

# 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 1 月 30 日～1 月 31 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

貴院は開設以来、「人道・博愛」の赤十字精神を原点として、地域社会に貢献できる病院を目指し、総合的医療機能を備える病院へと発展してきた。この間、高度救命救急センター、非常災害の拠点である基幹災害拠点病院、さらに地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院の承認・指定を受け、安全で高度な質の高い医療の提供に努めている。

前回の認定からこの度の更新審査まで、医療の質改善を図るべく幹部・職員が一体となって日夜努力している姿に、深く敬意を表したい。本報告書を活用し、貴院が地域住民に益々信頼される病院として発展されることを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

患者の人権と意思を尊重する理念と基本方針を明文化している。救急医療と災害救護を重視し高度な医療を目指した基本方針は、院内外に周知が図られ、定期的に見直して、病院組織運営の基本としている。院長・幹部は職員に目標意識を持たせ、主要な課題の解決に向けて主導的に関わっている。意思決定機関で決定したことは、各会議・委員会を通じて職員へ周知している。また、指揮命令系統が明確な組織図があり、中長期計画と整合性を持った年次事業計画を樹立し、組織運営を適切に行っている。情報管理に関する方針を明確にして、文書を一元的に管理し、有効に活用している。

法定人員および施設基準上の必要人員を確保し、業務量に応じた人員の配置や、役割・機能に見合った人員確保を適切に行っている。人事・労務管理と職員の安全衛生管理についてはおおむね適切に行い、職員の意見や要望を把握して、就労支援

を実施し、職員にとって魅力ある職場づくりに努めている。職員への教育・研修では、必要性の高い課題の研修を適切に実施している。医療安全や感染制御の研修は、同一テーマを複数回開催し、出席率も良く、さらに未参加者にはe-ラーニングを義務付けて、効果を高める工夫を行っている。目標管理制度を導入して人事考課を実施し、自己啓発を支援して職員の能力開発を適切に行っている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、患者・家族や職員への周知、権利の遵守とも適切である。説明と同意に関しては「インフォームドコンセントに関する指針」を明文化して、手順に沿って実施し、診療記録や看護記録に記載している。セカンドオピニオン外来を設置して、院内外に周知を図り、双方向の実績も確認でき、説明と同意は適切に行われている。患者が理解できるよう患者用クリニカル・パスや各種説明書を作成し、自己学習できる教材やパンフレットが取り揃えられるなど、自由に利用可能な環境は、望ましい支援である。

個人情報保護方針により個人情報保護に関する規程や運用手順を明文化し、研修や院内LANによる周知を行っている。外来での診察におけるプライバシー保護や、入院中における生活上のプライバシーへの配慮もおおむね適切である。臨床における倫理的課題については医療安全推進課・倫理委員会で検討する仕組みがある。主要な課題としては、輸血拒否・特定の治療希望・DNR・DNAR・終末期医療などを把握している。また、患者・家族の倫理的課題については、診療やケア開始時より把握している。医師・看護師が臨床倫理の4分割法の倫理検討用紙を用いて共に検討する仕組みがある。

築後年数を経ている建物であるが、病院全体として快適な環境づくりに努め、清潔な療養環境や利便性・快適性、高齢者・障害者への配慮がなされた施設・設備となっている。また、病院敷地内禁煙の方針を明確にしており、院内外に周知している。職員の禁煙推進として、アンケート調査を実施し調査結果を広報誌で公表しており、禁煙成功者の体験談を伝える活動をしている。

### 4. 医療の質

意見箱を院内に多数設置して意見・要望を収集している。診療の質向上については、各種カンファレンスを適切に開催している。パス委員会では適宜各種パスの見直しを行い、バリエーション分析も開始されている。日本赤十字社の指定した臨床指標収集に参加し、自院の指標が低位の項目は分析も適切に行っている。病院全体としてBSC活動が開始されているので、評価・分析によって改善に結びつくことに期待したい。新たな診療・治療方法、技術の導入、未承認薬剤使用については、倫理委員会で適切に審査している。臨床研究も倫理委員会で適切に審議している。

各単位のスタッフステーション前には診療責任者・看護責任者・担当薬剤師の名前が明記され、患者のベッドネームには主治医と担当看護師の名前が明記されており、診療部長・看護師長は不在時も含めた管理体制を整え、多職種との情報共有や診療・ケアの責任を果たしている。電子カルテを運用し、マニュアルに従って診療

記録を適宜記載している。各科医師の診療録記載内容、看護記録は、それぞれ委員会で質的点検が実施され、フィードバックされている。研修医の記載内容は指導医から適切に評価されている。多職種が協働して患者の診療やケアを行う活動では、退院支援カンファレンスなどが行われ患者の目標を共有している。組織横断的な医療チームとして医療安全・感染対策・NST・褥瘡対策・認知症ケア・呼吸ケアチームなどがあり、チームとして医療・ケアの介入を適切に実施している。

## 5. 医療安全

安全確保のための多職種による組織体制を整備している。医療安全部門を設置し、医療安全活動を計画的に実施している。安全管理者の権限も明確であり、院内ラウンドや研修など医療安全活動を実施している。インシデント・アクシデントの情報収集・分析を実施し、現場へのフィードバックも適切で、委員会や安全ニュース等により各部署に周知している。

患者の確認は、フルネームの名乗りとリストバンドの装着にて確認を実施し、チューブ誤認防止、安全チェックリストに基づく手術室の対応等、誤認防止対策は適切である。手術室では、部位確認のマーキングは、全診療科統一された印で実施し、タイムアウトを実施している。チューブ類の誤認防対策は、マニュアルに沿って適切に行っている。各部署とも情報伝達エラー防止対策を適切に実践している。薬剤の安全な使用に向けた対策についても、病棟における麻薬・ハイリスク薬の取り扱い等について適切に実践している。

転倒・転落は入院時に全例評価され、危険度に応じて看護計画を立案し実践している。また、各種医療機器についてもマニュアルに沿って安全に使用している。患者の急変時対応については、おおむね適切な対応が見られ、研修・訓練も実施されている。

## 6. 医療関連感染制御

院長直属の院内感染予防対策室に ICD と ICN を配属し、その下部組織として、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）も兼ねる ICT を配置している。院内感染予防対策委員会を設置し、その下に部会を編成している。各種サーベイランスを行い、集積したデータを院内で分析・検討し、JANIS にも参加している。院外の感染情報も収集し、これらの情報を、研修や ICT 通信を用いて院内へ伝達している。

手指衛生等のスタンダードプリコーションが励行され、感染経路別の予防策や汚染リネン類管理も手順に沿って実施している。薬事審議会において抗菌薬の採用・採用中止を審議している。抗菌薬の適正使用ガイドラインに準じて抗菌薬を使用している。

## 7. 地域への情報発信と連携

ホームページや病院案内、広報誌などを用いて診療内容や診療実績、医療サービスに関する情報などを地域等へ広く発信しており、それらの情報は定期的に更新している。地域医療連携課などが中心となって、地域医療支援事業運営委員会の開催

や多くの連携会議への出席により地域の状況やニーズを把握し、病診連携ネットワークシステムを構築して他院との切れ目のない医療を実践しており、高く評価できる。

地域住民の健康増進活動として、赤十字県民大学を開催する他、がん講座や糖尿病・肝臓病教室、病院フェスタ等を実施し、地域の医療機関に対しても地域医療公開研修会を多職種対象に開催するなど、教育・啓発活動は高く評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な診療情報を院内外に案内し、受付手順により初診・再診・会計までの受け入れを適切に実施して、円滑に診察を受けることができている。診療情報提供書や問診から患者の情報を収集し、問診の結果をトリアージに反映させており、安全に配慮し外来診療を行っている。侵襲的検査の適応は担当医が判断し、説明と同意に関する指針に従い必要性とリスクについて十分な説明を行い、文書で同意を取得して適切に実施している。適切に入院加療の必要性を判断しており、患者の希望にも応えている。看護部が病床運用を統制し、弾力的に病床を活用している。

入院時に多角的に評価し診療計画を作成している。クリニカル・パス適用率が向上しており、今後はバリエーションの把握と分析に向けた取り組みを期待したい。患者からの医療相談は一本化され、社会福祉士・メディエーター・看護師等が担当し、多岐にわたる相談を受け、患者が相談しやすい体制が整備されている。入院決定時から案内や手続きを行い、入院時オリエンテーションを適切に行い、緊急入院時には、提供できる日用品の準備等もあり、円滑な入院が確保されている。

回診やカンファレンスなどにより情報の共有を図り、医師は効率よく適切に病棟業務を行っている。入院時の情報分析により、患者の身体的・精神的・社会的なリスクを診断し、看護計画の立案と患者・家族への説明を行っている。病棟運営基準や勤務体制、看護基準・手順も整備されている。各病棟に担当薬剤師を配置しており、投薬・注射は適切に実施されている。輸血も安全に実施され、適切である。周術期の対応は、術前・術後とも安全に配慮されており適切である。集中治療が必要な重症患者や手術患者はICUの活用等により、適切に治療されている。

入院時に全患者に褥瘡リスク評価を行い、発生リスクの高い患者には各種スケールを用いて適切なケアに繋げている。褥瘡保有患者およびリスクの高い患者には、皮膚・排泄ケア認定看護師を含めた褥瘡対策チームが、ラウンドを通じ介入している。管理栄養士は栄養アセスメントに基づき栄養問題に早期介入を行い、個別の栄養相談に対応し、必要時はNSTが介入して、栄養管理と食事指導を適切に行っている。症状などの緩和に向けて、緩和ケアマニュアルや疾患症状別看護基準などを活用し、疼痛の指標を用いた評価や症状に合わせた適切な治療・ケアを行い、身体的・精神的苦痛の緩和に努めている。各診療科からの依頼に対しリハビリテーション科の医師が即日評価しており、リハビリテーションを安全にも配慮し適切に実施している。身体抑制の方針・基準が整備され、必要と判断された時は基準・手順を遵守し、カンファレンス・観察・記録を行い、早期解除に向けたケアを実施している。

入院時から退院支援を行う仕組みがあり、患者・家族の意向に沿った退院支援計画を作成し支援を行っている。退院調整看護師・社会福祉士・施療士・薬剤師・管理栄養士などでカンファレンスを行い、情報共有や必要なケアを実施し適切である。退院後も継続する治療やケアを、在宅に向けてつなげるように必要時多職種や医療チームが参加するカンファレンスなどを通し、在宅の医療・福祉職との切れ目のない連携が行われている。ターミナルステージの判定は、終末期の治療方針決定プロセスに沿って行われ、主治医、看護師、状況によって多職種参加のカンファレンスで決定している。患者・家族の心理過程に配慮した療養環境の考慮もなされている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤の管理や調製・混合および払い出しは適切である。利便性の高い医薬品集を備えており、疑義照会の情報も把握し、処方鑑査の手順も定めている。臨床検査機能では、迅速な報告、精度管理、時間外体制等、適切に実施されている。画像診断を行う全てのモダリティーにおいて必要なタイミングで必要な検査を実施する体制を整えている。読影医はダブルチェックの上で報告書の80%以上を翌日までに完成し、夜間も各診療科医師の読影の要望に応じている。栄養管理では、保温保冷配膳車を使用し、適時・適温での提供を行っている。調理室や配膳室は衛生的で温度・湿度管理も適切である。職員の健康管理や食中毒発生時の対応、食改善の取り組みも実施し、衛生的で、安全かつ美味しい食事の提供を心がけている。急性期リハビリテーションを行っており、土曜日も療法を開始し連続性の確保に努めている。10以上の標準プログラムを作成し、定期的に見直しを行っている。

診療情報は一元的に管理しており、診断名や手術名のコード化により統計情報として活用できるようになっている。USBメモリは申請により使用端末を限定し、二次利用も、申請により対応している。量的・質的点検は委員会が中心となって実施し、点検結果を周知している。臨床工学技士が、人工呼吸器、シリンジポンプ、輸液ポンプ等の医療機器を中央管理している。輸液ポンプ、シリンジポンプは、1患者使用後に毎回専用測定器を使用し点検を行っている。医療機器管理ソフトを導入し、機器の受け払いや機器ごとの点検実績を記録している。中央材料室において洗浄・消毒・滅菌を実施している。滅菌効果の確認も、物理的・化学的・生物学的インディケーターを使用して行われている。

病理診断機能では、必要な人員が確保され、他施設との連携、環境とも適切である。放射線治療医と主治医で治療方針を協議し、これらに専門技師・医学物理士・放射線治療品質管理士が加わり治療計画を作成しており、安全に配慮し適切に治療を進めている。輸血・血液管理機能および手術・麻酔機能は適切に発揮されている。集中治療機能ではICU、CCU、MFICU、NICU、院内措置のGCUなどを有効に活用している。また、救急患者は全て受け入れる方針のもと、不応需率は低値であり、救急医療機能は適切である。

## 10. 組織・施設の管理

病院会計準則に基づいて会計処理が行われ、公認会計士による外部監査を受けている。経営分析が行われ、会議に報告している。レセプト作成、返戻・査定の対策検討などは組織的に対応し医事業務を適切に行っている。委託業務内容や委託業者の選定については検討会議を実施し組織的に対応している。業務に応じた担当窓口を定めて質の点検を行い、委託従事者の教育も徹底している。施設・設備の日常点検や保守管理を実施しており、点検結果に基づく設備改修計画を作成し、会議に報告している。清掃や廃棄物処理、修繕は ICT ラウンドや日常点検で確認して、問題点の改善に適切に取り組んでいる。委員会を開催して購入物品の選定を行っている。

火災や大規模災害発生時の対応として、マニュアルや消防計画、BCP に基づく訓練を開催し、広域防災訓練においても中心的役割を果たしている。停電時の対応として自家発電機を整備し、2 系統の電気供給も確保している。災害時の備蓄食料や飲料水、物品などが確保され、多くの DMAT や医療班を配置しており高く評価できる。警備員が 24 時間院内に常駐し、施錠管理や院内監視の手順を定めて保安業務を行っており、緊急時の連絡体制や応援体制を整備している。業務状況は日誌により報告されている。

医療安全管理指針に基づき、医療事故等に対しては、組織的に取り組む仕組みがある。訴訟後速やかに関係者の会議がもたれ、責任の所在を明確にしている。病院賠償責任保険や産科医療補償制度に加入し、訴訟の備えとしている。

## 11. 臨床研修、学生実習

臨床研修医や看護師、薬剤師など専門職種の初期研修は、各部署が研修プログラムや教育計画を作成して実施し、研修実施後は研修者と指導者の評価を行っている。研修内容の見直しも適宜行っている。

医学生や看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、施療士など多くの学生実習を受け入れている。実習は担当部署の実習指導者がカリキュラムに沿って実施し、学生の評価と指導内容を依頼元に確実に報告している。

# 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・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	S
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	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	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	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	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	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	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	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	S
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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2018 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： 大津赤十字病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 日赤

I-1-4 所在地： 滋賀県大津市長等1-1-35

## 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	784	740	-44	78.9	15.2
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	12	0	-28	0	0
結核病床					
感染症病床					
総数	796	740	-72		

## 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)	4	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	2	+0
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)	9	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室		
無菌病室	7	+2
人工透析	24	+0
小児入院医療管理料病床	61	+0
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		
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (基幹), 小児救急医療拠点病院, 救命救急センター, がん診療連携拠点病院 (地域), エイズ治療拠点病院, 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院 (Ⅲ群), 総合周産期母子医療センター
---

## 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： 15 人 2年目： 15 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

[illegible]

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	1,593.36	1,546.50	1,657.24	103.03	93.32
1日あたり外来初診患者数	281.07	248.74	260.52	113.00	95.48
新患率	17.64	16.08	15.72		
1日あたり入院患者数	662.74	638.89	650.97	103.73	98.14
1日あたり新入院患者数	44.50	41.13	41.39	108.19	99.37