

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10日～3月11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

貴院は回復期リハビリテーション病棟を主体とした病院であり、急性期病院から早期に患者を受け入れ、多職種によるチームアプローチと積極的なリハビリテーションを実施し、在宅復帰・社会復帰を目指している。幅広い疾患・幅広い患者を対象に、地域のリハビリテーション機能の中軸を担っている貴院は、病院機能評価の他 ISO9001 の認証も取得し、質改善に継続して取り組んでいる。

このたびの更新受審にあたっても、院長がリーダーシップを発揮し、全職員が一人丸となって病院機能の整備・改善に取り組んできた。教育や研修にも積極的に取り組み、充実したマンパワーと高い団結力を有する貴院が、このたびの受審に際しての整備・改善を土台に、部門間の協力やコミュニケーションをさらに活発にし、ますます地域から信頼される医療機関として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・基本方針をわかりやすく病院内外に示し、病院組織運営の基本としている。管理者・幹部は病院運営上の課題を明確にし、その解決に向けて積極的に関わっている。職員の就労意欲を高める組織運営にも配慮されている。病院の運営方針を決定する会議は病院管理者会議であり、組織図や職務分掌等も整備され、組織は効果的・計画的に運営されている。病院や各部門・部署の年度目標について定期的に目標達成度・活動内容の評価を行い、効果を検証する仕組みが整備されている。明確な方針に基づき院内の情報が管理され有効に活用されている。文書の取り扱いに関する規程も明確にしており、文書を一元的に把握・管理する仕組みがある。

法定人員の確保に留まらず、病院の規模や機能、業務量等を考慮して、必要な職種と人材が確保されている。また、必要な患者に十分なりハビリテーションを提供できるよう療法士の数も確保されている。快適な職場環境づくりなど、健全な労務環境の確保という観点から職員の就労管理が行われている。安全衛生管理については、衛生委員会の設置と活動、健康診断の確実な実施、職場環境の整備、労働災害や職業感染への対応等が適切になされている。職員の意見や要望を把握する手段として、満足度調査などが実施されている。職員の福利厚生にも積極的に取り組まれている。教育・研修は、委員会が職員全体を対象とした年間教育計画を立案し、確実に実施されている。院外の教育・研修への参加が支援され、必要な図書等も整備されている。能力評価・能力開発については、職員個別の能力の把握、自己啓発への支援、専門教育のプログラムの構築、認定資格の取得についての支援等に積極的に取り組まれており、秀でている。

3. 患者中心の医療

病院理念のもとに患者の権利が明確にされ、患者・家族、職員への周知や実践の場面で擁護がなされている。患者に説明すべき内容はわかりやすく説明されており、同意を得る際には患者の意思が尊重されている。同席者の範囲や役割、および同席できなかった場合の具体的手順の明文化を望みたい。診療・ケアにおける患者の主体性を促進するために、目標や自主訓練のスケジュール等を患者・家族と共有するなどの支援・工夫もなされている。患者支援体制は、医療福祉支援センターを中心に相談業務と連携業務を行っており、充実した体制を確保し、担当の社会福祉士が、入院前から退院後まで一貫して担当している。患者の個人情報・プライバシーの保護に関する規程の整備と職員への周知も適切に行われており、個人情報の物理的・技術的保護、診療上また生活上のプライバシーへの配慮も十分になされている。臨床における倫理的課題については、指針で対応の基本を明記している。日常で発生する倫理課題は各所属で検討され、解決困難な事例は、臨床倫理部門で課題を把握し、指針に則して対応している。

患者や家族、面会者の来院時のアクセスや、生活延長上の設備・サービスが整備されている。インターネットが利用できるパソコン等の持ち込みも可能であり、入院生活の規則は患者の視点から適切に配慮されている。高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっており、院内のバリアフリーや必要な備品も整備されている。病棟、病室は広く、診療・ケアに適切なスペースを確保し、整理整頓、清掃が行き届いている。トイレ・浴室の利便性・清潔性・安全性も適切である。受動喫煙防止のため、敷地内禁煙の方針を徹底している。今後は職員の喫煙状況の把握や禁煙希望者への支援など、より積極的な取り組みにも期待したい。

4. 医療の質

患者・家族の意見を収集する手段として、院内に意見箱を設置している。収集された意見や苦情については、迅速な対応が図られている。退院時や外来におけるアンケートの他、職員が患者・家族の声を報告する「お客様の声」制度も設けられて

おり、Wi-Fi の整備など療養環境の充実につながった事例も多くある。質の高い医療サービス提供を行うために多職種カンファレンスが毎日行われており、地域連携パスは脳血管障害と大腿骨頸部骨折で活用されている。またバランススコアカードが活用され、設定した重要評価指標のターゲット数値は、自院の役割や特徴に応じた臨床指標として設定されている。到達は病院管理会議で検討し職員へフィードバックされているなど、高く評価できる。院内での部門横断的な改善活動として、多職種からなる診療支援チームが活動し、質改善につなげている。また ISO9001 の認証を取得し、内部監査を毎年実施して改善活動につなげるなど、積極的な取り組みが継続されている。

診療・ケアの管理・責任体制は明確である。診療の記録は正確に遅滞なく作成されており、質的点検は委員会では実施し、問題点や改善案などを各部へフィードバックしている。診療支援チームとして褥瘡対策、栄養管理、排泄ケア、摂食・嚥下、歩行支援、呼吸ケア、認知症ケアなど、多職種からなる専門チームが協働して患者の診察・ケアに取り組んでいる。

5. 医療安全

医療安全管理指針に基づき、医療安全管理室を設置し、専任の医療安全管理者を配置している。患者の安全確保に関するマニュアルも整備され、必要に応じて改訂されている。医療安全に関する委員会は多職種で構成されており、会議やラウンドを定期的に行い、組織横断的に状況の確認や対応策の指導を行っている。院内でのインシデント・アクシデントは各部署から報告されており、医療安全管理者はレポートを確認し、即時対応が必要な案件か否かを判断している。外部の医療事故や安全強化に関する情報についても収集し、自院の事故防止に活用している。

患者の取り違い防止についてはマニュアルを整備し、患者が意思表示できない場合の対応も明確化しており、同姓同名の患者は同じ病棟へ入院しないように入院時に調整している。情報伝達エラー防止対策では、医師による指示出し・指示受け・実施が確実に行われたことを、医師が紙カルテ上で確認する手順が構築されている。薬剤の取り違い防止など安全使用に向けた対策が、薬剤師を中心に各部署で実践されているが、病棟の救急カートや薬局内の薬品棚におけるハイリスク薬の表示について検討を望みたい。転倒・転落防止対策としては、全入院患者にリスク評価を行い、ハイリスクとされた患者には看護計画を立案して転倒・転落防止に努めている。医療機器については、マニュアルの作成や、使用する職員への教育・研修が適切に行われており、使用前・中・後の点検はマニュアル表に基づいて実施されている。患者等の急変時対応については、全職員を対象に訓練が行われ、院内緊急コードが設定されており、救急カートや蘇生装置の整備・配置状況も適切である。院外でリハビリテーションを実施する場合は、訓練コースが2コースと決められており、病棟名簿に患者氏名を記載し、携帯電話を携帯するなど、急変時の対応は適切である。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に関する体制としては、感染対策に関する委員会が多職種により構成・設置され、専任の ICD が中心的な役割を果たしている。感染対策マニュアルが作成されており、定期的な改訂も行われている。院内感染情報は委員会が取りまとめ、報告されている。院外からの情報も定期的に報告され、自院の感染防止対策に活用されている。アウトブレイクへの対応も適切に行われている。

手指衛生については、速乾式手指消毒剤は病室前の配置と個人携帯で対応し、使用量の調査にも取り組んでいる。また、環境ラウンドを行い、手指衛生の実施状況、感染対策マニュアルの遵守状況などを確認している。なお、洗浄が必要な場所における PPE、感染性廃棄物容器のバイオハザードマーク、分別廃棄の徹底などについて課題が見受けられるので、検討を望みたい。抗菌薬については適正使用に関するガイドラインが作成されており、抗菌薬を使用している全患者の状況一覧が作成され、委員会に報告されている。特定抗菌薬として抗 MRSA 薬等抗菌薬が届出制となっており、難治例は ICD が対応し、抗菌薬の長期使用に関して注意喚起をしている。

7. 地域への情報発信と連携

医療・保健・介護・福祉施設向けの情報として、グループの広報誌を発行し、連携先には郵送や訪問にて配布している。情報には自院の役割や医療機能の内容、診療実績などが含まれている。また外来患者に向けての情報発信も行っている。医療福祉支援センターを中心に、地域の医療関連施設等の状況や医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等との連携が適切に行われている。地域の回復期リハビリテーション病棟の連絡会の事務局を担当するなど、地域連携における重要な役割を担い、その機能を効率的に発揮している。後方支援として在宅復帰や施設入所に向け、患者ニーズに適した通所・訪問・入所などの支援が行われている。

地域の健康増進や介護予防に寄与する活動等として、介護予防活動や「生活に役立つ健康教室」を開催しており、新型コロナウイルス禍のため中断しているが、今後再開する予定である。地域の医療・保健・介護・福祉施設等に向けた、リハビリテーションに関する専門的な医療知識・技術等に関する研修会等をより積極的に行うとよい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療は紹介患者、再来患者を主としており、高齢者や小児、障害者に対する窓口対応に十分な配慮がなされている。診療計画の作成では、多職種で作成される ICF シートを活用し、評価の標準化の工夫がなされている。リハビリテーション総合実施計画書は毎月作成されている。多職種を交えたカンファレンスの実施、退院前自宅訪問、退院後の社会生活への配慮も行われている。医療福祉支援センターが窓口となり患者・家族からの医療相談に対応している。苦情やクレームについては必要時にメディエーターが対応している。

回復期リハビリテーション病棟には専門医が配置され、マニュアルに基づき質の高いリハビリテーション、医学的管理が行われている。看護・介護職の病棟業務についても、看護介護基準・手順などを整備し、生活支援が実施されている。患者への投薬・注射も確実・安全に実施されている。褥瘡の予防・治療については、リスク評価が行われ、関連職種が関与して実施されている。栄養管理と食事指導については入院早期に、食事形態の調整と栄養評価を行い、栄養管理計画書を作成している。患者にとって苦痛で不快な症状や疼痛などの症状緩和にも努めている。

理学療法・作業療法・言語聴覚療法是、それぞれリハビリテーションプログラムに基づいて確実・安全に実施されている。リスク評価に基づく安全性への配慮、訓練効果の客観的な評価と計画の見直し等も適切に行われている。特に作業療法について、上肢機能障害に対する低周波治療の導入や、X-sensor 評価でクッションや車椅子の選択を行っており、自動車運転再開の可否に関しては、ドライブシミュレーターなどで評価して院外の教習所と連携するなど、高く評価できる取り組みがみられる。小児障害者、肢体不自由、高次機能障害、発達障害などに対して、積極的にリハビリテーションを行っている点も、高く評価できる。また、言語聴覚療法についても、高次脳機能障害患者へのアプローチや失語症患者への訓練など、適切な取り組みがみられ、小児の言語障害や発達障害等に対しても、地域のニーズに応じ外来リハビリテーションが積極的に行われており、高く評価できる。

身体抑制については、患者の安全確保のための必要性を評価し、必要性とリスクなどについての説明と同意の上で実施されている。退院支援は、患者・家族の意向を踏まえ、患者の身体的・心理的状态、患者・家族の社会的状況に応じて早期から行われている。退院前訪問と家屋評価の実施、地域の社会資源の活用や連携も促進されている。必要な患者には、退院後も継続的に診療、リハビリテーション・ケアが提供されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師が病院全体の薬剤の使用や管理に関与している。手順に基づく処方鑑査、調剤鑑査が行われており、注射薬の1施用ごとの取り揃え、注射薬の調製・混合への関与、持参薬の鑑別と管理も適切に行われている。検体検査は、血液生化学・一般検査および尿検査が院内で行われ、その他は外部委託検査で行われている。精度管理情報も管理され、パニック値など、迅速に結果が報告される仕組みが確保されている。病院の画像診断機能としてはX線一般撮影装置、X線テレビ装置、CTによる検査が行われている。画像読影は主治医および各専門医により行われている。栄養管理機能については、快適で美味しい食事が確実・安全に提供されるよう努力されており、衛生面にも配慮されている。食事満足度向上のため、食事に関するアンケート調査、検食評価、退院時アンケート、ミールラウンドでの意見を集め、個別対応やメニューの選択ができる仕組みとなっている。

リハビリテーションについては、必要なプログラムが作成され、主治医との連携や病棟等との情報共有も適切に行われている。定期的な多職種評価、各種カンファレンス、多職種でのチームによる患者への対応がなされており、機能が適切に発揮

されている。診療情報は一元的に管理され、記録の迅速な検索・提供、閲覧・貸し出し等が適切に行われている。バランススコアカードで設定した重要評価指標のターゲット数値についての管理も行っており、達成度の確認に活用されている。医療機器については保管場所、点検計画、点検実施状況や修理履歴などを一元管理している。入職時や新しい機器の導入時には、機器の使用方法の研修が行われている。洗浄・滅菌では、滅菌・払い出しをワンウェイ化しており、滅菌の質は物理的・化学的・生物学的インディケーターで保証している。なお、精度保証の記録はあるが、滅菌効果が不十分な場合の対応において、マニュアルの整備を期待したい。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理については、適切な予算管理のもとに運営されている。事業計画に基づき、予算の作成・執行・会計処理、業績把握・分析を行い厳格に管理している。医事業務については、窓口の収納や診療報酬請求が組織的かつ合理的に行われている。診療報酬請求業務では、医事職員によるレセプト点検のみでなく、医師による点検も行われている。業務委託については、委託の是非に関する検討が行われ、委託業者の選定や実施状況の把握と質の検討が行われている。施設・設備の管理では、日常点検の励行の他、保守計画に基づき定期点検を実施し、ISO9001の環境管理基準に基づき管理されている。物品管理については、物品の購入、運用、物品の請求・補給サイクルが適切に実施されている。

火災や大規模災害を想定した対応体制が整備され、訓練が行われている。緊急時の責任体制、火災発生時・停電時の対応や大規模災害時の対応マニュアル等が整備されている。保安業務は内容が明確化され、日々の実施状況が把握されている。緊急時の連絡・応援体制も整備されている。医療事故が発生した場合の基本方針を明確にし、マニュアル等に記載して職員に周知している。また患者との対話を促進するために、院内で積極的に医療メディエーターの養成を行っている。

11. 臨床研修、学生実習

初期研修は専門職としての系統的な教育計画が整備されており、その後のキャリアに応じた研修との継続性を確保した形になっている。指導者の評価もなされており、専門職種に応じた初期研修が適切に行われている。

各職種の学校カリキュラム、実習要綱に沿って学生実習が行われている。病院としての受け入れマニュアルが作成され、受け入れに必要な手続きや説明が統一されるように手順が定められている。実習中に想定される職業感染についてもマニュアルに対応方法を明記している。

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	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	B
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	S

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	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	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	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	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	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	B
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	B
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	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	B
-------	-----------------	---

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 10 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人財団尚温会 伊予病院

I-1-2 機能種別：リハビリテーション病院

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：愛媛県伊予市八倉906-5

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	72	72	+0	83.9	63.8
療養病床	218	218	+0	72.4	72
医療保険適用	218	218	+0	72.4	72
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	290	290	+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	218	+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： 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

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
1日あたり外来患者数	73.68	72.72	71.37	101.32	101.89
1日あたり外来初診患者数	1.63	2.09	2.41	77.99	86.72
新患率	2.21	2.88	3.38		
1日あたり入院患者数	218.20	232.94	235.64	93.67	98.85
1日あたり新入院患者数	3.08	3.15	3.11	97.78	101.29