

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12月25日～12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、大阪府立の結核療養所として設立され、その後、結核患者の減少、社会生活様式の変化や少子高齢化を背景とした疾病構造の変化に対応すべく、病院の機能・役割の見直しを図って来られた。現在は、呼吸器センター・腫瘍センター・感染症センター・アレルギーセンターを中心とする基幹病院としての役割を果たすとともに、周産期医療など地域に不足する医療に対して充実した対応機能も有しており、地域住民や行政から大きな期待が寄せられている。また、かかりつけ医や地域の保健・福祉との連携を強化し、質の高い医療サービスの提供に努力している。

今回、4回目の更新審査であるが、多くの改善や継続的な取り組みを維持するなど、病院長や幹部のリーダーシップの下に職員が一丸となって、課題の克服や病院機能の向上に努めてきたことが確認できた。患者中心の医療の提供に努力し、多数の専門チームや多職種参加による診療・ケアを実践しており、病理検査体制や地域への医療啓発活動などでは、優れた機能を発揮していることが認められた。一方で、安全性や質の向上においてより一層の向上が期待される事項も見受けられた。

各領域の評価所見や総括に記した内容を参考にされ、医療機能のさらなる充実、ならびに医療安全・質の向上に向けた一層の取り組みを継続し、益々発展されることを祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念・基本方針は、院内外へ周知が適切に図られており、基本方針は、病院を取り巻く環境の変化に応じて確認されている。病院長は、地域医療支援病院の指定取得などの将来像や現在の課題を定期的に職員に発信し、共有化を図っている。

病院幹部は役割に応じて課題解決に向け努力しており、リーダーシップを適切に発揮している。意思決定会議の開催、委員会規程の整備や運営、組織内の情報伝達、事業計画作成のプロセスなど組織運営は適切である。医療情報の管理体制は厳格であり適正である。文書類は規程等に基づき適切に管理されており、医療現場で使用するマニュアル類は院内 Web にて一元管理されている。

施設基準および医療法に見合った人員を適正に確保しているが、病院機能・医療安全等の観点からは、今後、より積極的な人材獲得活動とともに医療安全面、職員の健康面への一層の配慮が望まれる。職員の安全衛生管理面では、安全衛生管理委員会を毎月開催し、職員健康診断・予防接種・精神的サポート等が適切に実施されている。職員の意見・要望は職員意見箱・職員面接などにより把握され、必要な対応が実施されている。

職員教育については学会・外部研修等への参加を推奨しており、費用の支援もある。全職員対象の研修会は、職員研修委員会が策定した年間計画のもとに各委員会等が企画・実施しているが、職員研修委員会による実施状況の一元的管理と、参加率向上に向けてより積極的な取り組みを望みたい。職員の能力評価・能力開発は、全職員を対象とした人事評価制度を整え、所属長による目標設定面接と、評価・指導面接が実施されている。特に、医師については、各診療科の特性や職位に応じた、きめ細かな行動評価基準項目に基づいて、病院長・副院長・医局長が全医師との面接を行い能力開発・モチベーション向上に取り組んでおり、評価できる。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内外に周知しており、診療記録の開示にも適切に対応し、診療現場でも患者の権利の擁護に努めている。説明と同意を必要とする医療行為、説明すべき内容、医療者側の同席者の基準や手順等を明文化し、適切に実施している。診療・ケアへの患者理解を深めるために、問診票やクリニカルパス等を活用しており、加えてアトピー・TB・糖尿病教室の開催や、薬剤師による個別の吸入薬の吸引指導等の取り組みが実施されている。患者相談窓口に見護師・MSW を配置し患者支援体制を整えており、入退院支援室との連携による早期介入などを適切に行っている。個人情報に関する規程が整備され、個人情報の物理的・技術的保護など適切である。臨床における倫理的課題への対応として、最近、臨床倫理委員会が設置されたため、職員意識の一層の向上に向けた啓発教育および、臨床での倫理的課題を臨床倫理委員会が積極的に吸い上げるといった病院姿勢について職員への周知を期待したい。

病院へのアクセス、駐車場の整備など患者・面会者の利便性は良好で、売店やレストラン、ATM なども整備されている。院内は全館バリアフリーで、手摺りの設置など、高齢者や障がい者へ配慮されており、療養環境の安全性と清潔性の確保に努めている。病院に求められる機能・役割上から禁煙対策に力を入れており、「タバコフリーホスピタル」を宣言し、世界禁煙デーに病院主催の禁煙啓発イベントを開催するなど、積極的な活動を行っている。また、医師の喫煙率が 0% であるなど、病院全体として受動喫煙防止への優れた取り組みを行っており、高く評価できる。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、病棟スタッフの日々の業務の中での聴取や、意見箱・患者満足度調査などにより収集し、組織的検討を経て改善につなげている。病理学的検討会や各診療領域での合同カンファレンスなど、多くの症例検討会を活発に開催している。クリニカルパスを積極的に活用し、臨床指標を収集して診療の質向上に取り組んでいる。業務の質改善については、この度の病院機能評価受審に際して種々の見直しや改善に努めているが、組織横断的な改善活動の一層の充実が期待される。新たな診療・治療技術の導入に際しては、各診療科・部門で検討され、医学研究倫理委員会による審査が適切に行われており、必要に応じて組織的支援が実施されている。

診療やケアの責任や管理体制は明確であり、病棟責任者は毎日の診察やラウンドにより、患者・家族の状況を把握している。診療記録は、電子カルテシステムにより必要事項が過不足なく適正に記載されており、診療記録の質的点検も適切に行われている。診療科や職種を超えた連携や活発な多職種カンファレンス、必要時の各専門家チームの介入など、多職種が組織横断的に協働しての診療・ケアを実践している。

5. 医療安全

医療安全確保体制は院長直轄の医療安全管理室に、担当の副院長と専従の医療安全管理者を配置し、ミーティングやラウンドなどの安全活動を実施しており、マニュアルの改定や定期的な委員会活動なども適切である。定期的にインシデント・アクシデントを収集・分析し、対策の策定と評価を行っており、院外の安全情報は医療安全情報として適時周知している。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は手順が遵守され、手術室ではタイムアウト等が適切に実施されており、おおむね適切である。医師の指示出しから実施に至る過程は、電子カルテシステムで安全・確実に行われ、指示の中止・変更も適切である。検査結果の伝達も確実に行われており、口頭指示は原則実施しないなど、おおむね適切である。

薬剤の安全管理については、麻薬、筋弛緩薬はマニュアルに基づいて厳重に管理されており、類似薬や複数規格のある薬剤は薬品棚の配置を工夫している。転倒・転落防止対策は全患者に対して危険度チェックが実施され、危険度が高い患者は看護計画を立案し、多職種で情報共有のうえ、患者・家族にリスクや対応策を説明し協力を得ている。医療機器管理はマニュアル整備や、職員教育の実施、点検と使用中の記録、臨床工学技士によるラウンドなど、安全な使用に取り組んでいる。院内緊急コールを設置し、適切な周知と実働があり、救急カートの整備も多職種が協力して行っている。BLS研修は全職員受講を目標に、計画的に開催されている。

6. 医療関連感染制御

院内感染防止体制は、病院感染対策委員会と下部組織である ICT、AST 等で構成されている。毎週院内をラウンドし、院内感染防御対策の実施状況を監視してい

る。また、広く地域の医療機関等と連携を図っており、地域の感染対策関係者への教育・研修を目的として「感染症スペシャリストコース」を実践しているなど、積極的な取り組みを行っている。院内での感染発生状況は ICT が速やかに感染発生の把握に努めている。また、アウトブレイクの対応はマニュアルに明文化されているなど、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。

医療関連感染の制御活動については、ICT ラウンドや感染経路別対策の周知など、適切に実施されている。また、ICT による手洗い状況の観察・指導など、手指衛生の徹底に向けた取り組みを継続しており、医療関連感染制御活動はおおむね適切に実践している。抗菌薬については、抗菌薬マニュアルに準拠し、採用・削減・使用が適切に行われており、アンチバイオグラムも作成され、委員会に報告されている。AST はカンファレンスを行い、院内での抗菌薬使用状況を把握し、主治医に必要な提案を行っている。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会の企画に基づいて、提供する医療サービスや診療情報を広報誌や病院パンフレット、年報、ホームページなどで積極的に発信している。ホームページには受診方法や医師・各診療科の紹介、病院指標・診療指標等を掲載して、情報を頻繁に更新している。地域医療連携室で紹介元および紹介先の医療機関情報を一元管理し、地域の医療関連施設への定期的な訪問や連携会議などを通じて情報・ニーズの把握に努めており、「顔の見える連携」の構築に取り組んでいる。

地域住民向け・医療機関向けに、多くの講演会・セミナー等を企画・実施しており、2008 年には医師会、訪問看護ステーション等との共同で、地域連携ネットワークを発足させ、呼吸器疾患領域に関する定期的な学習会を継続している。また、保健所の講習会や、様々な地域ネットワーク会議で医師・看護師等の専門職種が講師を務めているなど、呼吸器・アレルギー疾患の専門病院として期待される教育・啓発活動を積極的に展開しており、高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報を適切に案内しており、総合案内には看護師を配置し円滑な受診への支援を行っている。外来では情報収集、患者へ説明と同意、安全対策などのプロセスが適切に行われ、診断的検査は、検査の必要性を検討し十分な説明と同意のもと、各部門の安全管理マニュアルを遵守し、確実・安全に実施されている。

入院の必要性は医師が医学的に判断し、患者・家族の希望も取り入れつつ迅速に入院診療計画を作成しており、入院決定後の外来での対応や入院当日のオリエンテーションなども適切に実施されている。主治医は毎日回診し、多職種カンファレンスを適時行うなど、チーム医療におけるリーダーシップを発揮している。看護師は患者のニーズを把握し看護基準・手順に沿ってケアを実施しており、専門・認定看護師の活用を通じて看護の質向上に努めている。

薬剤師による全症例への薬歴管理・服薬指導が行われ、処方薬は 1 患者 1 施用に調剤され、投与中・後の観察、服薬確認も手順に沿って行われる。輸血・血液製剤

は、適正使用指針を遵守し投与時の観察を確実にし、確実に・安全に実施されている。周術期の対応は、カンファレンスでの検討後、関連診療科との協議も実施し、説明・同意を取得している。重症患者の管理は、すべての医療スタッフが積極的に加わり、患者の重症度を勘案して必要な診療・ケアが提供されている。褥瘡管理、栄養管理、症状緩和は、アセスメント・対策・実践・評価、多職種介入など適切に対応されている。身体抑制については、基準・手順が整備され、医師が必要性を判断し、解除に向けた多職種カンファレンスも行われている。

退院支援、退院後の継続診療・ケアについては、入院時からの多職種介入による療養指導や関係機関との調整などが適切に行われている。なお、院外の訪問診療医師を交えたカンファレンスや、学校との定期的な情報交換等により継続した支援に積極的に取り組んでおり、評価できる。ターミナルステージの判定と対応は、主治医を中心に、必要時には複数の医師・看護師にて検討のうえ、決定・対応しており、おおむね適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、医薬品の品質管理、1 施用ごとの取り揃え、処方鑑査・疑義照会、副作用の把握などが適切である。抗がん剤の調製や TPN 調製については薬剤師が関与し対応しており、おおむね適切である。臨床検査では、検体検査は迅速に実施して報告され、パニック値の報告体制も明確である。画像診断は、夜間・休日、緊急を含めてニーズに対応できる体制を整えている。栄養管理面では、必要な患者への全例アセスメント実施、患者状態に応じた多様な食事の提供と共に、安全で美味しい食事の提供に努めている。リハビリテーションは、多職種で作成した実施計画に基づき訓練が行われ、連続性の確保、多職種連携など適切である。診療情報管理では、診療情報の一元管理、速やかな量的検査など適切である。洗浄・滅菌業務は、回収から保管までを行い、滅菌の質保証も適切である。

病理診断では病理医を配置し、術中迅速診断、免疫組織化学を含めて高い機能を発揮しており、結果報告体制や剖検・CPC の開催など、秀でた機能を発揮している。放射線治療は、治療医師が治療の適応や治療計画を診療科医師と協議のうえ決定している。輸血・血液管理では、責任医師の監督の下に検査科が輸血業務を一元管理している。血液製剤の保管状況も適切であり、廃棄率低減への実効的な取り組みが期待される。手術・麻酔機能では、常勤麻酔科医師がすべての全身麻酔を管理し、手術室の清潔管理も適切である。集中治療機能では、HCU、NICU において、責任医師の管理の下で多職種も適切に関与して、重症患者の管理を確実にしている。救急医療機能では、救急専門医を配置し、重症呼吸器疾患や感染症の救急診療を中心に受け入れ体制を整備している。

10. 組織・施設の管理

会計処理は地方独立法人会計基準に準じて適切に実施されており、財務諸表の作成、予算作手順、経営状況の把握・改善検討など財務・経営管理が適切に行われている。会計監査は法令に則り適切に実施されている。医事業務は再来機の導入など

効率的に取り組んでおり、レセプトの点検体制、返戻・査定等の一連の請求業務は適切であり、医師も関与している。収納業務や施設基準管理、未収金に対する取り組みなども適切に行われている。業務委託は、府立病院機構の方針に基づいて、委託の検討と業者決定が行われ、委託先との定例報告会等を通して、サービスの内容・品質を把握している。

施設・設備は、計画に基づいた保守管理や定期点検が行われており、院内清掃や医療ガス管理、感染性廃棄物の処理なども適切である。物品の選定・購入に係るプロセス、物品の管理等は適切であり、開封後未使用品を含めてディスプレイ製品の再使用は禁止されている。

災害対応マニュアルやBCPを策定し緊急時の連絡・対応体制を整備しており、法定の消防訓練や、非常食・飲料水の備蓄等も適切である。なお、近隣の医療機関・行政と共同しての大規模災害訓練等の実施などを検討されるとさらに良い。保安管理は、防犯カメラの設置、夜間の巡視や面会・入館者管理などが、おおむね適切に行われ、緊急時の連絡・応援体制も確立している。医療事故への対応手順は明確であり、原因究明と再発防止を目的とした医療事故調査委員会等を開催する体制を整えている。

1 1. 臨床研修、学生実習

協力型の臨床研修病院であり、指導医研修を受けた医師が中心になり、基幹型臨床研修病院のプログラムに則って研修を実施し、評価する仕組みを整えている。職種ごとに各専門に対応したプログラムに基づいて、研修・評価・必要な指導が行われている。

看護学生、薬学生などの学生実習を受け入れており、窓口を一本化し、実習依頼元との契約を締結している。医療安全・感染防止対策・個人情報保護などのオリエンテーションや、予防接種、誓約書の整備、患者・家族への周知など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	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	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	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	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	B
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	B
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	B
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	B
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	B
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	S
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	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	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	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	B
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	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

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 6 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 地方独立行政法人

I-1-4 所在地： 大阪府羽曳野市はびきの3-7-1

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	360	360	+0	82.1	10.9
療養病床	0	0			
医療保険適用	0	0			
介護保険適用	0	0			
精神病床	0	0			
結核病床	60	60	+0	76.4	67.7
感染症病床	6	6	+0	0	0
総数	426	426	+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	
集中治療管理室 (ICU)	0	
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	
ハイケアユニット (HCU)	16	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	
新生児集中治療管理室 (NICU)	3	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	
放射線病室		
無菌病室	0	
人工透析		
小児入院医療管理料病床	44	+0
回復期リハビリテーション病床	0	
地域包括ケア病床	46	+46
特殊疾患入院医療管理料病床	0	
特殊疾患病床	0	
緩和ケア病床	0	
精神科隔離室	0	
精神科救急入院病床	0	
精神科急性期治療病床	0	
精神療養病床	0	
認知症治療病床	0	

I-1-7 病院の役割・機能等

エイズ治療拠点病院, 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： 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

[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	688.33	641.73	610.54	107.26	105.11
1日あたり外来初診患者数	42.13	43.51	42.56	96.83	102.23
新患率	6.12	6.78	6.97		
1日あたり入院患者数	346.37	342.09	343.09	101.25	99.71
1日あたり新入院患者数	28.25	27.02	25.16	104.55	107.39