

## 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11月19日～11月20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2013年4月に掛川市・袋井市病院企業団の設立後、5月に中東遠総合医療センターとして開院された。その後、最新機器の導入を推し進め、災害拠点病院や救命救急センター、地域医療支援病院、静岡県地域がん診療連携推進病院の指定を受けるなど、病院機能の強化を図ってこられた。質の高い急性期医療を提供するとともに、「断らない救急」の方針のもとで救急医療の提供に日夜尽力するなど、地域医療において極めて重要な役割を担っている。また、病院組織を挙げて健全経営体制の構築を推進し、臨床研修機能の強化にも取り組んでいる。それらの取り組みの結果、医師の確保や地域医療連携の強化、医業収益の改善が着実に図られていることは大いに評価できる。

今回の受審においては、病院長をはじめ病院幹部の強いリーダーシップのもと、病院の質向上に継続して取り組んでこられた成果が随所で確認できた。今後とも積極果敢な取り組みを継続され、貴院の現状機能のさらなる充実を図られたい。そして地域住民と関連する医療機関からの多大なる信頼と期待に応えながら、貴院が益々発展されることを祈願する。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念と7項目の基本方針を具体的な内容で明文化し、職員や院外への周知も積極的に行っている。また、意思決定機関である管理会議において基本方針の内容等を検討する機会を設けるなど適切である。病院幹部は、課題の把握と問題解決に積極的に取り組んでいる。特に、病院長中心に働き方改革を推進し、職員の育成に向け積極的な支援を行っている。また、すべての診療科と部門に対して目標管理を導入するなど、職員の就労意欲の向上にも継続的に取り組んでいる。さらに、病院経営

改革と職員のモチベーション向上、地域医療の発展に尽力し、病院運営の健全化に取り組んでいる。これらの様々な改善活動が奏功し、収益も年々大きく改善している。病院長を中心とした病院幹部のリーダーシップは高いレベルで発揮されており秀でている。病院の組織運営では、すべての診療科と部署を対象にした目標管理は、目標設定内容の充実度や達成に向けての活動内容が極めて充実している。これらの活動内容は、令和元年の全国自治体病院学会の経営管理部門において最優秀賞を受賞するなど、高い評価を得ている。病院の組織運営に対する取り組みは全般的に高いレベルであり秀でている。

人材の確保では、貴院が地域の基幹病院としての重要な役割を担っていることに鑑み、診療機能のさらなる充実のため、医師確保に向けたさらなる取り組みを期待したい。人事・労務管理、職員の安全衛生管理はおおむね適切である。魅力ある職場づくりも全般的に適切である。職員の教育・研修では、患者の権利や医療倫理といった必要性の高い課題については、全職員を対象とした計画的な研修の実施が望まれる。また、e-ラーニングを活用しているが、理解度を確保するための機能の充実が望まれる。職員の能力評価と能力開発では、人事評価制度の運用や学会・研修会等への参加支援、資格取得のための支援体制を整備し、適切に取り組んでいる。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を適切な内容で明文化し、定期的に見直しも行っている。また、院内外への周知にも適切に取り組んでいる。説明と同意に関する方針は明確であり、看護師等の同席ルールも取り決め、セカンドオピニオンへの対応も明確である。患者と診療情報を共有する体制や仕組みを整備し、医療への患者参加を促進する取り組みも行われている。患者・家族からの相談に対しては、患者サポート相談窓口を設置し、専従の看護師、臨床心理士、社会福祉士を中心に多様な相談に応じている。個人情報保護に関する規程・手順等を整備し、様々な方法で職員への周知に努めている。また、患者個人情報漏洩防止のための仕組みを整備し、診療上や生活上のプライバシーにも配慮している。臨床における倫理的課題については、治験審査委員会や臨床研究倫理審査委員会、臨床倫理委員会を設置し、審議内容によりそれぞれの委員会で審議・検討している。倫理コンサルテーションチームが迅速に対応し、院長を中心に協議する仕組みも整備している。

療養環境は、患者・家族の利便性や快適性、清潔性、安全性を確保している。受動喫煙防止への取り組みはおおむね適切であるが、職員の喫煙率の把握方法については精度の向上を期待したい。

### 4. 医療の質

患者・家族からの意見・要望は、投書箱の意見や患者満足度調査内容、患者サポート相談窓口での相談等を通して収集し、病院幹部や主要な会議体などで対応策を検討している。診療の質向上に向けては、症例検討会やCPC、がんサージカルボードを開催するとともに、がんの地域連携パスを作成し、クリニカル・パスも積極的に活用している。また、2014年度から日本病院会のQIに加え、全国自治体病院協議会

のQIプロジェクトにも参加し、改善活動の推進を継続している。業務の質改善では、すべての診療科と部門が目標管理を行い、活発な活動を展開している。また、各種立入り検査での指摘事項にも速やかに対応している。新たな診療・技術の導入に際してはおおむね適切に取り組んでいる。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、患者や家族にも明示している。診療記録等は、記載マニュアルに基づき電子カルテに必要な情報を記載し、診療記録の質的点検も適切に行っている。多職種による診療・ケアの実践では、NST・緩和ケア・RST・認知症ケア・排尿ケアチームなどの専門チームが積極的に介入し、多職種によるカンファレンスやラウンドも活発に行っている。また、各病棟を担当する薬剤師や管理栄養士を配置し、カンファレンスや回診に同行するサポート体制を整えている。

## 5. 医療安全

病院長直属の医療安全管理室を設置し、看護職2名と事務職員1名を専従配置している。各部署長が委員である医療安全管理委員会はデータの報告や分析結果、マニュアル等の改正について協議している。また、医療安全推進委員会は、各部署の医療安全年度目標の活動や到達度を報告するとともに、院内ラウンドを行っている。医療カンファレンスチームによる会議を毎週開催し、マニュアルの改訂も定期的に行っている。院内のインシデント・アクシデント事例は、関連部署にて分析・検討を行い再発防止に向け取り組んでいる。

誤認防止対策は、名前と生年月日を名乗って貰うことを基本とした患者確認、手術部位のマーキング、手術室や内視鏡室などでのタイムアウトの実施などを徹底している。各種チューブ類の誤認防止策では、ルート識別としてテープの色分けや挿入部位記入などの工夫がなされている。情報伝達は、電子カルテシステムにより指示出しから実施確認まで手順に沿って行っている。一方で、口頭指示については、確実に指示を伝達する仕組みの整備が望まれる。また、放射線検査後の画像結果を確実に主治医等に伝達する仕組みも整備されたい。薬剤の安全使用に向けては、麻薬やハイリスク薬の保管・管理、および重複投与や相互作用、アレルギーなどのリスク回避を適切に行っている。転倒・転落防止対策や医療機器の管理は適切に行われている。患者急変時の対応は、院内緊急コードを設定し、救急カートの統一と点検および全職員対象のBLS訓練が定期的に行われているなど、適切である。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策管理室専従の認定感染管理看護師（ICN）が中心となり、院内感染対策チーム（ICT）と抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を組織している。また、院内感染対策委員会の下部組織に感染対策推進委員会を構成し、ICTとともに年間90回のラウンドを行うなど、積極的な活動を展開している。院内感染対策マニュアルや抗菌薬ガイドラインを適宜見直し、必要に応じて改訂を行っている。院内の感染発生状況の把握は、微生物のサーベイランスを実施するほか、JANISの検査部門、全入院患者部門、手術部位感染部門、ICU部門に参加している。近隣9施設で中東遠

地域カンファレンスを開催し、地域での情報共有を行うのみでなく、依頼があれば ICN が他施設へ出向いて指導や研修を行っている。院外の流行情報も国や県および周辺地域から適宜収集し、分析・検討の上で ICT ニュース、AST ニュースを院内だけでなく院外へも発信している。アウトブレイクについてもマニュアルに定義・対応手順などを整備している。

医療関連感染制御の活動では、感染対策推進委員会と ICT の定期的なラウンドにより、標準予防策の遵守や感染患者の対応について確認している。手指衛生や PPE の着用、感染性廃棄物の分別廃棄等も徹底している。抗菌薬ガイドラインを定め、AST が中心となって抗菌薬の使用・採用中止に関する検討を行っているなど、抗菌薬の適正使用に向けた取り組みは適切である。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページや広報誌、Facebook などを活用して行っており、ホームページは充実した内容で随時更新している。広報誌を毎月発行し、各診療科の診療内容や医師名簿などを記載した「2020 年度診療のご案内」を各医療機関に配布するなど、地域への情報発信に積極的に取り組んでいる。

地域医療連携の取り組みは、地域医療支援センター内に常勤職員を配置し、紹介患者への対応や紹介・逆紹介の推進などの業務にあたっている。また、地域の医療関連施設との間で、連携会議や中東遠薬薬連携研究会、看護職連携推進の「かけふく看看ネットワーク」などによる連携、ICT を活用した「ふじのくにねっと」による連携など、連携体制の強化にも取り組んでいる。さらに、地域包括ケアシステムの構築に貢献するため、地域医療機関や行政・市民団体との連携や調整にも取り組むなど、地域医療支援の中心的役割を適切に果たしている。

地域に向けての医療に関する教育・啓発活動は、患者や地域住民を対象とした医療市民講座を開催するとともに、YouTube を活用したライブ配信を試験的に実施するなど、新たな取り組みも行っている。医療従事者を対象とした各種専門的な研修会は年 24 回開催し、NPO 法人の住民活動団体と共催した「高校生医療体験講座」の開催、「小児の急病対応ガイドブック」の作成など、積極的かつ多様な活動は評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、ホームページや院内掲示等を通して案内しており、待ち時間への配慮や患者急変時の対応も適切である。外来診療では、患者に関する情報を適切に収集した上で診断し、患者・家族に説明し同意を得て診療を行っている。また、必要時には上級医や他科の医師に相談し、助言を得られる体制が整っている。診断的検査は、医師が患者に必要性、リスク等を説明し同意を得て実施している。医師は入院の必要性を医学的に検討・判断し、入院後速やかに患者の病態を診断・評価して、多職種共同の下で入院診療計画書を作成している。患者・家族からの医療相談に対応する体制を整備し、円滑に入院できる仕組みも整っている。

医師と看護師は、各々の役割と責任に応じた病棟業務を適切に行っている。全病棟に配置された担当薬剤師により、安全に配慮して投薬・注射に関する各々業務を行っている。輸血・血液製剤投与や周術期への対応、重症患者の対応は、適切な管理体制のもと、安全・確実に実施している。

褥瘡への対応と栄養管理・食事指導、症状緩和は、多職種による専門チームが関与し、専門職種が連携しながら取り組んでいる。リハビリテーションは、主治医が病態に応じて必要性を判断し、ゴールを設定してリハビリテーション総合実施計画書を立案するとともに、リスクの説明も行っている。身体抑制はできるだけ行わない方針であるが、実施に際しては安全に十分配慮して行っている。患者・家族への退院支援と患者への継続した診療・ケアでは、院内外の専門職種等と連携しながら実施している。ターミナルステージへの対応は適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

各部門・部署はおおむね適切に機能を発揮しており、貴院の良質な医療提供と高度な診療機能に大きく貢献している。薬剤管理機能では、処方鑑査や調剤鑑査、疑義照会、持参薬管理などの各業務を適切に行っている。臨床検査機能は24時間体制で対応し、迅速な検査結果の報告と精度管理への対応など、おおむね適切に機能を発揮している。画像診断機能は24時間体制で検査を行うとともに、造影剤アレルギー対策や被曝管理にも積極的に取り組むなど、安全面に十分配慮している。

栄養管理機能は、管理栄養士を中心に多様な取り組みを展開しており、食事内容については患者から高い評価を受けている。管理栄養士と委託業者が連携しながら美味しい食事と最適な食事の提供に取り組んでおり、それらの内容は高いレベルであり秀でている。

リハビリテーションは、各科の主治医や病棟スタッフと連携を密にして、定期的なカンファレンスなどにより情報を共有している。なお、貴院の充実したリハビリテーションの規模・機能に鑑み、リハビリ常勤医の確保が期待される。診療情報管理機能では、診療情報管理士を中心に診療情報の一元管理や量的点検などにおおむね適切に取り組んでいる。医療機器は、原則、病棟や各部署には定数は置かず、臨床工学室から必要分の貸し出しを行うなど、一元的に管理している。洗浄・滅菌では、中央滅菌室内の入り口から払い出しまで完全にワンウェイ化され、滅菌精度の保証も確実に行っている。

病理診断業務は、充実した体制の下で数多くの病理検査を行っており、剖検も積極的に実施している。放射線治療機能は、安全・確実に行う体制を整備している。輸血・血液管理機能と手術・麻酔機能、集中治療機能は、病院の規模・機能に見合った設備・機器を有し、充実した体制のもとで安全・確実に機能を発揮している。救急医療は、救命救急センター機能を有し、充実した設備・機器とスタッフを配置している。断らない救急医療を方針として掲げ、24時間体制で地域の救急患者を受け入れており、虐待等への対応も適切に行っている。

## 10. 組織・施設の管理

予算編成から会計処理まで規程に則って実施し、財務諸表等を適切に作成しており、経営状況の把握にも取り組んでいる。会計監査は、病院企業団の監査員による例月の出納監査と決算監査を実施している。医事業務では、窓口収納業務やレセプト請求業務を手順に基づき実施し、施設基準遵守のための体制を整備しており、未収金管理も適切である。業務委託では、業者選定や委託業務の実施状況の把握、委託職員に対する教育・研修なども適切に行っている。

病院の機能に応じた施設・設備を整備し、管理体制も明確である。医療ガス設備体制や廃棄物処理も適切に行っている。購入物品の選定や在庫管理を適正に行い、ディスプレイ製品などの再利用は全面的に禁止しているなど、物品管理を適切に行っている。災害時への対応体制は災害拠点病院としての各種要件を満たしており、保安業務では病院内の安全性の確保に適切に取り組んでいる。医療事故発生時の対応手順を整備し、訴訟時の対応体制も整備しており適切である。

## 11. 臨床研修、学生実習

専門職種に応じた初期研修は、教育研修センターを中心に人材育成に取り組んでいる。医師の初期研修は、魅力的かつ実効性のある研修プログラムを構築している。看護や診療技術、事務などの各種専門職においても初期研修プログラムを整備し、研修成果の評価を行っている。その他にも全職種の新入職員を対象とした新入職員研修会、半年後・1年後のフォローアップ研修会を実施している。また、指導者向け研修会を開催し、2020年度は医師以外の受講者を対象に「教育指導担当者」の院内認定資格制度を導入予定など、専門職種に応じた初期研修は適切である。

学生実習では、実習生の受け入れに関する規程を明確に定め、医学生や看護学生をはじめ、診療技術の各部門、事務など多くの学生実習を受け入れている。医療安全や感染制御、個人情報に関する教育を実施し、各部署の実習指導者による指導、評価も行っている。また、高校生医療見学体験講座を「NPO法人 f.a.n. 地域医療を育む会」と共催して行うなど、医療分野における人材育成にも貢献しており適切である。

# 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	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	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	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	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	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	S
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	S
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	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	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： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2020 年 7 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 掛川市・袋井市病院企業団立 中東遠総合医療センター

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： 静岡県掛川市菖蒲ヶ池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	496	496	+0	83.1	9.8
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	4	4	+0	63.8	12
総数	500	500	+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	14	+0
集中治療管理室 (ICU)	10	+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)	3	+3
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室	0	-8
人工透析	50	+0
小児入院医療管理料病床	24	+4
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), 救命救急センター, 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： 15 人 2年目： 14 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
	2019	2018	2017	2019	2018
1日あたり外来患者数	1,209.03	1,241.84	1,281.11	97.36	96.93
1日あたり外来初診患者数	91.03	97.02	99.14	93.83	97.86
新患率	7.53	7.81	7.74		
1日あたり入院患者数	416.34	434.70	447.26	95.78	97.19
1日あたり新入院患者数	38.81	40.09	39.36	96.81	101.85