

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」及び副機能種別「緩和ケア病院」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および 7 月 5 日～7 月 6 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 1	条件付認定（6 ヶ月）
機能種別	緩和ケア病院（副）	認定

## ■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1
  1. 術中迅速病理診断を行えるよう体制を整備してください。（3.2.1）
- ・機能種別 緩和ケア病院（副）

該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は「キリストの愛に根ざした心からの医の奉仕の働き」を使命とし、「誠実で思いやりのある個人を尊重した質の高い医療の提供」をモットーに運営されており、地域に足りない医療の提供や困っている人はすべて受け入れることを目標に地域住民の健康と暮らしを支える体制を整備している。24 時間 365 日対応の無痛分娩や外科内科小児科等の診療また緩和ケア病棟の運営によるがん患者への寄り添った診療が行われている。産婦人科では周産期における患者への全面サポートや育児指導等が行われ、小児科でも成長発達への支援や親のサポート、さらには子育て全般を包括的にフォローしている。また、緩和ケア内科では専門医が中心となりチャプレンを含む多職種が協働して専門的緩和ケアを提供する等、各診療科で質の高い診療が実践されている。

病院幹部のリーダーシップの下、理念に根差した医療が提供されている。組織的な病院運営に取り組まれており、引き続き医療の質および病院機能の向上に向け地域から必要とされる医療機関として継続的に発展することが期待される。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

運営母体の教義を基に病院理念が制定されており、具体化した基本方針も分かりやすい文章で明確にされている。環境等の変化による基本方針の変更についても定

期的に検討されている。病院幹部より職員へ将来的な医療提供体制や、現状での課題、病院の将来像が明示され周知されている。経営委員会が病院の意思決定を担い、運営委員会において決定事項の具現化に向け検討している。各部門間の調整や情報伝達は部課長会で行われている。電子カルテを中心とした情報システム運用体制が一元管理され、システム管理やセキュリティー対策またデータのバックアップ等が行われている。院内の文書は文書管理規程に基づいて管理されている。

診療機能や業務量および施設基準等を基に定期的に各職場の人員数が検討され、退職や休職等の情報も加味され採用活動が行われている。人事労務に関する諸規定が整備され必要な届け出も適切に行われており、時間外勤務時間数や有給休暇の取得状況も改善されている。衛生委員会において労災事故防止や職場の安全衛生についての検討が行われており、職員検診や精神的サポート体制についても適切な体制が整備されている。

院内教育年間予定表が策定され、参加状況の確認やテストによる研修の評価を行っている。職員の能力評価として、医師については診療能力や診療実績についての評価が行われている。看護部門ではラダーチェックリストにより評価が行われ、各コメディカルについても評価表に基づき評価が実施されており、目標の設定やステップアップのための能力開発についても話し合われている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利と責任を明確にして入院案内・ホームページ等に明記し権利擁護に努めており、子どもの権利や障害者にも配慮している。パンフレット等を活用しながら、患者が理解しやすい説明と同意が実践され、患者との診療情報共有により医療への患者参加を促進している。医療相談では患者・家族が相談しやすい体制が整備され、患者サポート会議において情報共有や困難事例の検討が行われている。患者の個人情報やプライバシー保護が病棟や外来において実践されている。病室の患者表示や外部からの問い合わせ等についても適切に対応している。臨床における倫理的課題への対応方針が明確にされており、現場での議論の他医療倫理委員会で検討する体制になっている。また、職員倫理基準を作成し職員のポケットマニュアルに明記し全員に配布している。臨床上の倫理的課題については病棟カンファレンス・退院カンファレンスなどを含めた様々な場面で多職種が情報共有して把握され、チャプレンによる倫理介入も行われている。

来院者や入院患者の生活上における利便性は、交通手段や駐車場の確保などがなされている。また、売店やATMおよびWi-Fiの利用等の各種サービス体制が整備されている。高齢者等への対応として車椅子や歩行器が玄関や外来、病棟等の各所に必要時容易に利用できるよう配置されている。院内環境は清潔が保たれ病院全体に絵画などが飾られており、緑の中庭とともにいやしの空間となっている。禁煙外来の実施はもとより「日本禁煙協会」と連携し多くの禁煙活動に参画しており、受動喫煙防止に向けた秀でた取り組みが行われている。

#### 4. 医療の質

意見箱を設置するなどし、患者・家族の意見を収集して質改善に活用している。各診療科で定期的な症例検討会を実施し、病理カンファレンスには全診療科医師が参加している。継続的に病院機能評価を受審しており、受審準備事務局を設置して院内協働による業務の質改善活動を行っている。新たな診療技術などを導入する際の検討の場として、高難度新規医療技術評価委員会を設置し妥当性の審議等を行っている。

外来および各病棟における診療・ケアの責任体制は明確になっており、表示もされている。医師を始めとした各職種の診療記録も適切に記載され、記録内容の質を点検する仕組みも構築されている。各病棟での多職種カンファレンスを多数開催しており、臨床の場においても多職種協働の状況は適切である。

#### 5. 医療安全

安全確保の体制は医療安全推進室を中心に確立しており、医療安全管理マニュアルを作成・運用している。医療安全管理委員会の下部組織として医療安全推進会を設置し、アクシデント・インシデント対応の検討や院内研修企画、安全室報告が行われている。アクシデント・インシデントは報告者の記載後に現場責任者の点検を受け収集され、レポートに基づく分析と改善に向けた検討を行っている。

医療安全管理マニュアルに沿って誤認防止対策を実施している。医療安全管理マニュアル内には情報伝達エラー防止のため指示出し・指示受け・実施・中止などの手順を明示し、医薬品安全使用業務手順書内には処方・注射箋の正しい記載法を明記している。また、医療安全推進室による読影レポートの既読追跡管理を行う等確実な情報伝達の仕組みを構築している。薬剤部門では注意を要する製剤を薬剤部から払い出す際はアクションカードを添付して適正使用を喚起している。入院時に転棟・転落防止マニュアルに沿ってリスク評価を行い、看護計画を立案して防止対策を実施している。臨床工学技士がCE室に常駐し、医療機器マニュアルに基づいた医療機器管理を行っている。安全な使用について職員の教育研修も実施している。全職員対象にBLS研修を実施し、患者急変時に備えている。

#### 6. 医療関連感染制御

感染対策チームは感染対策委員会と共に、院内の感染制御全般に関する活動を行っている。チーム活動の実行権限が病院長から付与され、迅速な対応を可能とする適切な体制を構築しており感染予防マニュアルも整備している。アウトブレイクにおける定義と対策をマニュアルに明記している。感染対策チームは院内の情報を一元的に収集し分析して対策を立案して実践している。

病棟や外来における医療関連感染を制御する活動は、各職種を含む感染リンクナースを中心に実践されている。院内感染対策マニュアル内に抗菌薬の使用基準を明記し、標準投与指針をアンチバイオグラムとともに適切に整備している。院内感染対策チームが抗菌薬ラウンドを実施し、全ての抗菌薬使用状況を把握している。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信はホームページや広報誌などを活用しており、診療体制や医療サービスへの取り組み等が掲載されている。地域の医療介護福祉関係機関へ向けた地域連携ニュースも発行され、必要な情報を適切に発信している。地域の医療機関等からの紹介患者の受け入れや検査に対応している。連携機関には常時院内の診療体制や空床状況をネットで配信する等地域の医療機関との適切な連携体制を構築している。コロナ禍で十分な活動ができない中、地域住民向けの教育・啓発活動として「健康祭り」を開催している。また、地域への健康増進活動として区の禁煙イベントへの医師派遣や、近隣の学校への認定看護師派遣による感染防止教育を行っている。病院ホームページからも医療介護福祉関係者へ在宅療養や緩和ケア関連の動画を配信している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は円滑に診察を受けることができ、外来診療の手順も定められている。医師は患者に対する検査内容の説明や同意の取得を適切に行っている。外来からの入院の決定と説明が行われ、入院後は医師を中心に入院診療計画書を作成している。看護師を中心に多職種で入院時スクリーニングを行い、褥瘡の予防と治療・栄養管理と食事指導などが行われている。また、必要な患者には入院当初から退院支援を開始している。

病棟業務の中で医師は多職種協働における指導的役割を果たし、看護部門でも患者の病状や社会的背景を把握した適切な業務が行われている。処方箋や注射箋におけるルールが整備され、看護師による注射薬の調製・混合も薬剤師の指導で清潔や安全に配慮した手順で行われている。輸血療法マニュアルを整備し、適切な輸血管理を行っている。手術の際は各診療科医師が説明して同意を得ており、麻酔の説明は麻酔科医師が術前診察時に別途行っている。術後や重症化などの患者には各病棟の観察室を用いて適切な診療ケアを行い、病院の方針に合致したリハビリテーションが確実・安全に実施されている。退院後は必要な患者に継続した診療・ケアを実施している。また、ターミナルステージへの対応も適切に行っている。

### <副機能：緩和ケア病院>

紹介元の医療機関や患者・家族からの連絡にはホスピスコーディネーターが対応し、患者の状態を事前に把握している。初診は緩和ケア内科医師とホスピスコーディネーターが対応し、患者と家族の思いを傾聴している。「緩和ケアマニュアル」に入棟判定基準が定められており、週1回のホスピス入棟判定委員会で検討し、判定結果は速やかに通知している。医師と看護師により診療計画や看護計画が作成され、患者の同意を得ている。

全人的医療を提供するために医師・看護師・薬剤師・医療ソーシャルワーカー・管理栄養士・チャプレン等の多職種によるカンファレンスが行われている。患者の状態の把握と全人的苦痛への対応が検討され、特にチャプレンを中心としてスピリチュアルなニーズに向き合い緩和ケアが実践されている。管理栄養士が栄養状態や

摂食状態を評価し、患者の好みを聴取した「ホスピス御膳」が提供され、自宅での療養を目的としたリハビリテーションも実施されている。緩和ケア病棟は全室個室で、緑豊かな中庭を望むことができ、春には満開の桜を楽しめる等、療養環境が整えられている。また、Wi-Fi 環境を整え病室内でのオンライン面会が可能となっている。在宅療養を希望される場合には訪問診療に基づき円滑に移行できる体制も適切に整備されている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤科では院内の薬剤管理を行い、定期的に各部署の在庫薬管理も行っている。注射薬の払い出しは一施用毎の取り揃えを実施し、薬歴や持参薬管理・処方鑑査・調剤・調剤鑑査も行っている。検査科では病院機能に必要な臨床検査項目を実施し、パニック値の報告手順もマニュアルに明記されている。放射線科では専門医が迅速に読影し、オーダー医に報告する仕組みとなっている。栄養科は病院の方針に沿った食事サービスと栄養管理を、安全かつ衛生的に行っている。リハビリテーション科の療法士は適応のある患者に可能な限り早期からリハビリテーションへの介入を行い、明確な目標をもって施療にあたっている。診療情報管理機能は量的点検や退院サマリーの管理などを適切に行っている。臨床工学技士は院内の主要な医療機器を管理・点検し、機器購入に関しての情報提供も行うなど積極的な活動を行っている。

病理診断は必要に応じて外部委託され、検体管理と報告は検査科が担当している。なお、悪性腫瘍手術を行う病院として必要な術中迅速検査実施の体制を構築されたい。輸血業務は検査科が担当し、輸血業務マニュアルに基づき実施されている。手術室では麻酔科医による全身麻酔が適切なスケジュールで行われており、産科手術はハイリスク症例も含め適切に実施されている。地域の二次救急医療を担う方針を明確にし、対応可能な疾患には応需している。

## 10. 組織・施設の管理

会計処理は病院会計準則に則って行われ、法人の内部監査を受けている。月次の収支実績をもとに毎月の経営状況の把握が経営委員会で行われており、対応策が検討されている。医事課では各窓口業務や収納業務、保険請求業務などを手順に沿って実施している。業務委託は外部委託管理規定に基づき委託の是非を検討し、業者選定も取引業者評価表による客観的な判断に基づき実施されている。

院内の施設・設備管理は施設課年間作業予定表に基づき外部業者等により保守点検が実施され、確実に記録されている。また、院内の清掃・清潔管理や整理整頓にも努めている。診療材料はSPD 契約となっており、年2回の棚卸が実施されている。診療材料の新規購入や変更、在庫数等は医療材料購入委員会において検討されている。

大規模災害を想定した責任体制連絡体制および対応体制を整備し、全部門に周知している。職員招集や備蓄についても適切な体制が整備されている。保安体制は院内緊急放送による職員招集や警備会社への緊急連絡ボタン設置により整備されてい

る。また、防犯カメラによる警備会社との連携体制も機能している。医療事故発生時の対応は、必要に応じて医療事故対策委員会を招集し、病院幹部を始めとする関係者により対応することになっている。また、予期せぬ死亡例については院内の全死亡症例を医療安全管理者が適切に確認している。

#### 1 1．臨床研修、学生実習

各専門職の学生実習を受け入れており、実習調整会議においてカリキュラムの調整等がされている。実習開始時の研修が行われ、入院患者への説明と同意も得ている。

# 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・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	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	B

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	B
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	S



## 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	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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A

2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	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	C
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	A
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	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	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	B
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	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	B
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

## 機能種別：緩和ケア病院（副）

## 2 良質な医療の実践 1

## 評価判定結果

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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	緩和ケアに必要な診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.7	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.13	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.14	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理・食事指導と提供を適切に行っている	A
2.2.17	症状緩和を適切に行っている	A
2.2.18	リハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	A

2.2.20	身体抑制を回避するための努力を行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	臨死期への対応を適切に行っている	A

年間データ取得期間： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2022 年 4 月 29 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人財団アドベンチスト会 東京衛生アドベンチスト病院

I-1-2 機能種別：一般病院1、緩和ケア病院(副機能)

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：東京都杉並区天沼3-17-3

## 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	186	186	+0	68.8	9.1
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	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	186	186	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
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	0	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	27	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	23	+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	20	+0
精神科隔離室	0	+0
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

DPC対象病院(Ⅲ群),在宅療養支援病院

## 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	152.77	134.71	149.31	113.41	90.22
1日あたり外来初診患者数	31.10	30.44	29.88	102.17	101.87
新患率	20.36	22.60	20.01		
1日あたり入院患者数	143.97	140.39	156.27	102.55	89.84
1日あたり新入院患者数	18.00	17.59	20.09	102.33	87.56