

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15日～1月16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1957年に広島県厚生農業協同組合連合会により尾道総合病院として開設され、2011年に現地に新築移転し、これまで地域に貢献してきた。施設、設備、医療機器等の充実を図ると共に、地域医療支援病院、地域災害拠点病院、へき地拠点病院、小児救急医療拠点病院、救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センターの指定を受け、地域医療連携体制や救急医療、先進的医療の整備に努めてきた。「JA尾道総合病院は、地域すべての住民のかけはしとなり総合医療の責務を果たし続けます。」と掲げ、理念と基本方針に基づき患者本位の高度な医療提供と地域連携を明確に示している。また、高度急性期に対応する公的病院として、がん医療、救急医療、小児・産科医療、災害医療の分野を担い、尾三医療圏にとどまらず広島県東部の住民からも厚い信頼を受けている。今回の医療機能評価受審にあたり、病院長を筆頭に職員が一丸となって取り組んでこられた成果が確認できた。今後も継続して医療機能と質の向上に向けて一層の努力を望みたい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化しており、院内外へ周知するとともに、適宜改訂を行っている。病院長や幹部は、病院経営状況の周知、担当分野の課題の把握と解決に取り組んでいる。意思決定会議や会議・委員会の運営、情報伝達、中期計画や事業計画の策定、各部門の目標管理体制の整備等は適切である。電子カルテを導入し、情報システム管理・運営、安全確保への配慮等も適切である。文書は規程に基づき管理している。

医療法や施設基準に必要な人材を確保している。人事・労務管理体制を適切に整備しており、今後は病理切り出し室における環境整備についての検討が期待される。福利厚生制度の充実や職員面接にて聴取した意見を職場環境へ反映するなど、魅力的な職場作りに努めている。全職員を対象にした教育・研修は年度計画を策定して実践している。目標管理制度にて職員の能力の把握・評価を実施し、専門的な能力向上や資格取得支援体制を適切に整備している。医師や看護師・医療技術職全般の初期研修プログラムも整備している。学生実習を受け入れカリキュラムに沿って実習指導と評価を行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内外へ周知している。診療記録の開示にも適切に対応している。医療安全マニュアルに説明と同意の方針を明文化し、方針に基づき実施している。患者へ診療やケアに関する情報を提供するなど、診療情報を共有している。医療福祉支援センターを設置し、社会福祉士や看護師が多種多様な相談に応じている。患者の個人情報保護に関する方針を定め、ホームページや入院案内へ掲載するほか、職員対象の講習会を実施して周知している。現場での解決が困難な倫理的課題に対する体制構築として、臨床倫理部会や倫理審査委員会を設置し検討を行っている。病棟や各部門では、論理的課題を把握し患者カンファレンスを行うなど、医師や看護師など多職種により、患者・家族に対し誠実な対応を行っている。

施設・設備は、生活延長上の設備やサービスを配備しており、高齢者や身体障害者に配慮している。外来および病棟は、清掃が隅々まで行き届き快適な療養環境を整えている。受動喫煙防止として、敷地内禁煙を徹底しており禁煙外来も開設している。

4. 医療の質

業務の質改善について、医療サービス改善委員会が中心となり組織横断的な業務改善に取り組み、各種立入検査の指摘事項に対し迅速に対応している。診療の質向上に向けた活動では、各診療科におけるカンファレンスやキャンサーボード、CPCなど様々な検討会を開催している。クリニカル・パスのバリエーション分析や臨床指標の活用など、継続的な取り組みを期待したい。患者満足度調査を経年的に実施するなど、患者・家族の意見や苦情を収集しており、医療サービスの質向上に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術の導入、医薬品・医療材料の適応外使用、臨床研究については、倫理審査委員会で適切に検討する体制を構築している。

外来および病棟では、診療体制の管理責任体制を明確にしており、患者・家族へ明示している。診療記録は診療録記載指針に沿って適時記載しているほか、診療録の質的点検も適切に実施し医師へフィードバックしている。感染対策、栄養サポート、呼吸サポート、緩和ケア、褥瘡対策、認知症ケア等の多職種協働の医療チームが積極的に介入を行い、チームとして患者の診療・ケアを行っている。

5. 医療安全

医療安全管理室に医療安全管理者を配置し、組織横断的に活動している。インシデント・アクシデント報告は医療安全管理室で収集・分析し、対策に関する助言など各部署にフィードバックを行っている。医療事故発生時の対応として、初動体制および責任者への報告、関係機関への届出・報告等の対応手順を定めており、原因究明や再発防止に向けた組織的対応手順を整備している。

患者確認として、氏名、生年月日、リストバンドなどにより行っている。医師は指示内容を遅滞なく電子カルテに記録し、確実に伝達している。パニック値や画像・病理部門における悪性所見等の情報を確実に医師に伝達している。薬剤投与に関わるリスク回避として、病棟薬剤師が注意喚起を行うほか、病棟スタッフによる安全使用に向けた対策を実践している。全入院患者に転倒・転落の危険度評価を行い、危険度に応じて看護計画の立案・対策を実施し再評価を行っている。医療機器は中央管理体制としており、臨床工学技士により一元管理されている。院内救急コードを適切に運用している。BLS 研修について、定期的な全職員の受講に向けた体制の構築に期待したい。

6. 医療関連感染制御

ICD と ICN を中心とした多職種で構成される ICT および AST が院内の感染制御の実働を担っている。感染管理科が感染制御に関わる権限を有し、活動内容を院内感染対策委員会に報告している。院外からの情報はグループウェアや ICT ニュースの発刊を通じて、職員へ情報提供している。ターゲットサーベイランスなどの更なる拡充を期待したい。

手指消毒剤の使用量を測定し、手指衛生の 5 つのタイミングを意識した適切な使用推進に取り組んでいる。感染性廃棄物や汚染リネン類の取り扱いは適切である。抗菌薬使用指針を定め、抗菌薬の採用や採用中止を随時行っている。多職種で構成される AST は、定期的に回診を実施しコンサルテーションにも応じている。届出制抗菌薬や外来における経口抗菌薬の使用状況の把握も確実である。

7. 地域への情報発信と連携

病院の診療内容や医療サービスは、広報誌やホームページを通じて情報発信している。病院指標や病院データブック、がん情報等も公開しており、地域への必要な情報発信は適切である。医療福祉支援センターを中心に地域の医療状況等の把握に努めている。地域の医療機関への訪問活動や地域医療連携のつどいの開催、地域連携ネットワークへの参加など、意見交換や患者情報の共有を図り、連携強化に努めている。また、健診管理センターを設置し、協会けんぽ健診や各種人間ドック、巡回健診、各種健康教室を開催するなど、幅広く取り組んでいる。市民公開講座や各種認定看護師による出前講座、尾道総合病院オープンカンファレンスの開催、関係機関等への講師派遣等を行っており、専門的な医療知識や技術提供に積極的に貢献しており、地域医療支援や地域住民の健康を支援する取り組みは、高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、院内掲示やホームページにより提供している。問診票等を活用して情報を収集し、電子カルテにて共有している。侵襲的検査では十分な説明を行い、同意を取得した後に施行している。担当医は適切に診療方針や入院適応を判断し、適切な病態評価を行うとともに多職種と協働の上、迅速に入院治療計画書を策定している。医療相談体制として、多様な相談に対応する体制を整えている。患者・家族の要望事項などを確認し、入院に対する不安の軽減に努めている。

病棟における医師や看護師の業務は適切である。病棟担当薬剤師は全入院患者の持参薬確認や薬歴管理を確実にやっている。輸血は適正使用指針に沿って実施し、輸血療法委員会で効果や副作用の検証を行っている。周術期において、手術適応や術式の選択、説明と同意書の取得、合併症予防対策の実施など、適切に実施している。医師は患者の重症度に応じた病床を選定し、多職種が治療に参画している。入院時に褥瘡リスク評価を実施し、リスクに応じて褥瘡対策に関する診療計画を立案している。また、入院時に栄養スクリーニングを行い、管理栄養士が確認の上、多職種で栄養管理計画書を作成している。症状の緩和について、身体症状や精神症状の苦痛に係るスクリーニングを行い、院内統一の指標で客観的評価を行っている。療法士が中心となり迅速に計画を立案し、リスク・ベネフィットを考慮したリハビリテーションを提供している。身体拘束は、患者・家族に説明し同意を得て実施し、観察・ケアを確実にやり、早期解除に取り組んでいる。退院カンファレンスに各病棟看護師や地域医療連携室担当者など、多職種が参加し、退院調整を実施している。患者・家族が望む療養環境やケア方法などを多職種カンファレンスにて検討し、患者・家族の意思を尊重した医療・ケアを提供している。

9. 良質な医療を構成する機能

全ての注射薬において1施用ごとに取り揃えており、処方鑑査や疑義照会を確実に実施している。臨床検査機能では、外部委託を含め病院の機能に応じた検査を実施し、精度管理も適切に行っている。CT・MRIは常時撮影可能で、翌営業日以内に全件読影を完了している。給食業務は、食材の検収から調理・配膳・下膳・食器の洗浄・保管に至る一連の作業工程を衛生的に管理している。常勤リハビリテーション医を配置し、診療情報に基づき療法士が参加する多職種カンファレンスで計画立案・効果判定を実施している。診療記録の量的点検の実施や各種統計も作成しており、診療情報管理機能を適切に発揮している。医療機器を一元管理し、夜間・休日は臨床工学技士がオンコール体制で対応している。使用済み器材の洗浄を中央化し、洗浄、滅菌、保管をワンウェイ化している。

病理診断は、報告書管理など適切に運用しており、引き続き、組織標本病理報告の迅速化とホルマリンの払い出し管理の徹底について期待したい。放射線治療機能として、緩和照射など緊急性の高い照射に対して入院病床を確保し、即日照射を開始できる体制を構築しており、高く評価できる。輸血・血液管理機能は、血液製剤の保管・管理・供給を適切に実施している。手術・麻酔機能は、緊急手術も含め常勤の麻酔医により適切に発揮している。集中治療機能は、ICUとNICUが稼働し、

必要機器を整備して多職種が積極的に診療に関与しており適切である。救急医療は救命救急センターを有する救急医療水準Ⅰの医療機関として多数の救急患者を受け入れ、地域のニーズに基づいた救急医療機能を適切に発揮している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算計画立案や執行状況の把握、内部・外部監査も実施しているほか、経営資料の作成や分析も行われ適切である。医事業務は、窓口業務の一連の対応、診療報酬請求業務やレセプト点検、未収金への対応等を適切に行っている。業務委託は、作業日誌や履行状況記録の確認や、定例会における実施状況の把握や質の評価を行っており、適切に管理している。

病院の役割・機能に応じた施設・設備を整備しており、日常点検・保守管理は計画的に実施している。購買管理は、医薬品、医療消耗品、医療機器、高額医療機器の購入過程を適切に行い、在庫管理や欠品対策、使用期限の管理に努めている。防災訓練を実施し、地域災害拠点病院としての役割を担うべく災害時の対応強化を図っている。建物は免震・耐震構造であり、自家発電機を整備し医療の継続を図っている。保安業務は、定期巡視や防犯カメラによる監視等を行い、緊急時における連絡体制や応援体制を明確にしている。

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	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	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	B
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	B
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	A
<hr/>		
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	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	B
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	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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	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	B
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	S
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	A
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	
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	A
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	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	B
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	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
-------	---------------	---

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： 2023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： 広島県厚生農業協同組合連合会 尾道総合病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 厚生連（厚生農業協同組合連合会）

I-1-4 所在地： 広島県尾道市平原1-10-23

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	393	386	+0	81.1	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					
感染症病床					
総数	393	386	+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)	4	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	12	+0
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		
人工透析	7	
小児入院医療管理料病床	26	+10
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		
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), へき地拠点病院, 小児救急医療拠点病院, 救命救急センター,
 がん診療連携拠点病院(地域), 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院(DPC標準病院群),
 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： 9人 2年目： 7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

診療科名	医師数 (常勤)	医師数 (非常勤)	1日あたり 外来 患者数 (人)	外来診 療科構 成比(%)	1日あたり 入院 患者数 (人)	入院診 療科構 成比(%)	新患割 合(%)	平均在 院日数 (日)	医師1人 1日あたり 外来 患者数 (人)	医師1人 1日あたり 入院 患者数 (人)
内科	0	0	0.06	0.01	1.83	0.65	33.33	9.14	0.00	0.00
呼吸器内科	5	0	30.25	4.12	24.58	8.72	5.73	10.34	6.05	4.92
循環器内科	6	0	30.00	4.08	20.30	7.20	9.82	8.75	5.00	3.38
消化器内科(胃腸内科)	14	0	122.70	16.69	44.95	15.94	9.88	7.98	8.76	3.21
腎臓内科	2	0	13.70	1.86	4.38	1.55	3.50	12.16	6.85	2.19
糖尿病内科(代謝内科)	1	0.4	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
血液内科	0	0.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
皮膚科	4	0	32.08	4.36	3.73	1.32	10.50	7.12	8.02	0.93
リウマチ科	0	0.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
小児科	9	0	71.17	9.68	16.36	5.80	28.09	7.89	7.91	1.82
精神科	0	0	0.09	0.01	0.00	0.00	13.04	0.00	0.00	0.00
外科	9	0.8	68.40	9.31	45.47	16.13	4.80	12.60	6.98	4.64
呼吸器外科	2.9	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
循環器外科(心臓・血管外科)	1	0	8.07	1.10	2.64	0.94	7.36	8.03	8.07	2.64
乳腺外科	2	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
消化器外科(胃腸外科)	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
泌尿器科	3	0	37.49	5.10	11.65	4.13	6.23	7.79	12.50	3.88
肛門外科	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
脳神経外科	3	0.1	31.11	4.23	24.27	8.61	7.68	9.53	10.04	7.83
整形外科	5	0	73.11	9.95	34.83	12.35	7.55	18.23	14.62	6.97
形成外科	0	0.1	0.50	0.07	0.00	0.00	2.44	0.00	5.04	0.00
眼科	3	0	61.32	8.34	6.37	2.26	5.57	2.38	20.44	2.12
耳鼻咽喉科	3	0	29.98	4.08	8.67	3.07	11.89	7.64	9.99	2.89
小児外科	0	0.1	1.98	0.27	0.00	0.00	8.49	0.00	19.80	0.00
産婦人科	5	0	39.38	5.36	19.87	7.05	8.49	8.04	7.88	3.97
放射線科	4	0	21.21	2.89	3.92	1.39	8.93	23.28	5.30	0.98
麻酔科	7	0.6	15.44	2.10	7.27	2.58	2.76	5.92	2.03	0.96
病理診断科	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
臨床検査科	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
救急科	1	0.6	10.00	1.36	0.14	0.05	35.64	7.29	6.25	0.09
歯科口腔外科	2	0	34.32	4.67	0.71	0.25	28.34	5.31	17.16	0.36
緩和ケア科	0.1	0	2.72	0.37	0.00	0.00	0.30	0.00	27.21	0.00
健康管理課	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
遺伝子診療部	0	0.4	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
研修医	16									
全体	111	3.4	735.10	100.00	281.95	100.00	11.01	9.03	6.43	2.46

I-2-2 年度推移

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度 2022	2年前 2021	3年前 2020	昨年度 2022	2年前 2021
1日あたり外来患者数	735.10	717.70	692.69	102.42	103.61
1日あたり外来初診患者数	80.93	78.72	73.31	102.81	107.38
新患率	11.01	10.97	10.58		
1日あたり入院患者数	281.95	291.07	294.45	96.87	98.85
1日あたり新入院患者数	31.14	32.35	30.32	96.26	106.70