

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」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 10 月 29 日～10 月 30 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
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 2
該当する項目はありません。
- ・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

貴院は幾多の変遷を重ね羽生総合病院となり、また、地域から求められる役割や機能を十分に発揮するため、近年、現在地へ移転新築された。埼玉県北部医療圏の中核的病院として地域医療に尽力しており、災害拠点病院などにも指定されている。今回は新病院に移転して初めての更新受審で、組織的に継続的な質改善活動に取り組まれており、全体的に良好な評価となっている。一部に検討が望ましい課題も見受けられるが、今後も医療の質向上が図られ、地域への一層の貢献に邁進されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

患者中心の医療を明確にした理念・基本方針が策定され、適宜見直しも行われている。病院管理者・幹部は、新築移転に伴う施設の有効活用、人材の確保と育成、地域住民の高齢化への対応などの問題・課題を把握し、解決に向けて積極的に関与している。また、就労意欲を高める取り組みに向けて、リーダーシップを発揮している。組織運営は、意思決定会議の開催や中・長期計画、事業計画の策定などを通して効果的・計画的に行われている。情報システムに関する管理・活用方針は明確にされ、真正性および保存性の確保などにも適切に取り組まれている。文書管理は規程が整備され、管理責任部署および担当者も明確になっているなど、おおむね適切である。

医師・看護師をはじめとする人材の確保は適切である。人事・労務管理、職員の安全衛生管理はおおむね適切である。職員にとって魅力ある職場となるよう、満足度調査などにより要望が把握され、福利厚生への配慮も適切に行われている。

職員への教育・研修では、必要性の高い課題についての教育・研修は重要性の周知徹底および確実な実施において、検討の余地がある。専門分野の資格取得支援への取り組みは適切に行われている。また、図書については、教育に必要な書籍や雑誌の一元的な把握・管理が行われており、外部から文献入手できるシステムも構築されている。能力評価・能力開発では、人事考課制度を導入し、能力に応じた支援・指導が行われており、処遇にも反映されている。能力開発では外部研修への参加などが積極的に推進されており、能力に応じた院内資格等の設定にも適切に取り組まれている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、ホームページや院内掲示などにより患者・家族および職員へ周知が図られている。説明と同意は、方針や手順が定められているが、書式の把握と管理についての再検討が望まれる。セカンドオピニオンは、ホームページや入院案内などで周知が図られている。患者からの的確な情報収集やスタッフ間の情報共有が適切に図られている。また、患者との情報共有ツールとして診療計画などが活用されている。患者支援体制は窓口が明確であり、退院調整や社会福祉関連などの多様な相談に多職種協働で対応している。個人情報保護に関する方針が整備され、利用目的とともに周知が図られている。倫理的課題では、主要な臨床の倫理的課題に対する方針・指針の整備について進展が待たれる。また、医療現場での患者・家族の倫理的な課題の解決に向けての仕組みの周知徹底や、研修会等を通じて倫理について病院全体で認識を深めることが望まれる。

建物・設備 は機能的で利便性に富んだ構造になっており、患者・面会者の利便性・快適性に配慮している。院内の施設・設備は車椅子での容易な移動、バリアフリーの確保、手摺りの設置など、障害者・高齢者にも配慮されている。病室の診療・ケアのスペース確保、いやしへの工夫など、病院全体で快適な療養環境の推進に取り組まれている。受動喫煙防止では、ポスターの掲示などで敷地内禁煙が徹底されている。

4. 医療の質

患者・家族の意見は、投書箱や患者満足度調査などにより収集され、改善に向けての組織的な対応やフィードバックも適切に行われている。各科合同の症例検討会や多職種が参加の病理検討会が開催されているが、クリニカル・パスは作成と活用率の向上などに向け、病院全体で取り組むことを望みたい。医療サービスの質改善への取り組みは、病院機能評価の継続的な受審やTQM活動が行われており、立ち入り検査の指摘事項などにも速やかに対応されている。新たな診療・治療方法や技術の導入に際しては、倫理・安全面について検討する仕組みがあり、実施に際しては研修や熟練者を招聘する支援体制も確立している。

各病棟の診療責任者の役割の明文化、および診療・看護の管理・責任体制の表示についての検討を望みたい。診療記録はマニュアルに基づいて記載されているが、質的点検に向けての仕組みの構築が期待される。感染対策・褥瘡対策・栄養サポート・緩和ケア・呼吸器ケアチームなどの、多職種が参加するラウンドが定期的の実施され、指導や介入が適切に行われている。

5. 医療安全

安全確保に向けての体制は整備されており、医療安全に関する委員会で事例が検討され、改善に向けての状況把握と問題提起が行われている。インシデント・アクシデントのレポート内容は医療安全管理者が確認し、幹部へも報告されている。医療安全に関する自院の事例や院外からの情報収集と職員への周知は、適切に図られている。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は各部署で実践されている。情報伝達では指示出し・指示受け・実施・実施確認などが適切に行われており、各種検査結果についても速やかな報告体制が確立している。薬剤師は重複投与、相互作用、アレルギー等のリスク回避に対処しており、麻薬等の安全な使用と保管・管理も適切である。また、抗がん剤の調製・混合、レジメン管理・登録など、薬剤の安全な使用に向けての対策が実践されている。転倒・転落防止対策では、入院時に全患者に対してリスク評価を行い、対象患者にはリスクに応じた対策計画を立案し、危険度の再評価や見直しも行っている。医療機器についてはマニュアルが整備され、設定条件の確認や使用中の作動状況確認も適切で、臨床工学技士による教育・研修も実施されているなど、安全に使用されている。急変時対応では院内緊急コードが設定されており、BLS や ICLS 訓練が適切に実施されている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は整備され、感染予防に関する委員会の活動や ICT ラウンドが行われている。感染対策マニュアルの見直しや、様々な課題における改善に向けての取り組みも行われている。耐性菌発生状況など院内での医療関連感染発生状況が把握されており、院外の感染関連情報は厚生労働省などから収集し、職員に対してのフィードバックはニュースなどで適切に行われている。なお、各種ターゲットサーベイランスの収集や分析について、充実が望まれる。

手指衛生について周知徹底が図られており、速乾式手指消毒剤は事務職員も携帯するなど、標準予防策の遵守に取り組まれている。また、現場での感染性廃棄物や血液・体液汚染時の取り扱いなども適切に行われている。抗菌薬の使用マニュアルは整備され、届け出制での運用が行われている。使用状況は ICT により把握されており、医師への直接フィードバックもなされている。

7. 地域への情報発信と連携

診療内容や医療サービスの必要な情報は、ホームページや広報誌などにより発信されている。診療予約、検査予約、紹介患者受け入れ、返書管理などが実施されている他、病院長による開業医訪問などで地域の医療ニーズ把握に努力し、地域の医療機関との連携および協力が円滑に行われている。地域へ出向いての講演会や院内で実施の健康講座はそれぞれ100回を超えており、地域住民に対する健康増進活動の取り組みは高く評価できる。今後はさらに、地域の中核病院として、地域医療機関や福祉施設等の医療従事者に向けての研修会や講演会の定期的な開催を期待したい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合案内設置による患者への対応、受診に必要な情報の掲示、待ち時間に対する取り組み、感染症の疑われる患者への対応は適切に行われている。外来診療、侵襲を伴う検査・治療、入院の決定なども適切に実施されている。患者・家族からの相談にはMSWが中心となって取り組んでおり、退院調整をはじめ多様な相談に対応している。予約入院時のオリエンテーションも適切に実施されており、緊急入院時の対応など、多職種が関与し円滑な入院が行われている。

医師は回診や多職種とのカンファレンスを実施し、チーム医療を主導するなど、病棟業務を適切に遂行している。看護師は各種ニーズの把握、看護計画の立案、多職種協働でのケア実施など、病棟業務を適切に行っている。薬剤師による薬歴管理、服薬指導など投薬・注射は確実・安全に実施されている。輸血・血液製剤投与では、血液製剤の適正使用指針に基づいて輸血され、輸血中の観察と確実な記録などが適切に実施されている。周術期においては、適応性が検討され、麻酔科医による同意取得や術前・術後の対応が適切に実施されている。重症患者については、重症度に応じた病床選択や多職種の介入などが適切に行われている。褥瘡の予防・治療では、褥瘡発生のリスク評価や褥瘡チームでの回診の取り組みが行われている。栄養管理と食事指導、および症状緩和の取り組みは、いずれも適切である。

リハビリテーションは、リスク評価を行いながらの目標や計画書の作成、多職種での情報共有など、確実・安全に実施されている。身体抑制は抑制中の患者の観察、早期解除に向けての取り組みなどが適切に行われている。退院・転院などに向けては、患者・家族の意向への配慮や院外との連携・調整が適切に行われている。必要な患者に対しての継続した診療・ケアの支援は適切に行われている。ターミナルステージの対応はおおむね適切であるが、終末期医療の方針やターミナルに関するマニュアルの充実を期待したい。

<副機能：緩和ケア病院>

診療は予約制となっており、スムーズな診療が行われている。緩和ケア外来は標榜されていないが、呼吸器内科外来の枠の中で緩和ケア対象者を受け入れており、入棟および退棟は基準に基づき速やかに判断されている。病棟は細やかな配慮が行き届き、落ち着いた雰囲気でも過ごしやすい環境になっている。

経験のある緩和ケア医師および緩和ケア認定看護師を中心に、病棟看護師・薬剤師・管理栄養士・リハビリテーションスタッフ・MSWなどが、カンファレンスや日々の診療・ケアの場面において、協働しながら患者・家族を真摯に支えている。心身両面からの診療・ケアの実践では、医療チームによる身体的・精神心理的ニーズに対して、丁寧かつ適切な対応に心掛けている。今後はさらに、言語化されにくい患者の苦悩の対応に向け、小さな変化や出来事への気づきを大切にしてスタッフ間のコミュニケーション力を高めることにより、一步上のトータルケアを目指していくことが期待される。全患者の薬剤管理を行い、服薬指導を実施している。緩和ケア病棟患者は、褥瘡発生のリスクが高いことを前提にしてケアに取り組まれている。リハビリテーションは、身体機能に応じてニーズや患者・家族の要望などにも配慮した総合実施計画書に従って提供されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は処方鑑査と疑義照会、注射薬の1施用ごとの取り揃えや医薬品集の整備、薬剤に関する情報提供など、適切に発揮されている。臨床検査は体制の整備、結果の報告、精度管理など、機能を適切に発揮している。画像診断機能では撮影の迅速な実施、放射線診断医による読影、結果報告まで一連の流れが円滑に行われている。

栄養管理機能は衛生面への取り組み、選択メニューや行事食の提供など、適切に発揮されている。リハビリテーション機能は連続性の確保や機器の点検の取り組みなど、適切に発揮されている。診療情報管理機能は病名・手術名のコード化や全退院患者の量的点検の実施など、適切に発揮されている。医療機器管理機能は、臨床工学技士による一元的な管理、機器の標準化への取り組み、夜間・休日の対応体制の整備など、適切に発揮されている。洗浄・滅菌機能は清潔・不潔領域の区分、質保証等が適切に行われている。

病理検査機能は病理医や細胞検査士を配置し、速やかな結果報告など、適切に発揮されている。放射線治療機能は体制の整備、治療計画の作成や計画線量の確認などが適切に行われている。輸血・血液管理機能では保管・発注・供給業務などが迅速に行われている。手術・麻酔は麻酔科医の管理の下、タイムアウトや退出基準の遵守など機能が適切に発揮されている。集中治療機能はHCUが稼働し、機器配備や多職種の関与など、適切に発揮している。救急医療機能では、断わらない方針の下、ほぼ100%の受け入れに向けた取り組みが行われている。また、救急隊と病院職員による症例検討会を定期的を開催しているなど、救急医療への取り組みは優れており、高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

予算は組織的な検討を経て決定されており、基準に基づく会計処理、財務諸表の作成など、財務・経営管理は適切に行われている。医事業務は窓口収納、一連の診療報酬請求、未収金対策などが適切に行われている。業務委託は、マニュアルに基づいて是非の判断や見直しが適切に行われている。委託業務従事者の、教育・研修

への参加に配慮されている。病院の役割・機能に見合う充実した施設・設備が整備されており、保守管理や日常点検なども適切に行われている。物品購入はマニュアルに沿って適切に行われており、内部牽制の仕組みも構築されている。

災害時の対策マニュアルが整備され、法的に必要な火災訓練も行われている。緊急時の責任体制および連絡体制は整備されており、大規模災害に備えての飲料水や食糧は職員分も含め適切に備蓄されている。保安全管理は、定期の巡視や防犯カメラによる監視などが行われており、緊急時や夜間・休日の連絡・応援体制も確立している。医療事故等への対応はマニュアルに対応手順が記載され、職員への周知も図られている。発生した場合、原因究明と再発防止に向けて検証を行う仕組みが構築されており、適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

医師の臨床研修では初期研修プログラムに基づいた研修が行われている。評価は、指導医との相互評価は行われているが、多職種による評価に向けての検討も期待したい。看護部門をはじめとした専門職種の初期研修は、各部門でマニュアルに基づき実施されている。

各部門で学生実習を受け入れており、カリキュラムに沿った研修や評価が行われている。事前にワクチン接種状況や抗体価測定結果の確認、個人情報保護遵守に関する誓約書も提出されている。また、事故発生時の取り決めなどもあり、学生実習等は適切に行われている。

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	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	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	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	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	B
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	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	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	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	A
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	B

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	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	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	B
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	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	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

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	B
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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 年 7 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 埼玉医療生活協同組合 羽生総合病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2、緩和ケア病院(副機能)

I-1-3 開設者： その他法人(社会福祉法人等)

I-1-4 所在地： 埼玉県羽生市下岩瀬446

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	311	311	+0	79	15.4
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	311	311	+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)	10	+10
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	58	+14
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		
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	+14
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

災害拠点病院(地域), DPC対象病院(Ⅲ群)

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： 2 人 2年目： 2 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

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
	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	823.09	744.54	724.72	110.55	102.73
1日あたり外来初診患者数	85.51	76.23	74.99	112.17	101.65
新患率	10.39	10.24	10.35		
1日あたり入院患者数	244.82	237.33	238.90	103.16	99.34
1日あたり新入院患者数	15.82	12.10	11.48	130.74	105.40