

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および3月7日～3月8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

■ 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。

1. 病院の特色

貴院はリハビリテーション医療に特化した病院として、西播磨や中播磨圏域を中心に、脳卒中、神経難病、運動器疾患、脊椎損傷などの疾患に対して、必要な時期に必要なリハビリテーション医療サービスを提供しており、県下の急性期病院や近隣の病院と密な医療連携を行っている。また、認知症疾患医療センター、神経難病リハビリテーションセンター、摂食嚥下支援センターを開設し、理学療法、作業療法、言語聴覚療法、音楽療法、園芸療法など先進的で個別のリハビリテーションサービスを提供して、中・西播磨圏域・地域のシームレスケアの中心的な機能を築いている。

回復期リハビリテーション病棟と障害者病棟を有し、高度な医療機器をも整備して、県民の期待に応えるべく職員が目標をもち、病院機能の向上に邁進している病院である。今後とも地域中心のリハビリテーション専門病院として、一層発展されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

公的なリハビリテーション専門病院としての理念・基本方針が明文化され、院内掲示や病院案内、ホームページなどにより患者・家族や地域住民・医療機関をはじめ広範囲への周知が図られている。病院管理者・幹部はリーダーとして、職員とともに日常業務に取り組んでいる。病院運営に関わる課題および5か年計画を基に各部門・部署が目標を設定し取り組み、効果的な組織運営となっている。各部門の多職種で構成する委員会を定期的に開催し、医療情報および情報システムの総合調整・有効利用・改良・開発などの検討が行われている。文書管理も適切である。

法定人員および施設基準に必要な人材を確保し、欠員が生じた時はホームページなどを通じて速やかな補充に努めている。人事・労務管理に必要な規則や規程を整備し、それに基づき就労管理を行っている。衛生委員会を開催し、健康診断、労災申請、ワクチン接種など職員の健康・衛生に関する環境も整備しており、適切である。職員の意見や要望を聴取し協議がなされており、職員互助会制度や職員の送迎バスの運行など、福利厚生面への取り組みは充実している。

職員の教育・研修では、全体の教育・研修プログラムを詳細に作成し、出席者の把握および出席できない職員への録画配信などによるフォローを行っている。プログラムに基づき各部署で目標設定して習得の評価を行っている他、院外の研修・学会での発表も積極的に行っており、教育・研修の取り組みは高く評価できる。社会福祉事業団で行っている人事考課を実施し、統一された基準での自己評価、上位評価、面談が行われ、評価および能力開発につなげられており、適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利・擁護の内容が明文化され、患者・家族へは院内掲示や入院案内、ホームページにより、職員へは研修会などにより周知に努めている。臨床場面での説明と同意は適切に実施され記録も残されているが、説明と同意に関する方針・手順書の整備を期待したい。病院案内・入院案内等で医療への患者参加を促すとともに、患者・家族からの要望や意見を収集して、入院診療計画書に反映している。総合相談・地域連携室に看護師・社会福祉士・理学療法士・作業療法士が配置され、患者・家族からの多岐にわたる相談に対応しており、患者支援の体制は充実している。個人情報保護に関する規則やプライバシーポリシーを定めて周知に努めており、医療情報の運用などが適切に行われている。倫理的課題については、現場での対応が困難な課題の解決プロセスの明確化や、臨床倫理コンサルテーションシステムの構築について検討し、取り組みを一層強化することが期待される。なお、臨床現場で生じる患者・家族の抱える倫理的課題は多職種カンファレンスで検討され、解決に向けた介入が行われており、対応は適切である。

病院までのアクセスは整備されており、売店や食堂、理髪室、ATMなどの他、インターネットや携帯電話が利用できるなど入院生活への配慮も行き届いている。全館バリアフリーで、診療・ケアに必要なスペースやデイルーム、ライブラリーが整備され、手摺りの設置や各種浴室の安全性の配慮なども適切である。敷地内および周辺の禁煙対策が徹底され、禁煙の教育や啓発活動が行われている。

4. 医療の質

意見箱や満足度調査により患者・家族の意見・要望を把握し、委員会で医療サービスの向上や患者支援、業務改善などに取り組んでいる。症例ごとに多職種が参加するカンファレンスや、嚥下障害・排泄障害・褥瘡・NSTなどテーマを決めた個別カンファレンスを実施している。また、診療ガイドラインはMindsガイドラインライブラリーなどのインターネットサイトを参考にしており、診療の質向上に向けた取り組みを行っている。患者サポート委員会や患者サービス向上推進委員会が患者満

足度調査などの内容を参考に業務改善に取り組んでおり、部門横断的な活動として各部門から医療・リハビリテーションに関わる課題、提案等を受け業務改善を進めている。新たな治療の導入に向けての、病院としての仕組みを構築するよう期待したい。

外来や病棟における管理・責任体制は明確で、診療体制も明示しており、適切である。診療記録の記載は要項に沿って電子カルテで運用されている。質的点検も行い内容に応じてフィードバックしており適切である。個々の患者カンファレンスを多職種により開催し診療・ケアの方針を検討しており、NST・褥瘡予防対策委員会の回診による栄養状態の改善や褥瘡治癒の促進の取り組み、また、嚥下チームによる摂食・嚥下機能向上や排泄チームによる排泄自立支援・指導など、各チームでの活動が成果を上げている。多職種協働での診療・ケアは高く評価できる。

5. 医療安全

決議機関として医療安全管理委員会が各部門の責任者で構成されている。また、協議機関としてリスクマネジメント委員会があり、ヒヤリハット事例の分析、再発予防策、医療事故防止のための啓発を行っている。各職種からアクシデント・インシデント報告があり、カンファレンスで内容確認、原因分析、対策の妥当性などを検討し、安全対策状況や問題点の有無などをラウンドして確認している。院外情報も収集し現場に伝えている。

患者誤認防止に関して、マニュアルを策定し、ネームバンドによる確認や名乗り、患者カード等により適切に対応している。医師の指示出し・指示受けと実施確認は電子カルテシステムを利用して運用され、指示の変更や中止についても対応手順が整えられており、情報伝達エラー防止対策は確立している。麻薬の保管・管理、向精神薬、毒薬やハイリスク薬の管理は適正であり、薬剤アレルギー情報や重複投与、相互作用などの確認、静注禁止薬や投与速度に制限がある注射薬についての薬剤師から看護師への注意喚起も行っており、適切である。入院時に全患者を対象にリスク評価を行い、医療安全推進チームの巡回や、せん妄・不穏患者に対する精神科リエゾンチームの介入により転倒・転倒防止策が講じられている。保有する医療機器の点検・管理は使用場所で適切に行っている。院内救急コードの手順が各部署に表示されており、救急カートは看護師と薬剤師により定期点検が行われ、急変時のシミュレーション訓練を行うなど、急変時対応は適切である。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会が設置されており、ICDの医師が委員長を務め、感染制御に向けた体制やマニュアルの整備を行っている。ICT活動や環境ラウンドが実施され、研修会も計画的に開催されている。ICTが院内を巡視し、その結果を委員会で報告して改善を確認している。アウトブレイクへの対応手順が策定されており、院外からの各種情報も感染管理室で取りまとめられて院内関係部署に伝達されており、情報収集と検討は適切である。

職員が手指消毒剤を携帯しており、使用量のモニタリング結果を委員会に報告し、評価・コメントを職員にフィードバックしている。PPEは必要箇所に設置されており、標準予防策・関連経路別予防策について全職員を対象とした研修を実施し、新型コロナウイルス感染症対応時の着脱方法の研修も行っており、感染制御の実践に向けた活動は適切である。抗菌薬の採用・削除に関しては薬事委員会で使用状況が報告され検討を経て決定されている。適正使用に関する指針に沿って、培養検査の実施後に抗菌薬を使用しており、対応は適切である。

7. 地域への情報発信と連携

病院が提供する医療サービスや役割・機能などを、広報誌やホームページにより情報発信している。診療実績・業務実績・論文・研究実績などが纏められ、年度ごとに発行されている。総合相談・地域連携室を整備し、急性期病院からの紹介やかかりつけ医・介護施設への逆紹介など連携機能は充実しており、適切である。

地域向けに中・高齢者を対象として予防的リハビリテーション教室を開催しており、「ふれあいリハフェスタ in 西播磨」を開催し多くの地域住民との交流を図り、リハビリテーションなど医療に関する教育・啓発活動を積極的に行っている。健康づくりや特定の疾患をテーマに県民公開講座を実施している他、介護福祉用具展示コーナーでの介護機器や介護・福祉用具の展示など、地域への教育・啓発活動は積極的であり、高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

診療案内など院内情報がわかりやすく掲示され、受付対応も丁寧である。外来診療は予約制であり、待ち時間もほとんどなく円滑な診療を行っている。必要と判断した検査が安全に行われており、侵襲性が高い検査などは患者の同意を得た後、マニュアルに従い医師立ち会いのもと安全に配慮し実施されている。相談窓口で患者・家族の意向を聞き、委員会で適切な入院判定を行っている。入院診療計画書などは多職種が協働して作成し、カンファレンスなどで計画の見直しも行われており、適切である。リハビリテーションに関する評価は入院時より初期評価・リスク管理・短期目標・ゴール設定を行い、初期共同評価の後にリハビリテーション総合実施計画書を策定している。患者相談は年間約2,100件あり、医療相談や退院相談などの他、福祉用具展示ホールでの体験や住宅改修・福祉用具の制度説明、社会生活・仕事等の両立支援など幅広い相談に対応しており、高く評価できる。入院決定後、患者・家族に療養生活と施設の説明が行われており、円滑な入院ができていく。

医師はリハビリテーションに関する指示や処方を行う他、日々の診療活動やスタッフとの交流を通じて患者情報を収集している。看護・介護職は指針・マニュアルに沿って専門性に応じた診療の補助業務、日常生活の支援を行っている。薬剤師は持参薬管理や処方薬のチェック、服薬指導を行っている他、病棟での注射薬の調製・混合における看護師への注意喚起や、患者誤認防止の手順遵守などにより、投薬・注射を確実・安全に実施している。入院時にブレーデンスケールでリスク評価

を行い、褥瘡対策を立て患者の症状に合ったエアマットを選択し予防・治療を行っている。栄養管理と食事指導では、入院時にアレルギーの有無や嚥下状態を確認し、栄養評価後に栄養管理計画を作成しており、多職種で食形態や嚥下状態などの情報を共有し機能改善に努めている。症状などの緩和では、疼痛緩和マニュアルに沿って症状コントロールを行い、適正なポジショニングや医師の診療を行っている。

患者情報を入院時カンファレンスで把握しリスク評価・課題抽出が行われ、実施計画に基づく系統的なリハビリテーションが提供されている。理学療法は新しい治療法に積極的に取り組むなど、適切である。作業療法は「できるADL」と「しているADL」のすり合わせにより共通のADL目標を立案し、適宜プログラムを見直している。日常生活動作支援に積極的に関わるとともに、自動車運転シミュレーターなどによる運転評価を実施しており、高く評価できる。言語聴覚療法では定期的あるいは必要時にプログラムの見直しを行い、多職種と情報の共有を図っており、嚥下造影検査や内視鏡検査に積極的に参加し、経口摂取に対する評価を行っている。言語訓練や、高次脳機能障害・失語症の患者への訓練に、外来訓練を含めて取り組んでおり、高く評価できる。朝夕の更衣や食事・就寝前ケアの充実が図られており、ADLの自立や介助方法を療法士と看護師が評価し情報を共有してケアの統一を図っている。音楽療法、園芸療法を行っており、社会性の拡大を目指した活動は評価できる。

安全確保のための身体抑制はマニュアルに基づき対応しており、適切である。入院早期から入院支援計画書を作成し退院支援を行っている。家屋環境や介護環境の情報を得て、宿泊訓練や退院前訪問を行っており、適切である。必要な患者への診療・ケアの継続では、退院後ケアマネージャーから生活状況の情報を得て医療サービスを見直している。自院の外来リハビリテーションを利用する場合も、ケアマネージャーとともに生活状況やADLにより目標やサービスを検討して、退院後の情報を共有し継続した診療・ケアを行っており、適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

処方鑑査・調剤鑑査や入院時の持参薬の管理を行い、調剤過誤や疑義照会も把握され、注射薬は1施用ごとに取り揃えられている。医薬品の採否については薬事委員会を通じて減薬の検討も行っており、薬剤管理機能は適切である。臨床検査は一般検査・生理検査を中心に院内で実施し、その他の検査は病病連携や外部委託で行っている。検査の指示出しからの流れ、検査後の検体管理、パニック値の迅速な報告体制など、対応は確実である。画像診断は一般撮影、透視装置による嚥下造影検査、CT、MRI、核医学検査による検査を行っている。造影剤使用検査は担当医師が対応し、画像読影は各科専門医および遠隔読影により実施している。栄養管理ではクックサーブ方式を取り入れ、マニュアルを基に工夫しながら適時・適温で手作りの食事提供などに努めており、機能を十分発揮している。

リハビリテーションでは、療法士を含む多職種で評価し、目標設定・プログラム作成を行い、速やかに訓練を開始している。訓練は365日実施され、定期的な多職種評価、各種カンファレンス、プログラムの見直しなどが行われている。入院初期から退院支援の計画を立て実施されており、適切である。診療情報を一元管理し、診療記録の量的点検や病名のコーディングも実施している。医療機器管理ではマニュアルに沿った定期点検や業者による点検が計画的に行われている。洗浄・滅菌機能はおおむね適切であるが、物理的・化学的・生物学的インディケーターなどの質保証について、取り組みの充実を期待したい。

病理診断は外注であり、結果は検査室で管理され記録も保管されている。異常所見は医師へ速やかに連絡されホルムアルデヒド等の保管・管理も適切である。

10. 組織・施設の管理

社会福祉法人会計に則り適正な会計処理が行われている。毎月の収支状況や事業・業務実績が報告され、年度予算との比較・分析も行われており、財務・経営管理は適切である。窓口収納や診療報酬請求など医事業務全般を手順に基づき行い、施設基準の管理や未収金対応も各マニュアルに基づき実施している。業務委託者の選定は県の入札手順に準拠しており、継続年数による見直しなどを含め、効果的な業務委託を行っている。

病院機能に応じた施設・設備があり点検を定期的実施しており、感染性廃棄物の処理状況も適切である。診療材料等の物品選定は委員会で行っており、また、不良在庫とならないよう在庫設定を各現場と調整しており、物品管理は適切である。災害時の対応は、消防訓練の実施や緊急連絡網の整備、非常用自家発電機による非常用電源の確保、備蓄など適切である。保安業務では警備保安計画書により防犯監視および警備体制が整備され、院内巡回や施錠管理および緊急時の対応が行われている。医療安全管理委員会や医療事故調査委員会の召集から原因究明・再発防止に向けた取り組みは迅速であり、医療事故等への対応は適切である。

11. 臨床研修、学生実習

社会福祉事業団本部主体の新入職員の集合初期研修が行われており、事業体である病院の職員研修委員会で、新人研修から専門職を対象とする初期研修を計画的に組み実践している。「卒後教育プログラム」「キャリア開発クリニカルラダー」を使用し、専門職種に応じた初期研修が、評価を踏まえ行われており、適切である。

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師の実習生を多く受け入れている。「臨床実習の手引き」や各学校および病院の規約・契約に基づき学生実習を実施しており、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	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	B
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
1.4	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	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	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	S
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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	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	S

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	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	S
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	S
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	A
2.2.21	安全確保のための身体抑制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	B
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	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	S
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 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： 兵庫県立リハビリテーション西播磨病院

I-1-2 機能種別： リハビリテーション病院

I-1-3 開設者： 都道府県

I-1-4 所在地： 兵庫県たつの市新宮町光都1-7-1

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	100	100	+0	86.7	63.8
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					
総数	100	100	+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	50	+0
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

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-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

		二級遊	1日あた	二級遊	1日あた	二級遊		二級遊	医師1人	医師1人
--	--	-----	------	-----	------	-----	--	-----	------	------

研修医											
全体	10	1.3	40.29	100.00	86.66	100.00	11.89	64.82	3.57	7.67	

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	40.29	43.63	44.06	92.34	99.02
1日あたり外来初診患者数	4.79	5.53	5.27	86.62	104.93
新患率	11.89	12.68	11.97		
1日あたり入院患者数	86.66	95.45	94.94	90.79	100.54
1日あたり新入院患者数	1.33	1.37	1.29	97.08	106.20