

# 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 6 月 25 日～6 月 26 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

貴院は開院後、100 年以上の歴史を有し、施設・設備・医療機器等を徐々に拡充し、継続的に医療の質と機能の向上に努め、現在に至っている。地域医療支援病院、基幹型災害拠点病院、救命救急センター、基幹型臨床研修病院、地域がん診療連携拠点病院等の指定を受け、高度な診療体制の整備を進めきた。病院理念に「みんなにとってやさしい、頼りになる病院」と掲げ、基本方針 4 項目を示して、前橋保健医療圏の急性期中核病院として、多くの住民の信頼を受けている。

病院機能評価受審は、5 回目の更新受審であり、病院管理者や幹部・職員が協働して、組織的・継続的に準備に取り組み、訪問審査では十分に成果を発揮している。審査の結果、多くの項目で水準を満たした適切な機能を維持し、高い評価を得ている。とりわけ、地域との連携と教育・啓発活動、医療サービスの質改善、診療情報管理機能、救急医療機能、災害時の対応については、秀でており極めて高い評価を得ている。今後、各領域の評価所見や総括に記した内容を参考に、医療機能と質の向上に向けて、より一層の努力を期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、院内外への周知に努めている。病院管理者や幹部は、経営と運営状況を把握し、担当業務の課題を把握し解決に努めて、リーダーシップを発揮している。意思決定会議や委員会の運営、組織図の整備、中期計画と事業計画の策定、部門年度計画作成と評価等は適切である。電子カルテを導入し、情報システム管理や障害時対応体制、安全確保体制等を整備している。文書管理規程に基づき、ISO9001 に準拠する文書管理体制、PFC ファイルを活用して、文書類を適切に管理している。

医療法等で定める人員を配置し、機能充足に向け随時採用する柔軟な採用体制と計画性がある。人事・労務管理体制を整備し、就業規則等の整備や労働実態を把握しており、適切である。衛生委員会、職員健康診断、環境整備等、適切な安全衛生管理体制を整備し、職員の意見聴取・反映体制や福利厚生設備・制度等、適切な職場環境がある。院内研修の一元的管理体制、医療安全・感染制御の院内研修会の開催、院外教育や研修参加、図書室機能を整備している。全職員共通の能力把握・評価の仕組みの代わりに、診療部・看護部・診療技術部・専門部に専門的な能力把握や開発の仕組みがある。

### 3. 患者中心の医療

「患者さんの権利」を明文化し、院内外への周知と情報開示に適切に努めている。説明と同意の方針・手順を整備し、同意書が必要な診療行為の範囲は明確である。今後、同意が必要なルールを明文化を期待したい。患者支援センターで患者情報を聴取して共有し、患者用図書室、独自の資料類の整備、名乗り確認啓発等、患者・家族の医療参加促進は適切である。相談支援センターを設置し、各種相談、転・退院支援、がん支援相談等に対応し、虐待対応指針・手順を整備し、業務の遂行・評価等、適切である。個人情報保護規程を整備し、パスワードやUSBメモリ管理体制、相談記録、プライバシー確保の施設配慮等適切に取り組まれている。また、倫理課題については、臨床倫理コンサルテーションチームを設置し、治療拒否、患者・家族間の臓器提供や治療方針に関する意見の不一致などへの対応等を審議している。現場での倫理的課題は、診療現場の臨床倫理コンサルテーションチームで検討し、解決できない場合は倫理委員会や幹部会議に諮って解決する仕組みがある。病院を新築したばかりであり、患者・外来者等の利便性・快適性に十分に対応し、高齢者・障害者に配慮した施設・設備の整備、快適な療養環境の整備など、いずれも適切である。敷地内禁煙方針を掲げているが、職員の喫煙率調査、禁煙研修会開催など、喫煙患者・職員に対する禁煙啓発活動の充実は今後の課題である。

### 4. 医療の質

患者満足度調査や意見箱等を通して患者・家族の意見・苦情を収集し、手順に沿って検討し、改善している。症例検討会、各科カンファレンス、M&Mカンファレンス、年8回のCPCなどを開催している。クリニカル・パスの適用、バリエーション分析・アウトカム指標の把握、見直しも適切である。病院サービス委員会、ISO9001認証によるPFCを使った業務改善の仕組み、病院機能評価の更新受審、ISO15198認証などの継続的な質評価活動を行い、立ち入り検査等の指摘事項への対応も適切で、業務の質改善への取り組みは秀でている。新たな診療・治療方法や手術導入は倫理委員会に諮り、医薬品の適応外使用等は薬事委員会に諮る等、倫理面と安全面から審議する仕組みがあり、具体的な審議実績もある。導入に関しての教育・訓練にも適切に取り組んでいる。

病棟の日々の主治医・看護体制、外来の責任体制を明示しているが、病棟の診療・看護の責任体制の明確化が望まれる。電子カルテのルールに沿って、診療記録を記載する仕組みがあり、診療記録の質的点検を組織的に実施し、退院時サマリーの2週間以内の作成も適切に行われている。診療科を越えたカンファレンスや多職種カンファレンスを活発に開催し、緩和ケア、栄養サポート、褥瘡対策、認知症、ICN、AST等の各チームなど専門チームが介入し、専門的な立場から適切にサポートしている。患者状況により、各種委員会が介入する体制もあり、チーム医療活動は適切である。

## 5. 医療安全

医療安全推進室に室長として副院長、看護職を配置し、医療安全活動を推進している。医療安全委員会を開催し、医療安全推進者を任命し、医療安全管理マニュアルを随時改訂し、「とらの巻」を不定期に発信している。院内のインシデント・アクシデント報告を医療安全推進室で収集し、ImSAFERを用いて分析し、対策を立て、対応している。オリジナル改善シートを有し、対策の評価まで追跡できるシステムを確立している。

患者確認は、フルネーム名乗りやリストバンド等で誤認を防止し、タイムアウト実施、チューブ誤認防止、予期せぬ検査結果の主治医への確実な連絡等を実施している。電子カルテルールに基づいて、指示出し、指示受け、実施、確認を行い、口頭指示は手順を遵守して実施している。全病棟に担当薬剤師を配置して薬剤を管理し、抗がん剤をレジメン登録している。麻薬の定数配置は多くの部署で行われているが、厳格な保管・管理体制の下で定数配置を行うよう検討されたい。入院後、転倒・転落アセスメントシートで評価し、危険度の高い患者への対応、発生時の対応など、転倒予防に努めている。人工呼吸器・輸液ポンプ類をMEが中央管理し、点検後払い出し、看護部とMEが連携して計画的に看護師への研修を実施している。院内緊急コールを設定し、救急カートを看護師、薬剤師が点検している。全職員を対象としたBLSトレーニングを計画的に実施している。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策室を設置し、ICNを配置している。院内感染対策委員会を毎月開催し、下部組織にICTとASTを設けてラウンドし、各病棟にリンクスタッフを配置している。院内感染対策マニュアルを整備し、適宜改訂している。ICTが中心となり、院内外の感染関連情報を収集し、院内の感染関連データをタイムリーに分析・検討している。JANISに参加し、ターゲットサーベイランスとして、BSIやSSIを実施し、分析結果を現場にフィードバックしている。ASTは届け出制薬剤を中心に主要抗菌薬のTDMを行い、分析結果をもとに現場に介入し、抗菌薬使用量の削減に効果をあげている。手術時の予防的抗菌薬投与率はほぼ100%である。

手指消毒励行のため、速乾性手指消毒剤の使用状況を把握し、PPEを各病室に設置し、必要時には速やかに使用可能である。感染性廃棄物やリネン類の取り扱いもマニュアルに則っており、感染防止に努めている。抗菌薬適正使用に関するマニユ

アルを定め、ICT と AST のラウンドやコンサルテーションを積極的に行っている。院内アンチバイオグラムを目安に見直し、各種感染情報や抗菌薬種別使用量、耐性菌出現率などを定期的にフィードバックしている。抗 MRSA 薬などの指定抗菌薬は届け出制を採用し、届け出率は 100% であり、適切である。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報誌や病院パンフレット、年報、HP などでも情報を発信している。HP には、受診方法や医師・各診療科の紹介、DPC に基づく各種診療データや診療機能、検査・治療実績等を掲載している。自院の業績をとりまとめた年報を発行し、HP に掲載し、関連施設に配布している。県内の要請で、多数の行事に医師・看護師等を派遣している。地域医療支援病院であり、地域医療連携室を設置し、連携登録医の訪問やアンケート実施、登録医総会での意見交換により医療ニーズや関連施設の状況を把握している。紹介患者専用受付を設置して、かかりつけ医からの紹介受診を推進し、紹介率、逆紹介率も高い。紹介患者受付や返書管理、地域連携クリニカル・パス関連業務、県脳卒中医療連携の会などの事務局業務を担当している。毎月「地域医療連携情報」を発信し、積極的に地域の医療関連施設と連携する取り組みは秀でている。住民向けの健康教室や市民健康フォーラム、糖尿病教室や妊産婦向けの安産教室などを開催し、人間ドックや脳ドック、PET-CT 健診、生活習慣病予防健診、特定健診などを実施している。医療従事者向けに学術講演会や疾患別勉強会、各種カンファレンスを開催している。出前講座開催にも取り組み、地域への教育・啓発活動は秀でており、高く評価したい。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士、管理栄養士、社会福祉士、診療情報管理士、看護補助者、事務職員等の多職種が協働して、チーム医療による適正な診療・ケアを実践している。

来院患者の円滑な受診、外来診療の実施を適切に行っている。また、検体検査をはじめとする診断的検査の際には、医師が患者に必要性やリスクなどを説明し、同意を得て適切に対応している。入院の適切な決定、医療相談への適切な対応、円滑な入院受け入れ、医師と看護師による適切な病棟業務の実施をしている。

投薬・注射の確実・安全な実施、輸血・血液製剤の確実・安全な投与、周術期への適切な対応、重症患者の適切な管理、褥瘡の適切な予防と治療、適切な栄養管理と食事指導等を行っており、評価できる。急性期リハビリテーションの確実・安全な実施、適切な症状緩和ケアの実践、患者や家族への適切な退院支援、必要な患者への継続した診療とケアの実施、ターミナルステージへの適切な対応などの、診療・ケアの項目に関しては、適切な体制のもと手順等を遵守して確実に実践されている。また、診断・評価に基づく適切な診療計画作成、安全確保のための適切な身体抑制については、一部に検討、修正を要する状況が見られたので、検討と見直しを期待したい。

## 9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療を構成するために、自院の機能に相応しい責任と管理体制を整備し、適正人員を配置して機能を発揮している。個々には、薬剤管理機能における適正な薬剤管理や調剤管理体制、臨床検査機能の安全な検査実施と精度管理、画像診断機能では迅速な読影体制と安全な撮影体制を整備しており、適切である。また、栄養管理機能の衛生的な調理環境整備と安全な食事提供、リハビリテーション機能では急性期対応体制とチームでの協働体制、医療機器管理機能では臨床工学技士による中央管理体制と24時間対応体制、洗浄機能の中央化と衛生的な洗浄・滅菌機能など、各機能を適切に発揮している。特に、診療情報管理機能は、電子認証制度による管理や確実な量的点検や質的点検への関与等、秀でている。

病理診断機能では、常勤病理医による診断体制と見落とし防止体制、病院機能に相応しい治療提供と安全確保体制を整備した放射線治療機能、輸血・血液管理機能では適正な保管体制と血液製剤の廃棄率、手術・麻酔機能では全身麻酔時の麻酔医による確実・安全な麻酔管理体制への配慮、病院の機能に見合い、多職種が緊密に協働した集中治療機能は、適切である。とりわけ、救急医療機能については、高度救命救急センターとして模範的な機能の発揮、高い応需率と不可事態対応体制等、秀でていると評価できる。

## 10. 組織・施設の管理

予算編成手順があり、病院会計準則に基づいて財務・経営管理を行い、各帳票類の整備、外部会計監査等を実施し、毎月、幹部会議等で予算と実績を対比・評価し、改善策を検討している。医事業務は窓口会計遂行、レセプト作成と医師の点検体制、査定・返戻対応、未収金管理、施設基準遵守体制など、適切である。業務委託は、業者選定の手順、委託業者社員教育の実施確認、事故発生時対応体制等は明確である。一元的管理体制の整備、業務内容の確認と評価を行う仕組み作りが今後の課題である。施設課が施設・設備を管理し、委託業者が施設・設備の日常・定期点検や保守管理、清掃と清潔保持、医療ガス安全管理、感染性廃棄物等の廃棄物の保管等を適切に実施している。用度課が医薬品・診療材料・医療機器・給食材料等の購入を管理している。診療材料はSPDで対応し、購入手順は明確であり、棚卸等も適切である。

基幹災害拠点病院で、免震建築である。災害マニュアルやBCPの整備、充実したDMAT体制、訓練実施、災害時対応体制の整備、自家発電能力や燃料の確保、食料品・飲料水の備蓄など、秀でており、高く評価したい。保安業務の責任・管理体制、院内巡視やモニター監視による日常・夜間管理、緊急時の応援体制等、適切に整備している。事故発生時の医療事故対応・調査委員会の設置、発生時の対応体制、原因究明と再発防止に向けた組織的検討や対応手順、損害賠償保険加入等、適切である。

## 1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院であり、研修方針やプログラムを明確にし、指導医講習を修了医師が指導している。研修医が単独で行える診療行為を研修医手帳に明記し、多職種評価や相互評価を導入している。メンター面談や研修進捗の平準化とプレゼンテーション機会の確保を目的とした EPOC 発表会の開催など、独自の工夫や取り組みもある。看護部では赤十字医療施設共通のキャリア開発ラダーを活用し、診療技術部では、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、PT・OT・ST、臨床工学技士等で、「新人研修実施計画書」に研修目標や指導方法を明記し、達成度評価を行っている。医学部学生、薬剤師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、リハビリ療法士、臨床工学技士、管理栄養士、社会福祉士、事務職員等を養成する大学や専門学校から、学生実習を受入れている。研修受入れの窓口を教育研修推進室に一本化し、養成校との契約、個人情報保護誓約書、健康診断の確認、医療安全や感染対策、個人情報などの研修とオリエンテーションを実施している。各部門に専任の実習担当者を配置し、カリキュラムに沿った実習を行い、実習内容の評価をする仕組みがある。

# 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	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	S
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	S
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	B



## 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	B
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	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	B
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	B
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	S
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	S

## 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	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	B

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	S
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： 2019 年 1 月 31 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 前橋赤十字病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 日赤

I-1-4 所在地： 群馬県前橋市朝倉町389-1

## 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	527	527	-59	93.5	11.7
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	22	22	+22	69.3	30
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	6	6	+0	0	0
総数	555	555	-37		

## 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	48	+18
集中治療管理室 (ICU)	24	+18
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	6	+3
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	4	-1
人工透析	37	-3
小児入院医療管理料病床	33	-25
回復期リハビリテーション病床	40	+40
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	2	+2
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

## 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 (基幹), 救命救急センター, がん診療連携拠点病院 (地域), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院 (Ⅱ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： 13 人 2年目： 11 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-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

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	909.18	947.90	959.39	95.92	98.80
1日あたり外来初診患者数	98.10	102.74	113.16	95.48	90.79
新患率	10.79	10.84	11.79		
1日あたり入院患者数	496.84	501.96	508.50	98.98	98.71
1日あたり新入院患者数	41.71	40.91	40.88	101.96	100.07

	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	909.18	947.90	959.39	95.92	98.80
1日あたり外来初診患者数	98.10	102.74	113.16	95.48	90.79
新患率	10.79	10.84	11.79		
1日あたり入院患者数	496.84	501.96	508.50	98.98	98.71
1日あたり新入院患者数	41.71	40.91	40.88	101.96	100.07