

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 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
------	--------	----

■ 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

貴院は愛媛県宇和島市に位置する、高度急性期および急性期医療を担う地域中核的な病院である。2015 年から「きさいやネット」の運用を開始し、診療・治療の記録をかかりつけ医師が直接参照することを可能として、地域医療を支えている他、地域住民との交流や人材育成にも力を入れている。

病院運営については、院長を中心とした病院幹部の優れたリーダーシップのもと、全職員が一丸となって、医療の質向上に積極的に取り組んでいる。特に、救急医療、がん診療、新生児医療、災害対応については、南予地域において中心的な役割を果たしている。このたびの審査では、多くの評価項目で適切な状況が確認できた。検討を望みたい課題も見られるが、今後とも継続的に質改善に取り組むことで、貴院が一層の発展を遂げられることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は院内外への周知が適切に図られており、必要に応じて見直しを検討されている。院長は病院の強化すべき機能、現在の課題を職員に直接発信し共有化に努めている。病院幹部は役割に応じて課題解決に向けて努力しており、それぞれがリーダーシップを適切に発揮している。意思決定会議の開催、委員会規程の整備や運営、組織内の情報伝達、年度目標作成のプロセスなど、組織運営は適切である。情報は規程に基づき一元的に管理されており、患者情報の適正な管理に努め、データの真正性、保存性、見読性を確保している。文書管理面では、規程等が整備され、医療現場で使用するマニュアル類は一元的に管理されており、院内グループウェア上で常時閲覧可能である。

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。職員の安全衛生管理面では、労働安全衛生委員会を開催し、定期的な職場巡視・職員健康診断・予防接種・精神的サポート・作業環境測定等が適切に実施されている。職員の意見や要望は会議や面談などにより把握され適宜対応が行われている。教育・研修については、学会・外部研修等への参加を推奨しており、専門資格取得にも積極的である。今後はさらに、病院全体の研修が体系的に継続して実施されるよう、部門横断的な研修の計画およびプログラムの把握・管理について検討されると良い。職員の能力評価・能力開発では、医師を含めた全職員を対象とする人事考課制度を整え、能力開発・モチベーション向上に努めている。

3. 患者中心の医療

病院の理念と基本方針に基づいた「患者さまの権利」と「患者さまへのお願い」を明文化しており、患者・家族や職員への周知に努めている。診療記録の開示請求についても、マニュアルに則って原則すべて開示しており、適切である。説明と同意取得における同席基準や同席者の役割などについては、職員にとって一層わかりやすい手順となると良い。医療安全対策への患者参加を文書や院内放送で依頼しており、がん告知や治療法の選択を説明する際は、臨床心理士や看護師が同席し、患者・家族の理解を促す支援を行っている。相談窓口を一本化し、各部門と連携して多様な相談に対応できる体制を整えている。虐待対応方針を整備し、手順に基づき適切に運用している。

個人情報保護に関する規程類を整備しており、個人情報の物理的・技術的保護、患者プライバシーへの配慮などは適切な取り組みがみられる。臨床における倫理的課題への取り組みでは、主要なものについては病院として作成し、倫理委員会で審議する仕組みがある。なお、病棟などにおける倫理的課題についての日常的な取り組みについては、今後の充実を期待したい。

十分な駐車場を確保し、院内にはレストラン、コンビニエンスストアなどを設置して、スマートフォン診察呼出アプリを導入するなど、患者などの利便を図っている。施設は「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」の認定を受けて院内各所をバリアフリー化しており、高齢者および障害者に配慮している。また、丁寧な環境整備が行われており、快適で安らぎのある療養環境である。受動喫煙の防止では、電子タバコを含む敷地内禁煙を実施しており、対策委員会が患者や職員への啓発活動を実施し、職員の喫煙率は経年的に減少している。

4. 医療の質

患者・家族の意見や要望は「提案箱」やホームページの専用入力画面、満足度調査などを通じて収集しており、手順に沿って検討し、回答をフィードバックするとともに、結果を質改善に役立てている。各診療科の定期的なカンファレンスの他、多職種・多診療科が参加するカンファレンスを開催して診療の質の向上に努めている。診療ガイドラインやクリニカル・パスも有効活用し、臨床指標の分析やその活用についても継続して行っている。複数の委員会活動を通じて多くのマニュアルの

見直しや充実を行っており、業務の質改善は、改善委員会が中心となって取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術を導入するプロセスに関しては、再検討を期待したい。

各病棟には病棟責任者を掲示している。また、ベッドネームには主治医や受け持ち看護師を明示して、患者・家族に周知している。診療記録の記載はマニュアルに基づく適時の記載など、適切な取り組みがみられる。各診療科のカンファレンスや多職種カンファレンスを、適宜あるいは定期的を開催し、治療方針や問題の共有、対応方法について検討している。また、多職種からなる専門チームがタイミングよく介入している。

5. 医療安全

安全確保の体制として医療安全管理部を設置し、関連するマニュアルの整備や院内巡視等の体制を確立している。また、インシデント・アクシデントの情報収集を行い、医療安全管理部で分析・検討して、分析結果を院内に周知している。

本人の名乗りによる患者確認、バーコード認証の活用等により誤認防止対策に努めている。医師の指示出しから実施までの工程確認や、画像および病理所見の見落とし防止策は確実である。麻薬・向精神薬・ハイリスク薬の管理は適切であり、重複投与の回避、アレルギー警告などリスク回避手順を整備している。転倒・転落防止では、入院時アセスメントを行い、オリエンテーションの際に患者・家族に説明を行って適切に対応している。医療機器のマニュアルを整備しており、人工呼吸器装着患者には臨床工学技士が毎日ラウンドしている。患者急変時の対応としては院内緊急コールを定め、BLS・AEDの訓練や院内緊急訓練も実施している。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染管理室に ICN と薬剤師を配置し、院内感染対策委員会を開催しており、ICD・ICN に対する有事の際の権限も明確である。年 4 回、地域連携合同カンファレンスを実施している。また、新型コロナウイルス感染症拡大に対しても、病床と医療職の確保をはじめ、南予医療圏の拠点病院として指導的役割を発揮し、感染制御体制は極めて適切である。県 ICN ネットワークや厚生労働省からの院外情報を職員に周知している。特に、新型コロナウイルス禍においては、持ち込み感染防止に努め、PPE 着脱指導などを ICN 主導で取り組んでいる。耐性菌の把握、薬剤感受性の検討、JANIS による他施設との比較、アウトブレイク時の対応など、感染制御に向けた情報収集と検討は適切である。

手指衛生や PPE の着用などの実施状況を確認し、感染制御に努めている。血液の付着したリネン・寝具類の取り扱いも含め、感染制御に向けた活動は適切に実践されている。ICN と薬剤師が感染発生状況や培養結果等を即座に把握している。抗菌薬の届出制と許可制は形骸化しておらず、抗 MRSA 薬の TDM 活用など、抗菌薬の適正使用体制は適切である。

7. 地域への情報発信と連携

ホームページ、病院案内、入院案内などで、病院の提供する医療サービスを発信している。診療科別の情報は、ホームページ上にて統一したフォーマットで、スタッフ紹介から診療実績まで、患者にわかりやすく発信している。病院年報を発行するとともに、論文や症例報告などを掲載した「南予医学雑誌」については、ホームページに電子ブック版も掲載している。臨床指標やDPCデータに基づく病院情報をホームページに掲載するなど、必要な情報をわかりやすく発信している。

地域の医療関連施設等との連携では、地域医療支援病院として診療圏内の医療機関と連携するとともに、宇和島圏域地域連携室実務者会を開催して情報交換を行っている。また、医療機関へのアンケートにより対応可能な疾患等の情報を収集し、院内に発信している。地域医療連携ネットワークシステムを運営して診療情報を公開するとともに、宇和島市在宅医療介護連携システムに参加して、介護施設や在宅医療との連携も図っている。紹介患者の診察や検査予約は手順に基づき速やかに行い、紹介元医療機関への返書の徹底を図っている。

地域に向けた教育・啓発活動は、住民向けに健康フェスティバル、ブルーライトアップうわじま（糖尿病予防治療啓発活動）に加え、「やわらか食お料理教室」などを開催している。地域がん診療連携拠点病院として緩和ケアや化学療法の研修会をオンラインで開催するとともに、感染管理認定看護師を派遣して感染対策の現地指導や、地域の講演会への講師派遣を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院患者は円滑に受診することができ、また、外来では情報収集を行っており、適切な診療が実施されている。医師は根拠に基づいて患者に対するリスクを評価した上で診断的検査を実施している。入院適応の有無は診察医が判断し、必要に応じて他診療科の医師とも協議している。医師は他職種と連携しながら入院診療計画書を作成し、病状変化の際には計画を見直して、診療録に記載している。患者・家族からの相談は、地域連携室が窓口となり、丁寧に対応している。予定入院、緊急入院ともに、患者はスムーズに入院でき、入院から退院までのサポート体制も整備している。

担当医は毎日回診を行って病態を把握し、病棟スタッフとの情報交換を密に行っている。看護基準・看護手順を整備し、他職種との連携により、患者と家族の気持ちに寄り添う看護を実践している。薬剤師は入院患者の薬歴管理と服薬指導を行い、投与中や投与後の観察、服薬確認も適切に実施している。輸血については主治医がその必要性やリスクを検討の上、同意を得て実施している。輸血の手順や観察の実施・記録、副作用発生時の把握・報告のルールも確実である。周術期の対応では、手術適応や適切な術式・麻酔の選択について事前に検討し、主治医が患者・家族に説明して同意を得ているが、今後は手術室担当看護師による術前訪問・術後訪問の体制充実などを期待したい。重症患者はその病状に応じてICUなどで適切に管理しており、多職種が協働し、関与する体制がある。全患者への褥瘡リスク評価を実施しており、必要時には担当委員会のメンバーが介入している。また、全入院患

者に嚥下機能評価を実施し、機能に応じた食事を提供している。症状緩和については、緩和ケアマニュアルなどにに基づき、適切に対応している。

リハビリテーションでは、療法士が早期から介入しているなど適切な取り組みがみられるが、総合実施計画書にも個別性に応じた内容がより詳細に記載されると良い。安全確保のための身体抑制における対応はおおむね適切である。退院支援については、入院早期から多職種が介入し、適切に実践している。在宅療養の方向性の検討は入院早期から開始し、医療福祉相談支援センターが療養の継続を支援している。患者・家族の希望にも配慮しながらターミナルステージへの対応を実施し、必要時には緩和ケアチームが関与している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は持参薬の鑑別や管理を適切に行っており、医薬品の採用や医薬品集の更新、薬剤の温度管理も確実であり、疑義照会にも適切に対応している。抗がん剤の調製・混合は、すべて薬剤師が行っており、ASTに専従薬剤師を配置している。臨床検査機能については、院内で迅速に検査を実施できる体制を整えており、救急診療に必要な検査も24時間365日提供可能である。パニック値検出時の報告手順や検体の保存・廃棄のルールも遵守している。画像診断部門においては、読影結果を翌日までに報告しており、画像遠隔CT診断を導入し、南予医療圏では画像診断の指導的役割を担っている。栄養管理機能では、厨房内は衛生管理が行き届き、適時・適温で食事を提供している。患者の病態や治療法に応じて個別に対応した食事を提供するとともに、改善対策チームを立ち上げ質改善を図っており、その取り組みは秀でている。リハビリテーション機能は、療法士が休日交代出勤することにより、連続性を保っている。診療情報管理機能は、電子カルテを導入し、診療情報を一元的に管理するとともにデータベースを整備して二次利用も図っている。医療機器は一元管理しており、機器の標準化に向けて検討する仕組みもあり、職員の専門教育体制も整備している。中央滅菌室は責任体制が明確になっており、滅菌の質保証も確実である。

病理診断部門は医師と、細胞検査士の資格を持つ臨床検査技師により運営しており、診断困難な事例は他院の医師と協議する仕組みがある。放射線治療部門にはリニアックを配備し、多職種で必要な治療を提供している。計画の作成から計画線量の確認までの流れも確実である。輸血用血液製剤の発注から検収・保管・使用までの業務は適切であり、製剤は専用保冷库・冷凍庫で保管・管理している。返品についてもルールを定めて遵守している。手術・麻酔部門では、全身麻酔での手術を年間約1,500件行っている。麻酔科医師と手術室看護師が各診療科医師と調整して、手術スケジュールを適切に管理しており、手術中の観察、終了後の帰室の判断も確実である。集中治療部門として、救急救命センター病棟等を整備しており、救急患者や術後患者を積極的に受け入れて高度治療を行っている。多職種で連携しながら運営し、入退室基準も遵守している。救急部門は各診療科の医師および看護師が協力し、南予地域の最後の砦として地域の患者がスムーズに救急診療を受けられるように努力している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では各部署からの意見・要望を聴取して予算を編成し、会計処理や財務諸表の作成も適切である。月次決算や診療科別の分析を行って院内に報告している。医事業務では、受付から収納までの業務を手順に則って実施し、自動精算機を導入して業務の合理化を図っており、レセプト点検に医師も関わっている。業務委託は各部門で実施状況を把握しており、委託職員は社内研修に加え院内研修にも参加している。また、事故発生時の対応も明記しており、適切である。

施設・設備の管理では定期点検を確実に実施しており、緊急時の対応手順も整備し、院内の清掃は行き届いており、適切である。物品管理では、すべての在庫品について実地棚卸を実施し、部署ごとで在庫の適正化を図っている。災害時の対応については、防災マニュアルを作成し各部署に配布している。災害拠点病院として大規模災害を想定したBCPを策定し、食料や水などの備蓄も必要量を確保している。保安業務は管理・責任体制、院内巡視やモニター監視による日常・夜間管理体制を整備している。医療事故への対応手順は明確であり、原因究明と再発防止を目的とした医療事故等調査委員会等を開催する体制を整えており、必要に応じて外部委員も参加するなど、紛争化防止への対応も適切である。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として初期研修医を受け入れている。臨床研修指導医講習会を受講した指導医が、臨床研修プログラムに基づき、研修医が単独で行ってよい診療行為を定めて研修を実施している。研修の評価はEPOC2の評価項目に基づき行っている。臨床研修管理部を設置して、研修医と定期的にミーティングを行い、研修に関する意見を聞いてプログラムに反映している。医師以外については、ラダー形式で計画を策定して評価を適切に行っている。

学生実習は、医学生をはじめ各職種の専門職養成課程の病院実習を受け入れている。養成学校と実習契約や個人情報保護の誓約書を取り交わすとともに、ワクチンの接種状況も確認している。実習中の事故に対する取り決めも契約書に規定している。各部門でカリキュラムに沿った実習を行うとともに、実習開始時のオリエンテーションを標準化して個人情報保護など必要な研修を行っている。

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	S
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	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	B
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	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	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	B
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	B
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	S
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	B
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	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

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：市立宇和島病院

I-1-2 機能種別：一般病院2

I-1-3 開設者：市町村

I-1-4 所在地：愛媛県宇和島市御殿町1-1

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	426	380	-39	77.2	12.9
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床	5	5	+0	0.5	3.6
感染症病床	4	4	+0	20.2	10.7
総数	435	389	-39		

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	20	+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)		
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	6	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室	4	+0
人工透析	17	+0
小児入院医療管理料病床	18	+0
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), へき地拠点病院, 救命救急センター, がん診療連携拠点病院 (地域), エイズ治療拠点病院, 肝疾患診療連携拠点病院, 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： 7 人 2年目： 5 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
	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	803.61	957.04	958.03	83.97	99.90
1日あたり外来初診患者数	68.10	93.45	99.85	72.87	93.59
新患率	8.47	9.76	10.42		
1日あたり入院患者数	323.57	369.08	379.66	87.67	97.21
1日あたり新入院患者数	25.17	27.96	27.53	90.02	101.56