

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 3」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 12 日～1 月 14 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 3	条件付認定（6 ヶ月）
------	--------	-------------

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 3
 1. 説明と同意に関して、貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。（1. 1. 2）
 2. 診療の質の向上に向けた活動に関して、貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。（1. 5. 2）
 3. 高難度新規医療技術および未承認新規医薬品等の適応外使用について、貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。（1. 5. 4）
 4. ルート・ドレーンの誤認防止対策を確実に実践してください。（2. 1. 3）
 5. BLS 訓練の実施および受講者の把握を行う改善策を確実に実践してください。（2. 1. 8）
 6. 抗菌薬の適正な使用に関して、貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。（2. 1. 10）

1. 病院の特色

横浜市立大学の附属病院としては、現在の市民総合医療センターが唯一の大学附属病院であったが、貴院は 1991 年 7 月に 2 つ目の附属病院として開院した。附属 2 病院は十数年後に統合が予定されており、現在これを見据えて診療プロセスや文化のすり合わせなどを進めている最中である。開院以来、多くの施設認定を受け、高度な医療を提供しつつ地域の基幹病院としての役割も果たしてきた。また、大学附属病院として多くの人材を輩出しており、研究においても業績を伸ばしてきている。今後、臨床研究中核病院を目指すという目標を掲げており、より一層の飛躍が期待できる。その中で、『当病院は「市民が心から頼れる病院」として、高度でかつ安全な医療を市民に提供するとともに、質の高い医療人を育成します』という理念を掲げ、理念の展開方法として 6 つの基本方針のもと、医療に向き合ってきた。特に過去の経験を基に、医療安全に関わる体制の強化は最重要課題として取り

組んできている。その他、高く評価すべき取り組みを拝見させていただいたが、さらなる努力が必要な点をいくつか指摘させていただいた。今回の受審が今後の貴院の発展に寄与することを期待するところである。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針は明文化され、機会を見つけて職員全体に向けて説明している。特に、過去の医療事故を踏まえて基本方針を見直してきており、過去の事故について説明し、理念や基本方針に追加していることを周知すべく各種の努力がなされており、これらの一連の取り組みは高く評価できる。常勤職員の健康診断受診率は医師を含め100%受診しており、非常勤医師の健康診断受診率についても主たる勤務先で実施している結果を把握し、提出を促す活動を行うなどにより向上している。職員への教育・研修は、附属病院教職員研修委員会が中心となり、全職員を対象とした教育・研修の年間計画を作成し、必要性の高い課題について実施している。職員の能力評価・能力開発については、医師以外の職員に対して目標共有シートと人事考課シートを用いた評価を行っているが、人事考課に加え、独自の能力評価を行っている部門と人事考課のみの部門があるため、すべての部門で専門職としての段階的な到達目標を明確に定め、評価するなどの仕組みの構築が望まれる。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、必要な内容と分かりやすい文体をもって明示しており、適切に擁護されている。新旧の書式が混同していた説明書・同意書については、情報管理運営委員会が主導して説明書・同意書の見直しを行っている途中であり、引き続き取り組むことが望まれる。また、説明後に患者の反応等を確認し記録する取り決めを徹底するため、テンプレートの活用などにより患者の反応を記録し意思決定支援の取り組みが進められている。臨床現場では、患者パスが活用され、小児科でのチャイルド・ライフ・スペシャリストを中心とした取り組み、がん患者に対する専門看護師、認定看護師を中心とした取り組み、さらに、糖尿病患者への指導のための多種多様のDVD教材の作成や、MRI検査において動画を活用して説明を行う取り組みなど、患者の理解を深めるための支援・工夫は秀でており、高く評価したい。臨床で発生する倫理的課題については、臨床倫理コンサルテーションチームの介入事例が多くあり、対応事例について患者の個人情報、関連する職員への心理的な配慮をしながら、「新聞」を発行して職員と情報共有している。組織全体で倫理的課題に誠実に対応されていることは高く評価したい。

4. 医療の質

CPC、各診療科・診療科間のカンファレンス、多職種参加のキャンサーボード等を活発に開催している。画像診断医、病理医が参加する多くの合同カンファレンスを開催し記録しており、教育病院としての姿勢は評価できる。クリニカル・パスについて、クリニカル・パス委員会の主導のもと、バリエーション分析が進んでいるが、アウトカム指標の設定についてはこれからであり、診療の標準化に向けたより積極

的な活動が望まれる。また、臨床指標を活用して PDCA サイクルをまわし、継続的な改善活動を実施することが望まれる。今回、4 回目の病院機能評価の受審に際して、前回受審の指摘事項への対応を含め、病院長、病院幹部を中心に病院全体で業務改善に努めている。各種委員会では、院内各部署や部署間での課題を抽出しながら組織的な改善活動を継続しているなど、業務の質改善への継続的な取り組みは適切である。

病院内には多職種で構成された ICT、RST などの多くの専門チームが設置されており、組織横断的な活動を行っている。各職種の専門性を活かし、職種・部門・部署を越えて協働しながら、チームとして患者の診療、ケアにあたっていることは高く評価したい。

5. 医療安全

医療安全管理責任者（医療安全担当副病院長）が医療の質向上・安全管理センターの長となり、各安全管理責任者を統括する体制となっている。専従の医師（病院長補佐）、薬剤師、看護師が各 1 名配置され、安全確保に向けた体制は適切に確立されている。インシデント報告、死亡事例報告のほか、オカレンス・合併症報告や職員からの「リスク要因提案書」の制度があり、院内の情報を積極的に収集している。多くの取り組みがなされ、情報収集と検討が高いレベルで行われており、高く評価したい。

パニック値は明確な基準に基づき判断され、検査依頼医師もしくは平日当番医師に直接伝える仕組みが整えられている。緊急の予兆については、「RRT コール」の運用が行われ、発生後には検証も行われている。早期警告スコア（NEWS）に沿ってスクリーニングが行われ、RRT の医師と認定看護師の週 1 回のラウンドに加え、認定看護師の週 3 回のラウンド、麻酔科医が緊急性を判断した場合には指示により即時に認定看護師が状態を確認し、観察・管理の指導を行うなど、急変する前の予兆を捉えて対応する取り組みは優れている。BLS 訓練については、引き続き職員の定期的な受講および受講状況の把握が望まれる。

6. 医療関連感染制御

病院長が委員長を務める感染対策委員会の下に感染制御部が設置され、専任の ICD1 名を含む専任医師 2 名と、専従 ICN1 名、専任看護師 1 名のほか、専任の薬剤師と臨床検査技師などの多職種で構成されている。ICN は専従看護師 1 名の配置であるが、日中だけでなく夜間・休日などのコール対応を担当する必要に迫られている実情があることから、今後、ICN の体制の強化が望まれる。心臓血管外科の手術患者を除くその他の診療科の SSI サーベイランスは、各診療科に配置された感染リンクドクターにより自診療科の SSI 症例について振り返りが行われ、年 1 回の報告会で共有されている。しかしながら、ICN など感染制御部門の関与が乏しく、データの分析も診療科任せとなっているため、感染制御部門の関与の強化が望まれる。

感染制御部門の専任薬剤師が限られた人員体制で抗菌薬の使用状況を把握している。AST 活動においても、抗菌薬を使用している患者のモニタリングを実施し必要

に応じて介入している。周術期の抗菌薬の使用について、臓器別に再設定されマニュアルが改訂され、長期投与や術後 24 時間以内の中止症例などの実態の把握などにも取り組みはじめたところである。今後も継続した取り組みが望まれる。

7. 地域への情報発信と連携

ホームページ、病院案内、入院案内、診療案内、病院要覧、広報誌で病院の提供する医療サービスを広報している。広報誌「with」を年 3 回、1 回あたり 6,000 部発行し、院内に配架するほか、地域の医療機関、医師会、横浜市各行政区など約 2,400 か所に送付するなど、必要な情報を適切に発信している。人口動態など地域の医療ニーズを示すデータは、横浜市医療局から提供を受け、院内の会議・委員会等で検討している。地域の医療機関と連携を深めるため、地域連携課の職員が地域の医療機関を個別に訪問し、病院に対する意見・要望を聴取している。さらに、登録医制度を導入するほか、地域の医療機関と連携病院協定を締結している。患者・地域住民に向けて、医療講座、神奈川県医療従事者エイズ・HIV 診療研修会を開催するほか、患者会として、はまかぜサロン（がんサロン）、血液疾患患者会、乳がん患者会、婦人科腫瘍患者会を開催している。さらに、シミュレーションセンターを活用し、将来の医療従事者の発掘のために、子ども達を対象にブラックジャックセミナーや、看護部における小、中、高校生の職業体験を実施している。地域の医療従事者に向けて、様々な教育・啓発活動を積極的に展開している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診のために必要な情報は、ホームページや院内掲示などにより案内している。正面玄関入口に総合案内を設置し、事務職員 1 名を配置している。看護師をはじめとした多職種が配置された患者サポートセンターでは、患者・家族からの医療相談に対して一元的な対応を行っている。また、入院目的の理解、患者情報の確認、入退院支援スクリーニング、転倒転落スクリーニング、せん妄スクリーニング、栄養評価、褥瘡リスク評価、内服管理のスクリーニング、社会資源情報などの聞き取りが産科と精神科以外の全予定入院患者に行われている。手術予定患者は、周術期センターにて口腔内の評価が行われ、必要時には歯科を紹介し動揺歯がある場合は事前にマウスピースを作成している。入院前より患者が円滑に入院し、退院するための様々な支援が行われており、これらの取り組みは大変優れている。

退院支援を要する患者には入院 1 週間以内に面接を実施し、多職種で退院支援カンファレンスを実施している。介入に際しては、患者からの要望に応えるだけでなく、患者の社会的な背景などを考慮し、必要になるかもしれない支援を予測して、積極的に情報提供を行っている。患者の視点に立ち、多職種が連携して入院前から介入が行われるなど、極めて優れた退院支援が行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師が様々な業務に携わっており、採用薬の適正化ならびに薬物治療の標準化を目的として、22種の薬効群についてフォーミュラリーが策定され、また、不眠時や疼痛時などの必要時指示についても6場面において使用する薬剤の統一化がなされている。薬剤師が病院全体の薬剤の使用や管理に適切に関与しており、薬剤管理機能は極めて優れている。臨床検査部には、常勤医師5名が配置されており、臨床検査部長の下で、微生物検査担当1名、生理検査担当3名の医師が検査の円滑な遂行を監督している。異常値やパニック値の報告手順は確立しており、医師への電話による確実な報告とともに診療録へ記録しており、当日夕方までに検査部医師が依頼医師の対応の有無を確認しているなど、臨床検査機能は適切に発揮されている。放射線診断専門医14名など専門資格を有する医師が常勤で20名、診療放射線技師が常勤で47名配置され、タイムリーな画像診断が行われる体制が確保されている。画像診断報告書の未読防止対策も未読・既読管理システムの運用により、毎月確認が行われている。重要な異常所見に関して報告書に重要フラグを付し、適切な対応が行われたかどうかについての監査も実施されているなど、画像診断機能は適切に発揮されている。リハビリテーション科専門医5名を含む医師7名と、各療法士が30名配置されている。心大血管、脳血管、運動器、呼吸器、がんなどの必要性の高いリハビリテーションがいずれも提供され、ICUに専従配置された理学療法士による早期離床のリハビリテーションにも積極的に取り組んでいるなど、リハビリテーション機能は適切に発揮されている。MEセンターは体外循環補助装置の操作などの臨床業務、医療機器の中央管理業務を行っており、夜間・休日にも臨床工学技士が機器のトラブルに対応しているなど、医療機器管理機能は適切に発揮されている。

術中迅速診断、免疫組織化学、FISH等の遺伝子検査を行うなど、数多くの悪性腫瘍手術を行っている特定機能病院として、適切な病理診断が行われる体制が確立している。また、CPCをはじめ、病理医が参加する多くの症例検討会が活発に行われ、その記録も充実しており、教育病院における病理部門としての姿勢も評価できる。輸血・細胞治療部には専従の医師1名、臨床検査技師6名が配置され、輸血・細胞治療学会認定医師、認定輸血検査技師などの有資格者により、輸血・血液管理業務、自己血外来、末梢血幹細胞の採取・保管・管理などについて専門性の高い業務を行っている。特定機能病院として、手術・麻酔機能、集中治療機能は適切に発揮されている。また、救急患者が常時円滑に入院できる体制は整備されているなど、救急医療機能は適切に発揮されている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、医学・病院企画課が担当している。予算は、予算編成方針を策定し、部署ヒアリングの実施後、トップマネジメント会議で承認している。最終的に公立大学法人横浜市立大学の年度計画・予算概要に病院の見込損益計算書を掲載している。財務諸表は、公立大学法人横浜市立大学の財務諸表に掲載し、ホームページで公表している。委託業務は各部署からの要望を踏まえ、委託の必要性・安

全かつ安定的な業務の実施・費用対効果を踏まえて検討している。委託業務の実施状況は把握され、委託業務従事者に対する教育は、職員と同様の医療安全・感染制御などの集合研修会やeラーニングによる研修の環境を整備し、参加を義務付けている。

火災発生時の対応は、病院運営マニュアルや消防計画に初期対応、通報、避難誘導、訓練の実施等が明記され、防災訓練は部署ごとに実施している。緊急時の責任体制は明確であり、休日・夜間の緊急連絡網も整備している。医療事故発生時の対応について、重大事例は院内医療事故会議で検討し、医療事故調査委員会の設置や事例の公表について判断している。医療事故調査委員会は外部委員を含み、訴訟やその可能性がある事例は医事課が担当となり、顧問弁護士や医療の質・安全管理部、当該診療科と協議し対応するなど、医療事故等への対応は適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

医師、歯科医師は初期臨床研修プログラムに沿った2年間の研修を行っている。看護師は新人看護職員研修ガイドラインに基づき、看護実践について講義・演習、習熟度別指導を行い、1年間のプログラムで達成度を評価している。薬剤師や臨床検査技師などその他の職種においても研修プログラムを策定し、適切に研修・評価している。初期研修医の評価はEPOC2による相互評価で行っているものの、看護スタッフによる評価シートを用いた評価が開始されたところであり、今後は360度評価の継続的な実施が望まれる。

学生実習は、医学生、看護学生をはじめ薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学・作業療法士、臨床工学技士、栄養士などを目指す多くの実習生を受け入れている。依頼元との契約書・協定書を取り交わし、実習共通オリエンテーションを実施し、病院の理念・基本方針をはじめ、個人情報保護や医療安全、感染制御などに関する教育を行い、各カリキュラムに沿った実習を実施している。

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	C
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	S
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	S
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	B
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	C

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・治療方法や技術を開発・導入している	C
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	S
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	B
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	C
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	C
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	C
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	S
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	B
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	S

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	S
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	S
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	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	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	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	B
4.3.3	専門職種に応じた初期研修を行っている	B
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 8 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 公立大学法人横浜市立大学附属病院

I-1-2 機能種別： 一般病院3

I-1-3 開設者： 市町村

I-1-4 所在地： 神奈川県横浜市金沢区福浦3-9

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	632	527	-85	80.8	11.6
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	26	26	+0	70.2	38.3
結核病床	16	16	+0	71.7	53.4
感染症病床					
総数	674	569	-85		

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)	8	+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	-6
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	9	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室	5	+0
人工透析	12	+0
小児入院医療管理料病床	34	+0
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

特定機能病院, 災害拠点病院(地域), がん診療連携拠点病院(地域), エイズ治療拠点病院, 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院 (I 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： 33 人 2年目： 36 人 歯科： 8 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
	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	1,747.45	1,921.12	1,930.49	90.96	99.51
1日あたり外来初診患者数	141.53	154.55	152.00	91.58	101.68
新患率	8.10	8.04	7.87		
1日あたり入院患者数	524.11	558.48	558.76	93.85	99.95
1日あたり新入院患者数	43.43	44.90	43.73	96.73	102.68