書は多職種が関与して速やかに作成し、各種リスクの評価を確実に実施している。患者・家族からの医療相談に対応し、入院オリエンテーションや緊急入院への配慮など円滑な入院に努めている。

医師は回診により患者の状態を把握しており、多職種カンファレンス等を通じて情報共有し随時患者・家族との面談を実施するなど、リーダーシップを発揮している。看護師は多職種と協働・連携し、患者の状態に応じたケアを適切に行っている。病棟薬剤師による服薬指導や薬歴管理などが行われ、薬剤師と看護師で患者の内服薬管理能力を評価し、その結果に基づき患者の薬剤管理方法を決定している。主治医が輸血の必要性やリスクを検討して、患者に説明し同意を得て実施しており、輸血の手順や患者観察、記録、副作用の把握・報告ルールも適切である。手術適応や術式・麻酔の選択は、術前に各診療科で検討して、主治医が患者・家族に説明し同意を得ている。深部静脈血栓症などの予防や手術中、手術後の患者観察も適切である。重症患者は病状に応じてICU等で適切に管理されており、多職種が関与し必要な診療・ケアを提供している。褥瘡の予防・治療ではNST・褥瘡チームが活動し、栄養管理や症状緩和では評価・対策・実践・多職種の介入などが適切に行われている。リハビリテーションは、療法士による365日リハビリテーション実施体制が整備され、急性脳梗塞患者や人工膝関節全置換患者の早期リハビリテーション開始率は高く、病棟に配置されたリハビリテーションスタッフにより迅速に実施されており、複数のカンファレンスに中心的役割を担って参加しているなど、高く評価できる。身体抑制については観察記録の徹底が望まれる。

退院支援、退院後の継続した診療・ケアは、入院時からの多職種による指導、外来との連携や関係施設等との調整など適切である。ターミナルステージへの対応は、患者の状況に応じた適切な対応がなされ、必要時には倫理コンサルテーション事務局が介入し相談・調整・支援している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は持参薬の鑑別、処方鑑査・調剤鑑査、疑義照会、副作用の把握など、おおむね適切に発揮されている。臨床検査機能は、必要な検査項目を迅速に実施・報告できる体制と設備を整えており、救急診療に必要な検査も24時間365日提供可能である。常時の画像検査が可能であり、患者誤認・部位誤認防止対策が実施され、放射線科医による読影率は100%、翌診療日までの読影率は80%以上である。さらに、院内基準に基づき判断された重大な所見は依頼医に直接結果を報告し、胸部レントゲン写真も放射線科医が読影しており、重大な所見の見落としの防止に徹底して取り組んでいるなど、画像診断機能は高く評価できる。栄養管理では、大量調理施設衛生管理マニュアルに沿って調理が行われ、衛生管理も適切である。365日のリハビリテーション体制を整備し、病院に求められる医療ニーズに応じたリハビリテーションを提供している。療法士を病棟に配置し、多職種と密に連携をとり早期リハビリテーションを実施している。さらに、長期的な視点での質改善活動や系統立った職員教育・能力開発、地域社会からの要望への対応など、優れたリハビリテーション機能を発揮している。

診療情報管理では、診療情報の一元管理や量的点検などが適切に行われている。臨床工学技士は手術室・ICU・病棟等で業務に携わり、医療機器の一元管理や老朽化した機器の計画的な更新、院内ラウンド、トラブルへの迅速な対応、滅菌業務へ

の関与、積極的な職員教育、多職種と協働した手術室の直接介助など、多岐にわたり優れた医療機器管理機能を発揮している。洗浄・滅菌業務は、中央材料室の責任体制を明確にして回収から保管までの一連の業務を実施しており、滅菌の質保証も適切である。

病理診断は外部委託により運営し、テレパソロジーのシステムを導入して、術中迅速病理検査も適時に施行可能な体制としている。放射線治療機能は、サイバーナイフ実施施設として院内外からの依頼を広く受け、十分に機能を発揮している。輸血・血液管理機能は、輸血用血液製剤の保管・管理や、返品ルールの遵守、定期的な使用状況の検証等などが適切に行われている。手術・麻酔機能では各診療科医師、麻酔科医、手術室看護師が連携してスケジュール管理を行い、手術中の観察や手術終了後の覚醒・帰室の判断も適切である。集中治療機能は、多職種が介入して確実な診療・ケアを提供している。救急医療機能は救急科医師を中心に、各診療科の医師、看護師が協力して24時間365日診療可能な体制を整備している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、公益法人会計基準等に沿った会計処理が行われ、「経営指針書」と連動した予算作成や、経営状況の把握などが適切になされ、公認会計士による会計監査が実施されている。医事業務は手順に則って行われ、窓口収納、レセプト作成、返戻・査定対応、施設基準の遵守、未収金対応などいずれも適切である。業務委託は、委託業務の質の評価や委託業務従事者への研修実施状況の確認等が適切に行われている。

施設・設備の管理は24時間体制とし、日常点検や計画的な保守管理が行われており、緊急時の対応体制、院内清掃や換気、医療ガスの管理、感染性廃棄物の処理等も適切である。物品管理は、定期的な棚卸による在庫管理、使用期限の確認、定数の見直しが適切に行われている。

災害発生時対応マニュアルに防災・防火への対応や責任体制を明確に規定し、緊急連絡網の整備や職員参集体制も確立している。保安業務は24時間体制で実施し、緊急通報体制も整えており、日々の状況の把握などが適切に行われている。医療事故発生時の対応手順は明確であり、委員会や対策協議会を通じて原因分析、再発防止策、方針の決定を進める体制を整えており、紛争化防止への備えも適切である。

11. 臨床研修、学生実習

協力型の臨床研修病院として指導医を確保し、教育体制を整えている。看護師や薬剤師、療法士などの各職種の研修は、職種ごとに段階的な教育プログラムを作成し、個々に指導者を付けて教育している。

学生実習は医学生、看護学生、薬学生など多職種の学生を受け入れている。実習担当者を決めてカリキュラムに沿って実習を行っており、実習中の事故対応、医療安全・感染管理等の教育・指導が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	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・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	S
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	S
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	S
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	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	S
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	B
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	S
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	A
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	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	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	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	S
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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 年 9 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：公益財団法人操風会 岡山旭東病院

I-1-2 機能種別：一般病院2

I-1-3 開設者：公益法人

I-1-4 所在地：岡山県岡山市中区倉田567-1

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	214	214	+0	77.1	14.7
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	214	214	+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)	12	+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		
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	30	+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		
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, 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

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	254.72	274.18	292.83	92.90	93.63
1日あたり外来初診患者数	49.59	51.92	51.76	95.51	100.31
新患率	19.47	18.94	17.68		
1日あたり入院患者数	164.93	171.42	177.91	96.21	96.35
1日あたり新入院患者数	11.28	11.76	11.74	95.92	100.17