総括

■　機能種別

主たる機能種別「一般病院１」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23日～6月24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　　認定

■　改善要望事項

・機能種別　一般病院１

該当する項目はありません。

１．病院の特色

貴院は1946年に開設し、地域に根ざした病院を目指して医療を提供しており、1952年から医療法人平和会として病院運営を開始した。その後は、救急医療や人工透析の機能を加え、1999年には居宅介護支援センターを開設し、訪問看護や通所リハビリテーションの機能も充実させている。さらに、脊椎脊髄センターや血液浄化センター、緩和ケア病棟を設置するなど、急性期から慢性期まで幅広く医療を提供して地域に貢献している。2005年に病院機能評価の認定を受け、今般5回目の受審となる。その間、院長を中心にした病院幹部のリーダーシップのもとで、病院の理念「患者さんにとって、いつも優しく、誠実であること」の実現に向けて職員が一丸となって継続的な質改善に取り組んでこられた成果が随所で確認できた。一方で今後の課題も見受けられたことから、さらなる診療機能の充実を図り、地域医療に益々貢献していくことが期待される。

２．理念達成に向けた組織運営

基本理念と基本方針は具体的な姿勢を分かりやすく表現して院内外に周知し、法人が定める5年間の中期事業方針とともに職員に示している。病院運営における意思決定機関である病院運営委員会で決定したことは運営連絡会などで組織全体に伝達している。中期事業方針の達成に向けて年次の事業計画を策定し、全職員へ明示して経営参画を促している。病院情報システムは関連規程に基づき診療情報管理室が管理している。院内で取り扱う全ての文書は文書管理（内規）に基づき総務・企画担当が管理し、規程や各種マニュアルはネットワーク共有フォルダで共有している。病院運営に必要な人員は採用計画に基づいて確保に努めている。就業規則など

によって適正な人事・労務管理を維持し、人事評価制度に基づいて評価を行っている。労働安全衛生委員会を毎月開催し、有給休暇の取得や健康診断の受診促進に取り組んでいる。職員の意見・要望は、管理者による個人面談や職員満足度調査などによって収集し、様々な育児支援制度や各種福利厚生を整備して職員のモチベーション向上に努めている。

全職員を対象とした医療安全や感染制御、個人情報保護などの研修は年間計画に基づいて実施している。職員の能力開発は人事評価の個人目標で設定しており、看護部門では6段階のキャリアラダーに基づいて能力開発に取り組んでいる。また、学生実習を積極的に受け入れている。

３．患者中心の医療

「患者さんの権利と責務」を定めて、院内外への周知と職員教育を徹底しており、患者中心の医療を実現している。患者への説明と同意に関する方針・手順を定め、自ら意思決定できない患者への対応も定めている。患者の主体的な医療への参画については、「患者さんの権利と責務」などに記載し、患者の積極的な医療への参加を促している。医療相談やがん相談、在宅療養支援など、様々な相談は医療相談室に配置した社会福祉士と看護師が対応し、相談内容に応じて多職種が連携している。個人情報保護に関する規程を定め、全職員を対象とした研修会で周知しており、電子カルテからの患者情報抜き出しは、申請に基づいて特定の職員で対応している。臨床における主要な倫理的課題に対する病院の方針を明文化し、倫理的課題を検討するため倫理委員会を設置している。患者・家族の抱えている個別的な倫理的課題は、日常的な診療・ケア行為の中で把握し、多職種が参加するカンファレンスや病棟カンファレンスで検討している。

最寄り駅からは無料の患者送迎巡回バスが利用でき、入院生活に必要なアメニティや無料Wi-Fiを整備するとともに、車椅子などを必要台数配置している。診療・ケアに必要なスペースや患者がくつろげるデイルームを確保し、病棟の通路や器材庫、リネン庫などは整理・整頓を心掛けている。敷地内禁煙の方針を明確に定めて禁煙ポスターで患者などの利用者に周知しており、職員の喫煙率を把握して受動喫煙防止に取り組んでいる。

４．医療の質

病院機能評価の継続した受審により院内体制を体系的に整備し、質改善に役立てている。現場の改善提案を検討する体制を整備し、立入検査の指摘事項への対応も迅速である。症例検討会や各現場での多職種によるカンファレンスを活発に開催している。診療ガイドライン、クリニカル・パスも活用している。臨床データや臨床指標を活用する仕組みの構築が望まれる。患者・家族からの意見・要望は、意見箱や患者満足度調査、退院時アンケートで把握し、対策を関係部署と検討して患者サービスの向上に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術については、倫理・安全面に配慮した導入体制を整え現場教育も実施している。臨床研究や学会発表も倫理委員会で承認後に実施している。

病院正面玄関には院長を含め管理者の氏名を掲示しており、病棟においても医師や看護師、薬剤師、療法士、管理栄養士などの責任者氏名を明示している。診療録や診療記録はマニュアルに基づき電子カルテシステムで多職種が丁寧に記載している。退院時サマリーは退院後 2 週間以内に作成している。診療記録の質的点検体制を整備して実施している。様々な専門チームを編成してラウンドを行うなど組織横断的な活動を行い、各職種の専門性を活かした診療・ケアを実践している。

５．医療安全

院長直轄の医療安全管理部門を設置し、カンファレンスの開催やラウンド、研修企画などの活動を行っている。インシデント、アクシデントを収集し、改善策を検討している。改善策は病棟ラウンドや委員会で確認し、その効果を検証している。医療事故発生時の対応は、医療安全対策マニュアルで手順を定めており、予期しない死亡症例を日々確認し、必要時には緊急合同会議を院長が召集して対応方針を決めている。患者確認は、入院・外来ともに患者からフルネームと生年月日を名乗ってもらうことを基本とし、入院患者にはネームバンドで確認している。オーダリングシステムにより医師の指示に適時に対応可能である。緊急時も含めて情報伝達エラー防止策が有効に機能している。

麻薬、向精神薬、ハイリスク薬の管理体制を整備し、看護師への教育体制も含めて医薬品の安全使用に向けた職種間連携を確実に行っている。入院時には、全入院患者に対して転倒・転落アセスメントシートを用いたリスク評価を実施し、評価結果に応じた看護計画を立案して転倒・転落防止に努めるとともに、定期的に再評価を実施している。医療機器を安全に使用するための医療機器安全マニュアルを整備し、手順に沿って使用している。院内の緊急コードを設定し、職員全体に周知するとともに、全館放送で該当部署へ集合する体制を整備している。

６．医療関連感染制御

医療関連感染制御に関する組織体制を整備し、院内感染管理者を委員長として病院幹部による感染対策委員会を設置している。さらに実務的な担当部門として院長直轄の感染防止対策部門を設置し、感染制御チーム（ICT）として日常的な感染防止活動を積極的行っている。薬剤耐性菌などが確認された際には検査科から ICT へ報告し、順次現場に周知する手順である。職員への教育・研修は ICT が企画・実行している。院外の感染流行情報を収集し、院内の啓発活動に反映している。近隣病院との合同カンファレンス、相互訪問も活発である。感染対策委員会を適正な職種で構成し、毎月開催している。

擦式アルコール手指消毒薬を設置し、ICT ラウンドなどで使用状況を把握している。個人防護用具は、装着が必要な患者の病室や病棟汚染処理室などで着用している。汚染リネンの取り扱いも手順を定めて対応している。抗菌薬使用指針を定め、投与前の細菌検査の奨励やデエスカレーションを徹底するなど適正使用の取り組みが充実している。手術開始前 1 時間以内の抗菌薬投与率は 100％である。ICT が抗菌薬の使用についてチェックし、長期投与例などにはアドバイスしている。

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いる。ホームページの管理や広報誌の編集は広報委員会が担当し、隔月で開催してホームページの更新状況も確認している。地域連携室では看護師や社会福祉士によって前方連携・後方連携を促進している。他院で開催する連携の会や連携病院・診療所への訪問によって地域の状況やニーズ・意見の把握に努めている。病院や診療所への訪問は、地域連携室の職員と事務次長が中心となって実施し、必要に応じて医師も同行している。地域における情報共有のネットワークに参加し、地域との医療・介護連携を進めている。

地域に向けた健康増進の活動として市民公開講座を開催しており、外部団体が主催する緩和ケア公開講演にも協力している。地域で開催する祭りやイベントでは健康相談会を実施している。また、健康診断やがん検診、肺がん検診、人間ドック、脳ドックなどを実施している。さらに、地域連携勉強会や市が主催する研修会へ協力し、ケアマネジャー向けの勉強会を開催するなど、医療・介護に関する教育に努めている。

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ホームページや病院案内に掲載している。外来診療では問診や説明への配慮、生活指導も実施している。診断的検査は、同意取得や誤認防止、急変時対応など安全に配慮している。自院では行えない高度・専門外の医療は、医師間での依頼や地域連携室を介して連携病院に紹介・搬送している。入院は医師が必要性を説明し、患者・家族の希望にも配慮している。入院患者には、入院前支援看護師が入院案内や患者用クリニカル・パスを用いて入院前から面談し、入院手続きのための必要書類の説明や問診などを行っている。主治医は毎日診察を行い、カンファレンス参加や病状説明なども実施している。看護業務基準や看護手順に沿って、診療の補助や日常生活援助、病棟管理業務を行っている。医師や薬剤師、看護師が役割を分担して患者への投薬・注射を確実・安全に実施している。手術は、術前評価・説明から術後搬送まで関連職種が連携し、安全管理を徹底している。重症患者は病棟の個室で多職種連携により管理・対応している。全患者に対して褥瘡リスク評価を行い、評価結果に基づいて褥瘡の予防と治療方法を検討・実施している。管理栄養士はGLIM評価を用いて栄養状態や食事の摂取状況、食物アレルギーの有無などを評価し、栄養管理計画書を立案している。疼痛の程度は、スケールを用いて統一的・客観的に評価している。

リハビリテーションは、入院早期から計画的に多職種で情報共有し、安全に配慮して実施している。身体拘束については、身体的拘束最小化チームを編成し、説明書や同意書を整備している。入院時に退院支援スクリーニングシートを用いて退院支援困難要因を抽出し、退院支援計画書を立案している。退院後も継続的に診療・ケアが必要な患者には、入院早期から在宅を見据えた退院調整を行っている。ターミナルステージの判定は、終末期マニュアルのターミナル判断基準をもとに、主治医が多職種の意見を統合して行っている。

９．良質な医療を構成する機能

薬剤師は手順書に基づき調剤・鑑査し、医師への助言や看護師への情報提供など病院全体の薬剤管理に関与している。検体検査や生理検査などの必要な検査を実施しており、パニック値への対応も確実で、院内外の精度管理も実施している。CTやMRIなども迅速に対応しており、遠隔読影サービスにより翌日までに読影可能な体制である。管理栄養士による嗜好調査や残食確認、看護師からの情報などによって患者ニーズを把握し、嚥下状態に応じた食形態の工夫などで食事の質改善に取り組んでいる。リハビリテーションは急性期から回復期、外来まで幅広く対応し、多職種連携で継続的な介入と評価を実施している。診療情報は診療情報管理室が一元的に管理し、チェックリストによる診療記録の量的点検を確実に実施して情報の適正性を確保している。医療機器安全管理責任者である臨床工学技士が院内の医療機器を一元管理しており、責任体制を明確にしている。中央材料室における医療器材などの洗浄・滅菌は、インディケーターなどによって質を評価している。

病理診断検査は病病連携体制により全例を外部委託している。内視鏡検体などの管理手順を整備している。検査科が輸血業務を担い、輸血委員会が適正使用を推進しており、輸血・血液製剤を適正に保管・管理している。手術・麻酔機能は、脊椎外科手術を中心に計画的に運営しており、常勤麻酔科医師が麻酔管理し、安全対策・情報共有体制も整っている。かかりつけ患者の救急対応を方針に掲げており、ホットライン担当医師により受け入れ体制を強化している。

１０．組織・施設の管理

予算は各部門の要望などを踏まえて作成し、執行状況を三役会議や病院運営委員会、経営管理委員会で確認し、経営改善に取り組んでいる。レセプトは主治医と医事担当の職員が確認し、査定状況を医師と共有して再請求や対策検討を行っている。未収金は手順に基づいて電話督促や督促状の送付などを行っている。業務委託の是非は部長会で検討し、病院運営委員会などで決定している。委託業務に応じて担当部署を定め、日誌や業者との話し合いで履行状況や業務の質を確認している。

施設・設備の管理は、施設・用度担当の職員が点検計画に基づいて対応し、院内清掃の実施状況は清掃連絡会を毎月開催して履行状況を確認している。医薬品や医療消耗品、医療機器の新規購入や切り替えは、薬事委員会やSPD委員会など関係する委員会で審議し決定している。大規模災害の事業継続計画や災害時マニュアル、消防計画、停電時対応マニュアルなどを定め、定期的に訓練を行って災害に備えている。施設の保安は総務・企画担当や当直の事務職員が担当し、院内巡視と施錠確認を実施して点検簿に記録している。夜間・休日は通用口を限定し、院内各所の鍵は帳簿に記録して当直の事務職員が管理している。

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	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
1.3.3	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	A
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
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	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	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	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	B
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	栄養管理と食事支援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	B
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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	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	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	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	
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	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	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	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： 2024 年 3 月 1 日 ～ 2025 年 2 月 28 日
時点データ取得日： 2025 年 2 月 28 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名 ： 医療法人平和会 平和病院

I-1-2 機能種別 ： 一般病院1

I-1-3 開設者 ： 医療法人

I-1-4 所在地 ： 神奈川県横浜市鶴見区東寺尾中台29-1

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	106	106	+0	91.3	22.9
療養病床	40	40	+0	98.2	378
医療保険適用	40	40	+0	98.2	378
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	146	146	+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	4	+0
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	30	+0
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		
地域包括ケア病床	47	+0
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	16	+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 ：

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： 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

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	3	3.5	83.14	30.52	61.25	47.05	12.70	61.08	12.79	9.42
呼吸器内科	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
循環器内科	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
消化器内科（胃腸内科）	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
腎臓内科	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
神経内科	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
皮膚科	0	0.2	8.12	2.98	0.00	0.00	13.03	0.00	40.60	0.00
外科	1	0.3	9.93	3.64	3.05	2.34	18.80	556.00	7.64	2.34
乳腺外科	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
泌尿器科	0	0.4	9.31	3.42	0.00	0.00	6.22	0.00	23.28	0.00
脳神経外科	0	0.05	0.38	0.14	0.00	0.00	15.18	0.00	7.67	0.00
整形外科	5	0.82	51.73	18.99	25.42	19.53	16.00	14.44	8.89	4.37
眼科	0	0.2	3.98	1.46	0.00	0.00	6.54	0.00	19.90	0.00
婦人科	0	0.1	2.84	1.04	0.00	0.00	23.76	0.00	28.39	0.00
リハビリテーション科	0	0	68.25	25.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
麻酔科	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
緩和ケア科	2	0.6	7.55	2.77	24.00	18.44	21.10	15.97	2.90	9.23
人工透析内科	2	0.9	27.20	9.99	16.44	12.63	0.14	69.78	9.38	5.67
研修医	0	0								
全体	14	7.07	272.42	100.00	130.16	100.00	9.16	28.88	12.93	6.18

I-2-2 年度推移

	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
年度(西暦)	2024	2023	2022	2024	2023
1日あたり外来患者数	272.42	245.44	252.50	110.99	97.20
1日あたり外来初診患者数	24.96	24.77	27.30	100.77	90.73
新患率	9.16	10.09	10.81		
1日あたり入院患者数	130.16	122.36	120.78	106.37	101.31
1日あたり新入院患者数	4.51	3.67	3.82	122.89	96.07