

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11月26日～11月27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

貴院は病院開設以来、地域住民の医療ニーズや医療制度などの変化に対応するなかで病院設備と機能の拡充に努め、法人・病院名称変更により病床再編を進め、現在は回復期リハビリテーション病棟と緩和ケア病棟を中心とする病院運営に努めている。今般の更新受審では、看護部、リハビリテーション科などの多職種が病院長を中心に一丸となって臨まれ、職種間の垣根の低さが表れていた。現状の病院の課題は、建物設備の老朽化による耐震対策が挙げられているが、院内の部分改修や清掃管理にも努められている。今後も貴院が病院運営上の課題を克服し、継続的な質改善に努めるとともに地域の医療機関としての役割を発揮していくことを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は、明示され基本方針と併せて見直しされている。病院長は、地域に根差した病院づくりを目指し、地域のクリニック等との連携関係の強化に努め、回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟等の運営による病院の進むべき方向性を示され、職員とのコミュニケーションに努め、病院運営にリーダーシップを発揮している。また病院運営に必要とされる組織図、職務分掌等例規集が整備、活用され、中・長期計画や年次事業計画、収支予算が策定されている。病院の情報管理は情報管理全般に関する管理と活用の方針が明文化され周知されている。文書管理は規程が定められ、管理すべき文書区分や承認の仕組みがわかりやすく明文化されているが、今般の受審を機に策定されたばかりでもあり、今後の活用に期待したい。

人員確保は、法定配置人員は確保されており、病院ではリハビリテーション機能の安定と充実を目的に療法士の確保に注力している。人事・労務管理は、就業規則や給与規程、その他必要な例規集が整備され、労務関係の労働基準監督署への届け出も適切である。職員の安全衛生管理は、定期健康診断の実施や労働災害対応、職場環境の整備に取り組まれている。魅力ある職場づくりを目的に職員満足度調査が行われ、職員の就業支援として住宅手当の支給や職員寮が整備され、職員慶弔規程、昼食補助制度が設けられ各種行事の実施など福利厚生活動は適切である。

教育・研修は、教育委員会を設け、全職員を対象とした教育研修が年間を通じて計画的に実施され、医療倫理や医療廃棄物、転倒・転落防止などを含む多岐に亘る研修が行われ、外部の学会や研修への参加も奨励されている。職員の能力評価は、自己目標設定シートを活用した目標とその達成度評価が上司面談も含めて実施され、結果は昇格、昇進等の処遇にも反映されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利とその擁護は、明確に定められ、周知に努めている。診療記録の開示マニュアルが整備、活用されている。説明と同意は、基本マニュアルに指針と手順が明文化され、記録が残されている。医療への患者参加の促進は、患者・家族へのカンファレンスへの同席を積極的に勧め、リハビリテーション回診時の患者との対話にも努めている。患者支援体制は、地域連携室が相談業務を兼務し、入退院相談支援や社会資源の活用相談など幅広い相談・支援に対応している。個人情報保護は規程を設け、パスワード管理や外来や病棟での入院生活における患者のプライバシーにも配慮されている。臨床における倫理的課題は、倫理委員会での検討内容が臨床研究や学術研究を中心とするものであり、委員会での検討内容が病棟などの日々の業務に関連して生ずる倫理的課題として検討される事例が増えることを期待したい。病院は国道に面し、最寄りの私鉄駅から5分で病院前にはバス停があり利便性に優れている。病院内の案内表示は、患者や来院者にわかりやすいよう工夫が望まれる。施設・設備は、保守計画に基づく定期点検が実施され、バリアフリーに配慮され、夜間・休日時の故障や修理は、連絡体制や対処方法が周知されている。療養環境は院内清掃に注力されている。病院は敷地内禁煙であり、院内における禁煙の表示がされ、周知に努めている。

4. 医療の質

病院では、院内各所に意見箱を設け、患者・家族の意見や要望の収集に努めており、患者満足度調査も隔年実施され、その内容は分析・評価され、フィードバックされている。医局における症例検討は、定期的に行われ、診療ガイドラインが参照できる環境が整備されている。医療の質改善に向けて臨床指標の収集と公表、院内での周知と質改善への取り組みが望まれる。業務改善に係る課題は、接遇委員会の場で検討され、病院独自の定期的内部監査の実施や病院機能評価の継続受審など業務の質改善に対する取り組みが行われている。新たな治療方法の導入については、リハビリテーション訓練への活用を目的とした2種類のロボット導入の事例が

あり、導入に際しての職員への十分な教育と安全面への配慮がされている。

患者には、看護・介護職や療法士などの多職種が担当制で対応しており、ベッドサイドには、スタッフ間の情報共有と患者のための ADL 表と毎日のリハビリテーション実施予定が提示されている。医師の入院時記録や回診の診療記録には必要な情報がおおむね漏れなく記載され、略語の標準化もなされている。なお、医師診療記録記載マニュアルの整備と併せて診療記録の質的点検を実施する仕組みと体制の確立が望まれる。多職種参加による定期的なカンファレンスや臨時カンファレンス、回診、申し送りなどを活用した情報の収集と共有に努めた患者の診療・ケアが実践されている。

5. 医療安全

病院長が医療安全管理対策委員会の委員長を務め、実務は養成研修の修了者である医師、薬剤師、看護師などのメンバーによる月次輪番制で行われている。委員会とその下部組織である看護部安全対策委員会がそれぞれ月次開催され、定期的な院内ラウンドが実施されている。インシデント・アクシデントレポートが収集され当該部署で分析・検討を加え、適宜委員長に提出している。嚥下訓練や排泄ケア、身体抑制の見直しでチューブやドレーンなどの自己抜去のレポート数が減少したとの改善事例も確認された。

患者の名乗りやリストバンドの装着による誤認防止対策が実践され、規程のなかに対策や具体的な手順が整備されている。医師の指示出し・指示受け、実施確認は、統一手順で実践されており、口頭指示は聞き間違い防止のマニュアルが作成されている。ハイリスク薬の設定と表示および向精神薬の病棟保管・管理は適切であるが、薬局内の麻薬保管保管庫の鍵管理に関しては管理方法の見直しが望まれる。入院時、全ての患者を対象に転倒・転落アセスメントシートによる評価が実施され、具体的な対策がチェックリストと危険度別の対応策に沿って立案、実施されている。医療機器は使用場所にて管理され、看護師により日常点検と予備の保管・管理が行われている。医療機器の使用法の指導や勉強会も実施されている。コードブルーの手順が、それぞれの部署の電話機近くに貼付されて全職種参加による召集訓練が実施されている。救急カートは外来および一般病棟に設置され、全職員を対象とした AED 研修も実施されている。

6. 医療関連感染制御

院内感染防止対策マニュアルが整備され、毎週 ICT ラウンドが実施され、委員会が定期的開催されている。MRSA を含む各種耐性菌の感染者、保菌者に対するリハビリテーションの実施に関するマニュアルが整備されている。また、感染防止に関する研修会が年 2 回開催され参加率も良好である。院内分離菌などの感染発生状況や全日本病院協会や院外の流行情報などが委員会において分析・検討されているが、今後、院内での医療関連感染の発生状況を把握されたい。また近隣の病院と相互ラウンドを実施するなど、医療関連感染制御に向けた情報収集と検討が行われ、アウトブレイクの定義や対処方法も明確である。

手指衛生や個人防護用具の整備と活用、リネン類の取り扱いはマニュアルが遵守されている。さらにノロウイルス対策も適切である。抗菌薬の適正使用は抗菌薬使用マニュアルが活用、遵守され医師を中心としたチームによる抗菌薬の使用状況の分析や医師へのフィードバックも行われ、特定抗菌薬の届出の実践など、抗菌薬の適正使用に向けた仕組みと体制は適切である。

7. 地域への情報発信と連携

地域への必要な情報発信は、ホームページや病院案内により行われ、ホームページの更新管理は総務課が担当している。広報誌は発行されていないが、回復期リハビリテーション病棟の基本的な診療実績は把握されている。今後は、病院の特色が診療実績や臨床指標の公表を行うことによりわかりやすく発信されるよう期待したい。地域連携室は、地域連携業務と相談業務を兼務し、スタッフは地域の連携会議に参加し、周辺の医療機関の運営状況や患者情報の収集・把握に努めている。病院が所在する大田区を中心とする区南部医療圏域の医療機能や医療ニーズを収集・分析し、連携業務と病院運営に活かしている。また、院内の多職種によるカンファレンスに参加し、看護部やリハビリテーション科のスタッフと協働して患者の入退院支援に取り組み、紹介状や返書の管理、紹介率の把握にも努めている。地域住民の特定健康診査や病院近隣の企業の従業員の健康診断を行い、産業医としての講演活動も実施している。また、地域の医療機関の関係職にも来院してもらい年1回緩和ケア勉強会が開催され、地域の中学生を対象とした体験学習も行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

病院情報の提供、待ち時間や感染症疑い、緊急性への対応など来院した患者は円滑に診療を受けられるよう配慮され、患者情報の収集やリハビリテーション前の医師の診察など外来診療は適切である。侵襲的検査は、安全・確実に実施されている。入院の決定は、患者・家族の意向も踏まえ多職種による入院判定により決められ、緊急的な紹介入院にも対応している。また入院診療計画書は、入院時の患者の診断や身体機能およびリスク評価をもとに多職種で作成され、患者・家族の意向も反映されている。リハビリテーションプログラムは、医師を中心に多職種が初期評価を行い、短期・長期目標を含めて策定し、定期的なカンファレンスでの評価や見直しも行われている。医療相談は病棟担当の社会福祉士が対応し、入退院支援相談や福祉・介護相談などに幅広く応需している。紹介患者の入院当日に看護師同乗による紹介元への患者の迎車を実施しており、患者の負担軽減に努め、円滑な入院に寄与している。医師および看護・介護職の病棟業務は適切に行われている。看護補助者、介護福祉士の業務については、介護職の専門性を踏まえた患者の日常生活援助における業務内容をさらに明確にされ、看護職との十分な協働体制を図られたい。投薬・注射は、確実・安全に実施されている。褥瘡の予防・治療は、入院時、全ての患者を対象に判定基準に基づく評価が行われ、基準を元に体圧分散寝具が選定され診療計画書に沿ったケアや院内ラウンドが実施されている。栄養管理と食事指導は、全ての患者の栄養アセスメントと栄養摂取状況を基に栄養管理計画が立

案、評価され、摂食・嚥下ケアチームの活動や褥瘡対策委員会、言語聴覚療法士、歯科医師との連携した取り組みが実践されている。症状緩和は、基準に基づき適切なケアが行われている。理学および作業と言語の各療法は、医師と連携してリハビリテーション中止基準などリスクに配慮した個別的な計画に基づき安全に実施されている。生活機能の向上を目指したケアは、ベッドサイドに ADL 表や毎日のリハビリテーション予定表が呈示され、多職種でのチームケアが行われている。安全確保のための身体抑制は、マニュアルに基づき、医師の指示の下、家族の同意を得て実施されている。抑制時の「身体拘束観察評価フローシート」を用いた抑制解除の検討が行われている。患者・家族への退院支援は、入院早期より、多職種が関与し適切に行われている。また、多職種で退院前指導計画書に関わり支援を行い、情報提供書や看護・リハビリテーション・栄養などのサマリーを提供しており、継続した診療・リハビリテーションケアの実践は適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査や調剤鑑査、持参薬管理、また薬剤保管状況や薬剤情報の収集と周知にも取り組まれている。臨床検査機能は、外部委託にて対応されているが、検査実施や報告の仕組み、また、パニック値への対応や精度管理、検体の取り扱い等は適切である。画像診断機能は、単純 X 線撮影、CT 検査等がタイムリーに実施され、画像診断医は非常勤専門医が関与し、画像診断の精度の確保に努めるなど機能の発揮は適切である。栄養管理機能は、調理室の衛生管理にも配慮され、食事提供と栄養管理全般に関する課題は月次の給食委員会で検討されている。リハビリテーション機能は、理学、作業、言語の各療法士の他、音楽療法士が配置されており、音楽療法は実証研究的な取り組みとして行われている。回復期リハビリテーション病棟では 365 日リハビリテーションが実施され、訓練実施記録は診療記録に一元管理され適切である。診療情報管理機能は、診療記録は紙ベースで運用され、閲覧や貸し出しは規程が守られ、アライバイ管理による紛失防止に努めており、量的点検が実施されている。医療機器管理は、医療機器は使用場所で管理され、医療機器安全管理責任者を放射線技師が務め、機器の点検台帳管理が行われ、機器の故障時の対応体制もあり、医療機器使用の研修会も行われている。洗浄・滅菌機能は、外来看護師が中央材料室業務を兼務しており、滅菌作業の回数は少ない状況にあり、病院では、現在、滅菌業務の実施の今後の方向性について継続的に検討されている状況である。

病理診断機能は、外部委託で実施されており、ホルマリンの管理を含め適切である。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、決算書など財務諸表が作成され、事業計画や収支予算は前年度の実績や医療制度・政策等の社会情勢を勘案し、院内各部門・部署からの意見、要望を考慮して作成されている。医事業務は、休日の入院費の窓口収納も医事課スタッフが対応し、レセプトの作成・点検、返戻・査定には医師が関与し、未収金も

管理されている。業務委託の是非と業者の選定は、業務内容や価格等の情報収集を基に事務部が交渉を担当している。

施設・設備管理は総務課が担当し、日常点検、定期保守点検が実施され医療ガスや消防設備の法定点検も行われ、夜間・休日の故障や修理への緊急対応の仕組みが確立している。物品管理は、物品の購入は購入額や目的を記載する申請方式で行われ、用度課が定数管理しており、コスト削減など物品管理の課題は、物品管理委員会で検討されている。

災害時の対応は、消防計画・マニュアルが整備され、防火管理者の選任や緊急時の責任体制は明確である。防災訓練の実施や消防設備の定期点検、消防署への各種届け出も適切である。保安業務は、夜間時は病棟スタッフが対応しており、施錠管理、院内巡視、事務部責任者への報告も行われ、緊急時の対応の仕組みも周知されている。医療事故発生時の対応手順は、医療安全マニュアルに明記され、医療安全管理者を中心とする医療安全管理対策委員会で検討を行うなど、病院組織全体で対応する体制が確立している。

1 1. 臨床研修、学生実習

専門職種に応じた初期研修は、教育計画として新人指導シート、新人教育シートを活用した自己評価と指導者評価が行われ、系統的な初期研修が実施されている。研修内容の評価と見直しも毎年行われ、それに併せた計画やシートの改訂も行われている。また、リハビリテーション部では、療法士の初期研修にも積極的に取り組まれており、評価をしたい。

学生実習は、看護師、療法士、医学生の実習を受け入れており、実習生受け入れマニュアルが活用されている。医療安全や医療関連感染制御に関する教育を行い、養成校の担当者と病院側の指導者の間で指導体制に関わる情報共有が行われ、カリキュラムに沿った実習が実施されており、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	S
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	B
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	B
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	B

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	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	B
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	B
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	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	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	B
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	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	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	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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 年 7 月 31 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団メドビュー 東京ちどり病院

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：東京都大田区千鳥2-39-10

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	38	38	-24	90.55	28.6
療養病床	60	60	+24	94.8	81.9
医療保険適用	60	60	+24	94.8	81.9
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	98	98	+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	60	+60
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	14	+0
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 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
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	59.01	89.60	152.72	65.86	58.67
1日あたり外来初診患者数	5.46	5.65	7.90	96.64	71.52
新患率	9.25	6.31	5.17		
1日あたり入院患者数	91.32	72.94	70.22	125.20	103.87
1日あたり新入院患者数	1.34	1.32	1.41	101.52	93.62