

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「リハビリテーション病院」及び副機能種別「慢性期病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および6月25日～6月26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	リハビリテーション病院	認定
機能種別	慢性期病院（副）	認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 リハビリテーション病院
該当する項目はありません。
- ・機能種別 慢性期病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、「旅人が疲れを癒した、すずかけの木陰のように やさしさと思いやりあふれた医療・看護を提供し地域社会に貢献します。」と理念を掲げ、地域へのチーム医療サービスの提供に努めている。開院以来、全人的医療で患者・家族を支え、高齢化に伴い在宅復帰・社会復帰へのニーズにも応えるため、リハビリテーション機能に注力されている。理念を実行する体制として、前回受審時と同様に回復期リハビリテーション病棟と医療療養病棟で構成し、リハビリテーション機能を充実させ、慢性期医療や疾病予防・介護予防にも積極的に取り組み、地域リハビリテーション支援センターの指定も受けている。加えて、充実した訓練室、最新鋭の機器をそろえ、療法士人員を増員するなど体制の強化も図っている。

この度の受審においては、前回指摘事項の改善に努めるとともに、多職種によるチーム力をさらに発揮している点も見受けられ、多くの点で評価できる。リハビリテーション機能を通して地域を支える姿勢を追求することに加え、地域包括ケアシステムにも大きく貢献されており、今後も質の高い地域医療を提供され、地域からの信頼の厚い病院として益々発展されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は院内掲示などで周知し、リハビリテーション機能を充実させ地

域を支える病院作りを推進している。管理会議が意思決定機関であり、各委員会や諸会議は機能し院内周知の手順も整備されている。人員・設備・収支計画などを含めた事業計画を策定し、目標管理も推進している。電子カルテシステムを主体に部門システムも稼働させ、情報の管理体制は整い、データ管理も良好である。文書管理規程に則り管理する仕組みは整えているが、各部署での管理を含めて一元的管理体制の構築が期待される。

病院運営に必要な人員は満たされており、人員計画に則り病院機能の充実を図るため人材確保に努力している。就業規則など必要な規定を整備し、就労管理も行われ働き方改革やワークライフバランスにも配慮している。職員の安全衛生管理適切であり、職員満足度調査などで職員の意見・要望を把握し、働きやすい職場環境に努めている。

法人全体の研修や教育体制を確立し、各職種での研修制度も整え新採用者などの研修も実施している。全職員対象の研修については、参加者の意見も含め実施結果の把握を期待したい。人材育成は、初期研修も含めて全職員対象にラダー制を実施し、院内資格制度にも取り組むなど自己啓発に努めている。看護師やリハビリテーション療法士など養成校から実習を受け入れ、実習評価など適切に実施している。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、入院のしおりやホームページ、院内掲示などで周知している。職員は入職時にオリエンテーションを行っている。診療記録の開示は対応でき実績もある。説明・同意の方針や手順は整備され、医師の説明時は看護師が同席し、患者・家族には十分な説明を行い、同意のうえ治療計画を進めている。入院中の注意事項などを掲載した患者用の「私のカルテ」を手渡し、患者・家族参加のカンファレンスも開催している。地域連携室や入退院支援部門が患者・家族からの多様な相談に応じ、入院後はMSWが患者毎の担当制で患者支援に取り組んでいる。個人情報保護方針は周知し、情報機器類の管理も適切である。書類などの廃棄手段も問題なく、診察室や相談室などプライバシーへの配慮も伺える。臨床現場で生じる患者・家族の抱える倫理的課題は、各部署で多職種によるカンファレンスで検討し、解決に向け介入している。現場で解決困難な場合は、倫理委員会などで検討する体制である。

規模に応じた駐車場・駐輪場を整備し、外来リハビリテーション患者で来院が難しい場合は送迎車も運行している。入院生活に必要な備品・設備は整え、無料Wi-Fiも設置している。院内はバリアフリーであり、車椅子の点検も毎月実施している。病棟・病室は広く、診療・ケアに必要な十分なスペースがあり、患者がくつろげる明るく快適な場所を確保し、療養環境に配慮している。敷地内禁煙を継続し、職員の喫煙者は少数である。

4. 医療の質

業務の質改善には、各部門や委員会からの改善計画を業務負担軽減検討委員会で取りまとめ、管理会議で対応策を決定している。患者満足度調査や職員満足度調査

を行い、患者・家族からの相談・意見・要望、職員の立場からの意見を加え医療サービスの改善に取り組んでいる。診療の質の向上に向けた活動として、多職種参加の症例検討会を開催し、地域連携パスを運用している。回復期リハビリテーション病棟では、クリニカル・パスも活用している。臨床研究は倫理委員会で審査のうえ実施している。新たな診療・技術の導入の際には、倫理面や安全面を審査する体制の構築を期待したい。

病棟の責任者は明示し、外来では診療担当の医師や各責任者を掲示している。ベッドネームには、主治医や看護師、リハビリテーション療法士、MSW を明示している。各職種は、マニュアルに従い電子カルテに診療記録を記載し、略語集も整えている。診療記録の質的点検の実施について、今後の対応を期待したい。多職種カンファレンスを必要時に開催し、診療・ケアの方針や目標を決定している。褥瘡チームや摂食嚥下チームなどの回診を行い、問題点の抽出と改善に取り組んで患者の診療・ケアを実施している。

5. 医療安全

医療安全管理部門を設け、看護部長が医療安全管理者となり、委員会機能を発揮させ院内ラウンドも実施している。マニュアルは随時改訂し、全職員対象の研修も行っている。インシデント・アクシデントの集計や検討を行い、多角的な分析も行っている。対策や効果を検証し、対応事例も確認できる。医療事故発生時の対応体制は明確であり、再発防止の視点にも立ち組織的に取り組む体制である。

患者・部位などの誤認防止対策は、フルネーム呼称やリストバンドを活用している。また、院内ラウンドによるルールへの遵守や実施状況などを確認している。情報伝達エラー防止は、医師の指示出し・指示受け・実施が確実に行われ、口頭指示も手順に沿って実施している。薬剤の安全使用対策は、薬剤師が併用禁忌や重複投与などの回避に努め、ポリファーマシー対策にも注力している。麻薬や向精神薬の管理については、鍵の管理を含め適切に実施している。転倒・転落防止は、入院時にアセスメントを行い、リスクに応じた環境を設定している。医療機器は配置部署で管理し、関連病院の臨床工学技士や業者による定期点検を実施している。新規医療機器導入時は研修も行っている。患者等の急変時対応を整備し、BLS 研修は全職員対象に実施している。

6. 医療関連感染制御

感染管理委員会を設置し、多職種による ICT ラウンドやカンファレンスは毎週実施している。組織体制や取り組みは評価できるが、感染管理委員会への委員長や医師の継続した参加に加え、委員会の活動の充実が期待される。院内の感染情報を収集し、細菌培養検査結果などを纏め感染症に対応している。院外の感染情報の把握などは積極的であり、アウトブレイクへの対応も適切である。

手指衛生は、速乾式手指消毒剤を職員は携帯し、使用量をモニタリングしている。PPE 着脱研修も行い、感染性廃棄物や汚染リネンなどの取り扱いも評価できる。抗菌薬の適正使用を促進させるため抗菌薬使用指針を作成し、使用状況は医師

へ定期的にフィードバックしている。特定の抗菌薬は届け出制で対応している。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌は年複数回発行し、関係機関などに配布している。活動実績などはホームページに掲載し、年間の活動実績を纏めた実績管理表は関係機関にも配布している。地域の人口動態などを確認し、紹介・逆紹介の実績も把握している。様々な地域ネットワークにも参加している。地域リハビリテーション支援センターの指定も受け、各地区での交流会や健康講座など数多くの集会に講師を派遣している。また、「高次脳機能障害者のつどいの場」や福祉委員対象の講座にも講師派遣している。地域の病院と訪問看護ステーションを対象に「看護代表のつながる会」にも関与し、地域の自立支援モデル事業にも参加している。数多くの取り組みを積極的に対応し、地域に欠くことのできない活動となっているなど、地域に向けた一連の取り組みは高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診や再診、紹介患者の受け入れはスムーズに対応している。侵襲的検査時の説明・同意書には説明者名の確実な記載が期待される。入院判定は多職種で実施し、入院当日に医師が診察・評価を行い患者・家族に説明し、多職種の評価と共に入院時カンファレンスを開催し、入院診療計画書を作成している。リハビリテーション総合実施計画書を作成し医師が説明しているが、説明時の記録は診療録へ確実に記載することを期待したい。MSWは患者毎の担当制により多様な相談に応じ、関係職種・機関との連携を図っている。

回復期リハビリテーション病棟では、リハビリテーション科医師が多職種との情報交換・共有に臨み、必要に応じた医学的管理を実践している。看護・介護職は、看護基準・手術に則り看護・介護の専門性に応じた診療の補助業務や日常生活を支援している。褥瘡は、リスク評価に基づき計画・対策を実施している。管理栄養士は評価により栄養管理計画書を作成し、摂食・嚥下機能低下にも多職種で対応している。疼痛・苦痛などの緩和に対し、症状別看護基準に沿って症状コントロールしている。

理学療法・作業療法・言語聴覚療法は、医師の指示に応じ評価に基づき個別性のある理学療法を確実・安全に実施している。看護・介護・リハビリテーション療法士が連携し、朝夕の更衣や食事・就寝前ケアに介入している。歯科衛生士は全患者の口腔内スクリーニングを行い、誤嚥性肺炎予防などに貢献し、管理栄養士も食事摂取の向上などに積極的に取り組み、生活機能を目指したチームでの実践は高く評価できる。退院支援は多職種が関わり、家屋環境や療養環境に沿った訓練・指導を行い、ADL・IADL向上に努力・工夫している。退院後、継続した支援を目的として、外来受診や外来リハビリテーションを提供し、在宅療養も支援している。

<副機能：慢性期病院>

療養病棟では、入院判定基準を定め、多職種による入院調整会議で入院決定して

いる。入院初日に多職種で入院診療計画書を作成し、診療計画を具体化した看護計画などを適切に作成している。多様な相談に応じ、入院前や入院時の説明も良好である。医師は病棟業務を適切に行い、チーム医療をリードしている。看護・介護職は、業務基準に基づき病棟業務の取り組みは評価できる。認知症ケアでは、認知症ケアサポートマニュアルに則り対応し、多職種協働による褥瘡管理や栄養管理、リハビリテーション・ケア、療養生活の活性化など適切に行っている。身体拘束の最小化に向けた取り組みには課題があり、自院で定めた身体拘束最小化に向けた指針に基づく適正運用を期待したい。入院当日に退院支援会議を実施し、退院支援計画書を作成している。在宅療養に向け多職種が役割を担い、退院調整を評価している。人生の最終段階（終末期）におけるケア基準を整え、患者・家族の意向を尊重した診療・ケアを多職種で行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、調剤業務手順などを整備し、処方や調剤鑑査は良好であり、注射薬の取り揃えも適切である。また、医薬品の保管や薬剤情報の提供などにも対応している。薬剤師は病棟担当制で臨み、多職種との情報共有も図っている。臨床検査では、院内外での検査体制を整え、パニック値の取り扱いも適切である。精度管理なども良好であり、機能に応じた検査体制を確立している。画像診断は、夜間・休日はオンコール体制を整え、画像読影は主治医および遠隔読影で対応している。患者の誤認防止にも努め、病院の機能・規模に応じた画像診断機能を発揮している。栄養管理は、患者の特性・嗜好に応じた食事提供に配慮し、食材搬入から配膳など一連の流れや職員の衛生管理は適切である。調理業務は全て委託しており、委託業者との連携は良く、配膳は専用エレベーターで対応している。リハビリテーション機能は、入院患者に対しては多職種で評価し、365日体制で実施している。系統的な訓練実施などリハビリテーションの標準化にも努め、先進的機器も導入している。診療情報管理は、診療情報管理士などが兼務で担当し、電子カルテをバージョンアップさせ、同意書など全てスキャンで電子カルテに取り込んでいる。診療記録の量的点検を実施し、データの抽出・貸し出しなども適切に対応している。医療機器は、看護部長が管理責任者であり、各病棟で管理している。関連病院の臨床工学技士が定期点検し、業者の保守点検も実施している。夜間・休日のトラブル対策も講じている。洗浄・滅菌は中央材料室が対応し、作業のワンウェイ化にも配慮している。滅菌物は各種インディケーターで質保証を確認している。

10. 組織・施設の管理

病院の予算は、前年度実績や各部署の意見を把握して事務部長が作成し、病院長の承認を経て法人で決定している。月次決算により予算進捗など実態を把握し、経営課題にも組織的に取り組んでいる。受け付けや窓口収納などは適切に取り組み、保険請求には医師も関与し、施設基準や未収金の管理体制も確立している。委託業者の選定は総合的に行い、毎年、業者と打合せをする体制である。また、院内研修の参加を促し、業者実施の研修実績も報告する仕組みである。

施設・設備の日常点検や業者による保守点検を実施している。医療ガスや感染性廃棄物の処理は問題なく、適切に管理している。医薬品は薬局、試薬や検査材料は検査科、給食材料は栄養科が担当し、診療材料は SPD システムで対応している。高額機器の決裁機能も働き、在庫も状況に応じて検討している。

大規模災害の対策マニュアルを策定し、防災に関する研修会も行っている。また、総合避難訓練も含めた防火訓練を行い、地域の防災訓練にも参加している。停電時の対策や災害用の備蓄など危機管理体制は整えている。夜間や日祭日の保安体制は、関係職員が担当し、防犯カメラの設置や院内巡視など保安対策を講じている。

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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	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	S
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
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	B
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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	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	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	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	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	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	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	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	B
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	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事支援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	A
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	S
2.2.21	身体拘束（身体抑制）の最小化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

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	NA
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	NA
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	NA
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	NA

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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	B
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
4.1.4	院内で発生する情報を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	B
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	B
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	購買管理を適切に行っている	A
4.6	病院の危機管理	
4.6.1	災害時等の危機管理へ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

機能種別：慢性期病院（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	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	B
2.2.6	診療計画と連携したケア計画を作成している	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	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.14	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	A
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	A
2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B

2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	A

年間データ取得期間： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2024 年 2 月 29 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人弘遠会 すずかけヘルスケアホスピタル

I-1-2 機能種別：リハビリテーション病院、慢性期病院(副機能)

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：静岡県磐田市大原2042-4

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	0	0	+0		
療養病床	160	160	+0	87.4	91.2
医療保険適用	160	160	+0	87.4	91.2
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	0	0	+0		
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
総数	160	160	+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)		
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	106	+0
地域包括ケア病床		
特殊疾患入院医療管理料病床		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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

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

2-2 年度推移		実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数		36.50	1.39	26.95	2,625.90	5.16
1日あたり外来初診患者数		1.16	1.39	0.96	83.45	144.79
新患率		3.17	100.00	3.56		
1日あたり入院患者数		135.06	142.28	129.12	94.93	110.19
1日あたり新入院患者数		1.56	1.84	1.79	84.78	102.79