

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「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 3 月 5 日～3 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 2 認定

機能種別 リハビリテーション病院（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 リハビリテーション病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は開院依頼、地域における中核的病院として診療科の増設、最新医療機器の導入、施設拡充を進め、多様な医療要求に応える体制を整えてきた。また、2007 年には新病院に建て替えが完了し、救急・急性期から回復期まで一貫した医療の提供と、確固たる経営基盤の構築を目指して奮闘している。併せて地域医療支援病院として医療連携活動は特別重視しており、これらを担う職員の確保と育成は、職種別、課題別に計画され旺盛に取り組まれている。

今回の更新受審では、精力的に準備された様子が見えた。この取り組みを引き続き病院活動に活かすよう期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念は明確にされ、広報誌やホームページ、病院パンフレット等で周知している。理念を日常業務と活動に具体化するために、行動指針を策定し、日々その実践に努めている。また、中期計画は 5 ケ年の改革プランとし、年次の事業計画や活動計画で達成を図っている。病院幹部はその先頭に立って奮闘しており、リーダーシップをよく発揮している。

病院の意思決定は管理会議と運営会議でなされ、決定事項は適切に周知している。あわせて課題の達成状況は、病院全体はもとより、部門と職員個々の目標を年

間計画で評価する仕組みであり、組織運営は適切である。情報管理と文書管理は、各々活用方針と管理規程を整備し確実に実践している。

人材確保の取り組みと人事・労務管理も適切であり、業務改善評価（TQC）や顕彰制度等も実施している。職員の安全衛生管理と魅力ある職場づくりは、職員の要望・意見の聴取、各種の就労支援策が機能しており適切である。職員の教育・研修は、年間を通した全職員対象の多種多様な計画が立てられ、院外教育と研修の奨励、資格取得支援制度の充実などもあわせて評価できる。全職員対象の人事考課が実施され、資格取得や能力に応じた一定の業務範囲が設定されるなど、いずれも適切である。

3. 患者中心の医療

基本理念と患者の権利は明文化され、広報誌やホームページ等で公表されており、職員対しては、名札に印刷して常時携帯するほか、研修会等を通じて繰り返し周知に努めている。説明と同意に関する指針も明確であり、各種同意に関する書式も適切に管理している。患者との診療情報の共有については、パンフレットや患者用パスの活用、疾患や検査に関する小冊子の配備、患者の医療参加等も積極的に進めている。患者の支援体制は各種対話・相談活動が極めて頻回に実施され、患者情報の院内共有化も図っており、とりわけ家庭内暴力への対応はマニュアルの周知に努めている。個人情報・プライバシーの保護は規程が整備され、外来呼び出しの番号化や病室患者名の非表示など適切である。臨床倫理の病院方針と職員研修はよく周知し実践され、臨床現場における対応も適切である。

患者・家族の利便性・快適性への配慮は行き届いており、院内のバリアフリーや整理整頓・清潔保持、診療・ケアに必要なスペースの確保、絵画・写真の掲示など、療養環境は極めて安全かつ快適である。受動喫煙防止は必要な対応策を実施しており適切である。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や提案・苦情等は、意見箱や患者満足度調査、面談や各種相談事例等で収集し、管理ルートやサービス向上委員会で検討し対応・改善している。診療の質向上は、各種カンファレンスが診療科・職種を超えて組織横断的に開催され、各診療科間の症例検討会も定期化している。また、臨床指標は収集・分析され、組織的な検討と改善活動にも取り組み、クリニカル・パスは各診療科で積極的に運用されている。業務の質改善は、TQC 活動、サービス向上委員会や接遇委員会等、多方面から全職員を挙げて取り組んでいる。新たな技術や治療方法の導入については、審査対象を明確化し、検討体制を整備することが望まれる

診療・ケアの責任体制は明示され、医師回診、看護責任者の巡視も定期化している。診療記録は記載基準が定められ、適時記載も行われている。多職種合同カンファレンスや症例検討会の開催、専門チームや認定看護師の支援、診療科間連携などが積極的に進められており適切である。

5. 医療安全

医療安全体制は、院長直属の医療安全推進室があり、委員会としては医療安全管理対策委員会、リスクマネジメント部会が定期的開催されている。医療安全管理者として2名の専従看護師を配置しており、報告されたアクシデント、インシデント事例を分析し、対策を検討し、職員への周知、マニュアル改訂へつなげている。アクシデント・インシデントの報告数は増加傾向にあるが、職種間のアンバランスを是正し、病院全体で医療安全に取り組む風土がさらに形成されることを期待したい。

患者確認は名乗ってもらうことを原則とし、受診票や指示伝票のバーコード認証やリストバンドで確認し、バーコードによる検体や部位の確認も実施されている。薬剤の安全な使用は、重複投与・相互作用・アレルギーのチェック、副作用報告の把握と対応、抗がん剤のレジメン管理など、いずれも適切である。転倒・転落防止は全入院患者を評価し、危険度が高い患者には予防策を実施し評価を行っている。医療機器の安全な使用に関する研修等は良く実施されており、患者急変時の対応マニュアルも適切に整備され、AED、BLSの訓練も定期的に行われている。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会（ICC）の構成委員には、病院長ほか各職種・部署の責任者が充てられ、この下でICTと抗生剤適正使用チーム（AST）、さらに各部署からのリンクナースが機能している。感染症関連のサーベイランスとして包括的サーベイランス、プロセスサーベイランスがよく行われており、アウトブレイクの定義や対応策には厚労省の最新の通知が反映されており適切である。

各部署の感染対策は標準予防策に基づいてマニュアル化され、職員への意識啓発にも努力している。院内の感染性廃棄物の取り扱いはおおむね適切である。手指の消毒も良く取り組まれている。抗生剤適正使用マニュアルはICT・AST管理で適宜更新されている。抗菌剤使用時の薬剤選択に当たっては、病原菌特定が積極的に推奨されており、とりわけ血液培養時の2セット採取率は90%を超えており適切である。

7. 地域への情報発信と連携

院長を中心に看護師・事務員等で構成された広報チームを立ち上げ、病院ホームページをはじめ、WEBや情報紙など様々な媒体でそれぞれの対象に発信し、病院の情報をわかりやすく提供している。特に地域の住民により発足された「八鹿病院を応援する会」を通じた地元への情報発信と要望・意見の収集は評価できる。

地域連携においては養父市役所を中心に組織された病診連携委員会やケアマネジャーとの懇談会の取り組みなど、地域の医療関連施設との連携と情報共有において、地域中核病院としてのその役割と機能を適切に発揮している。さらに、出前講座や市民公開講座など、健康増進への取り組みが積極的に行われており高く評価できる。

地域住民に対する巡回エコー健診の提供、小中高校に向けては性教育・思春期教育・BLS研修、また、医療関連施設の職員を対象に介護職研修や褥瘡ゼロ作戦研修等多職種による多様な教育・啓発活動を行っている。2019年度は養父市との共同事業として健康・医療に関する講座の開設や新たに地域の疾病構造の研究にも着手するなど、今後も地域医療の中心的な役割を担う病院としての活躍が期待できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は適切に広報・周知されており、院内の案内や掲示等も適切である。待ち時間調査と対応、診療の進行状況の表示、紹介患者・救急患者の流れ等も適切である。外来診療は患者情報を収集し、受付け・待合でトリアージを行い、必要な患者は当該科以外にも適切にコンサルトが実施され、患者のプライバシー保護も適切である。診断的検査は必要性を医学的に判断して安全・確実に実施され、入院決定も十分検討のうえで行われている。診療計画、看護計画は各種リスク評価を実施のうえ入院後速やかに作成され、患者・家族に適切に説明されている。

医師、看護師の病棟業務は適切に行われており、病棟内外との情報交換や各種のカンファレンスが頻回に開催され、チーム医療体制が機能している。病棟にはサテライト薬局が配置され、担当薬剤師による薬歴管理と薬剤指導、薬剤・注射・抗がん剤の安全管理、TDMのアドバイス等が行われている。輸血・血液製剤は確実・安全に投与され、輸血療法後の感染症検査も実施されている。周術期の対応は術前カンファレンスと医師・看護師による術前診察と、移送を含めた術後管理にもよく配慮されている。重症患者の管理は厳しい医師体制でよく奮闘しているが、効率的な病床運用方法をさらに検討されたい。

栄養管理は患者の要望をよく確認し、病態と栄養状況、多彩な選択食や頻回な食事指導など、高く評価できる。症状緩和は適切であり、リハビリテーションは個性・病態に応じた具体的な計画のもと、退院を見据えた早期開始や休日対応など、いずれも適切である。退院支援は入院当初から評価・検討され、退院後の継続した診療・ケアも院内外との合同カンファレンスで患者・家族の意向も取り入れて調整が行われている。ターミナルステージへの対応は、緩和ケアマニュアルに基づき患者・家族の意向を尊重して行っており、音楽療法の採用なども適切である。

<副機能：リハビリテーション病院>

外来はサポートが行き届き、安全に診療・リハビリテーションがなされている。入院判定は多職種で行われ、地域連携パスも活用されている。入院診療計画書には多職種の記載はあるが、説明者の記載欄がなく、説明内容などのカルテ記載がみられなかったので充実を期待したい。リハビリテーション総合実施計画書は多職種により定期的に作成されている。

医師によるカンファレンスへの参加、回診、義肢装具の処方・判定などは良好である。看護師と介護職は基準・手順を遵守し、他の職種と連携し専門性を活かして活動している。リハビリテーションは理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリスク評価がなされ、計画に基づく系統的なリハビリテーションが安全に実施され

ている。薬剤師は入院時に持参薬管理を行っているが、服薬指導が一部に留まっているので、病棟での薬剤業務の充実が望まれる。社会福祉士の活動、栄養管理や褥瘡の予防・治療は適切である。家族カンファレンスを定期的に行い、チーム医療に家族参加を常態化する活動は高く評価できる。退院支援、自宅退院後のフォローアップはいずれも適切であり、チーム医療の成果が確認できた。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は処方鑑査・投与チェック、院内外の疑義照会情報の蓄積、医薬品の安全使用に取り組んでおり、抗菌薬・抗がん剤・持参薬の管理も適切である。臨床検査は的確な結果報告と異常値・パニック値の対応、内部・外部精度管理などいずれもよく機能を発揮している。画像診断は24時間対応と撮影翌日までの全読影報告、最新撮影機種の装備と技士の力量向上研修、患者の不安を除去する補助機器の採用などいずれも高く評価できる。

栄養管理は調理工程の衛生管理、豊富な選択・行事食メニュー、患者満足度向上への積極的な取り組みなど、いずれも評価できる。リハビリテーションは2名の専門医と45名の療法士体制で365日途切れなく提供しており、急性期から維持期まで一貫した流れを構築している。また、脊髄性筋萎縮症小児のリハビリテーション、聴覚支援学校への療法士派遣など小児療育分野への継続した取り組みは高く評価できる。診療情報管理、医療機器管理、洗浄・滅菌機能はいずれも適切である。

病理診断、輸血・血液管理はいずれも業務基準やマニュアルに沿った安全で確実な業務遂行状況である。救急医療は「24時間断らない医療の提供」を目標に、年間約1,100件の救急車搬入に応需している。特に高齢化の著しい当該地域で、地域で求められる存在として役割を発揮している。

10. 組織・施設の管理

会計は公営企業法に準ずる会計規則に基づいて適正に処理が行われている。また、外部監査委員2名による監査を受けた後に病院組合議会の議決をとっており、内部統制は確立されている。経営実績は毎月の運営会議や病院経営検討会にて分析と対策立案が行われており、経営管理は適切である。また、窓口業務及び保険請求業務は適切であり、特に返戻・査定は組織的な検討・処理により低い査定率で推移している。未収金は未収管理システムで適切に行われている。業務委託は委託業者と定期的な会議をし、契約内容の改善や事故発生時の対応、インシデント報告等が行われている。

病院は地域医療の中心的な機能を備え、日常の管理と適切な保安管理により建物・設備は清潔で安全性も確保されている。物品管理もSPDを導入し、多職種による物品検討委員会による統制が行われており適切である。

病院は養父市災害医療センターとして指定され、食料・飲料水の備蓄や自家発電能力、衛星電話の確保、非常用ベッドの配備など緊急時の備えは適切であり、災害時の必要な医療体制を整えている。災害対策マニュアルは整備され、DMATの配置、夜間・休日の責任体制、緊急連絡網や職員の行動基準も定められており、災害

対応は地域の中核的病院としてよく整備されている。保安業務は適切な体制で行われており、医療事故等への対応体制も適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型の臨床研修病院であり、人材育成センターおよび医師研修検討委員会が設置され、地域医療を基盤にした臨床研修プログラムにより初期研修が行われている。看護部やコメディカル部門においても計画的な新人研修が適切に行われている。

学生実習については、取扱い要項が整備され、これに従って看護師をはじめ多岐にわたる医療実習生の受け入れが適切に行われている。事前の教育機関との打ち合わせや入院案内に記載された学生実習に関する案内による患者への周知など、実習の環境整備は適切である。

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	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	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	B
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	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	B
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	A
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	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	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	B
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	S
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	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	S
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	S
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	S
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	B
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：リハビリテーション病院（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	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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
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	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A

2.2.21	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	S
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	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： 2018 年 11 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 公立八鹿病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2、リハビリテーション病院(副機能)

I-1-3 開設者： 市町村

I-1-4 所在地： 兵庫県養父市八鹿町八鹿1878-1

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	338	307	-51	60.54	20.41
療養病床	35	35	-20	51.2	102.28
医療保険適用	35	35	-20	51.2	102.28
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	0	0	+0		
結核病床	7	7	+0	20.78	75.85
感染症病床	0	0	+0		
総数	380	349	-71		

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	10	+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	23	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	50	+0
地域包括ケア病床	50	+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

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), へき地拠点病院, 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： 2 人 2年目： 1 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
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	538.34	549.13	560.70	98.04	97.94
1日あたり外来初診患者数	52.11	52.68	55.76	98.92	94.48
新患率	9.68	9.59	9.94		
1日あたり入院患者数	255.02	275.91	293.85	92.43	93.89
1日あたり新入院患者数	9.01	10.53	10.95	85.57	96.16