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8月27日～8月28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、1944年の開院以来80有余年にわたり「農民とともに」の精神を継承し、地域医療の発展に貢献してきた。長野県東信地域における医療ニーズに応えるために、2002年から約17年間の歳月をかけて病院の分割・再構築事業に取り組み、中規模ケアミックス病院としての役割を担う佐久総合病院と高度急性期・専門医療を担う佐久医療センターに再編整備している。近年、病院統合や合併のケースが多い中、このような取り組みは地域医療構築のひとつのモデルとなっている。佐久総合病院グループは、3病院、1診療所、2介護老人保健施設のほか、訪問看護ステーションや宅老所を運営し、地域でのトータルケアを提供している。また、地域医療機関と緊密に連携し、定期的な情報共有や協力体制の構築に努め、適切な医療転送や継続的なケアを実践するなど、地域完結型医療を推進している。

今回の病院機能評価の更新受審にあたり、職員が一体となって医療の質の向上に取り組んできた成果が確認できた。特に、地域における健康増進に寄与する活動は、統括院長をはじめとする幹部職員のリーダーシップの賜物であると評価したい。これらの取り組みを通じて、今後も地域と一体となった医療活動を展開し、地域医療の発展に寄与することを心より祈念したい。

２．理念達成に向けた組織運営

病院の理念に基づき、地域完結型医療を推進するための5つの行動目標を掲げており、2019年の分割・再構築事業完了時に見直している。幹部職員はJA長野厚生連理事長の承認を経て選任している。佐久総合病院グループの最高意思決定は佐久総合病院運営委員会で行い、病院の中期・短期方針、運営全般の諸問題の協議・決

定は管理者会議で行っている。長期構想中期計画書に基づき、佐久総合病院としての単年度事業計画を策定している。病院情報システムは、総合情報システム運用規程に基づき、グループ3病院で同一の電子カルテシステムを運用している。文書管理システムを導入し、文書の種類に応じて保存期間や改定履歴を明確に定めている。法令等で求められる必要人員を確保し、勤怠管理システムを導入して就労管理を行うとともに、業務分担による労務負担軽減や職員の安全衛生管理の取り組みを行っている。職員の意見等を把握し、育児休業や介護休業、短時間勤務、職場復帰支援などの就労支援を行っている。人材育成推進室で全職員対象の教育研修の年間計画を管理し、必要性の高い研修を集合型やオンライン研修を組み合わせるなど工夫して実施している。

３．患者中心の医療

「患者さんの権利と責任」として9項目を明文化するとともに、「こどもの権利」を子供にも分かりやすい言葉によりグループ3病院連名で明文化している。説明と同意取得に関する方針と基準は明確になっており、同意書を取得する診療行為や説明時に同席を必要とするハイリスク診療行為等のルールを定めている。セカンドオピニオンは、受け入れと紹介の手順を定め、ホームページや入院案内等により周知を図っている。診療情報提供書や患者用クリニカル・パス、看護計画などを患者に渡し、診療情報の共有や医療への患者参加を促している。患者・家族の相談に応じるために総合相談センターを設置し、社会福祉士や看護師などが連携して多様な相談に対応している。個人情報保護方針等を定め、ホームページや入院案内等で周知し、電子カルテは、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に沿って運用している。臨床における主要な倫理的課題に関する方針を明文化してホームページに掲載している。臨床現場における倫理的課題については各部署でカンファレンスを行い、解決が困難な場合は臨床倫理審査委員会に上申して審議・検討し、各部署へ回答する仕組みである。

４．医療の質

業務の質改善に向けてQC活動を通じた業務改善を推進している。また、働き方改善委員会を設置してタスクシェアなどの働き方改革を含めた組織横断的な業務・経営改善について検討している。各部署や部門では活発にQCサークル活動を行っており、業務改善に関するボトムアップ体制が根付いている。診療の質の向上に向けた活動では、各診療科の症例検討会や多職種カンファレンスを定期的に開催し、M&Mカンファレンスやキャンサーボード、臨床病理検討会は、佐久医療センターとの合同カンファレンスとして実施している。また、DPCクリニカル・パス対策委員会を開催してバリアンス分析などにより診療の標準化に努め、日本病院会QIプロジェクトに参加し、ホームページにデータを公開している。患者・家族の意見等を意見箱などで収集し、投書委員会で検討のうえ改善し回答を院内に掲示している。新たな診療・治療方法等の導入に関して審査する病院グループの組織として、臨床倫理審査委員会と高難度新規医療技術審査委員会を設け、承認後の実施報告を

求めて治療成績や安全性等の検証体制を構築している。診療・ケアの管理・責任体制を明確にして病棟責任医師や看護師長等を明示し、診療記録は記載マニュアルに基づいて遅滞なく記載している。認知症ケア等の専門チームの多職種協働による診療・ケアとともに、在宅での福祉機器使用の支援部門が入院中から在宅療養に向けた支援を行っている。

５．医療安全

統括院長直轄の組織として医療安全管理室に医療安全部門を設置し、専従看護師の医療安全管理者を配置している。医療事故防止対策委員会を毎月開催し、医療安全上の課題や対策等を審議している。医療安全部門が主導し、医療事故防止のためのワークショップを毎年開催し、職員の安全文化の醸成を図っている。インシデント・アクシデント報告はレポート報告システムを利用して収集し、各職種から報告された事例を医療安全管理者が確認し、事例の内容に応じて発生部署に出向き、ヒアリングや現場を確認している。医療事故防止マニュアルに医療事故発生時の報告や現場保全、患者・家族への対応などの対応手順を明記し、原因究明や再発防止に向けた組織的な検討を行う仕組みを整えている。患者の確認は、氏名・生年月日の名乗りとともに伝票等と照合する目視確認を基本とし、小児や意思疎通が難しい患者では家族の協力を得ている。電子カルテのオーダリングシステムを活用して指示出しや指示受けを確実に実施している。全病棟に病棟薬剤師を配置し、持参薬の鑑別・管理や定数管理を徹底している。化学療法では薬剤師が安全キャビネットで薬品を調製・混合し、揮発性の高い薬品は閉鎖式で払い出している。

６．医療関連感染制御

統括院長直轄の組織として医療安全管理室に感染管理部門を設置し、専従の感染管理認定看護師と兼任の感染管理医師、薬剤師を配置している。医療安全管理室において日々のミーティングを行うとともに、毎月、院内感染対策委員会を開催している。感染制御チーム（ICT）を医師や看護師、薬剤師などの多職種で構成し、院内ラウンドを実施している。抗菌薬適正使用チーム（AST）は、血液培養陽性時に速やかに情報を把握できる体制を整備し、現状の把握・分析を迅速に行っている。アウトブレイクシミュレーションを実施し、迅速な対応が可能な体制を構築している。医療関連感染を制御する活動では、院内感染対策マニュアルに標準予防策や手指衛生の基本、感染経路別対策などを定め、経路別感染対策カードによる注意喚起や感染性廃棄物の分別廃棄、汚染リネンの処理などを行っている。抗菌薬の採用・中止は、薬事委員会および院内感染対策委員会で審議している。AST は毎週カンファレンスを実施し、指定抗菌薬使用患者および血液培養陽性患者の状況を把握しながら、抗菌薬の使用量を管理し、医師に de-escalation（抗菌薬の切り替え）の提案をしている。

７．地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報誌やホームページ、病院案内などで診療科の特徴や診

療実績、各部門の活動などを紹介するほか、SNS による情報発信を積極的に行っている。地域の医療関連施設との連携を強化する目的で、副院長を室長とする地域医療連携室を設置し、地域の医療機関・福祉機関の情報を管理している。また、連携先医療機関の医師との意見交換の場である「連携医会」の開催による地域ニーズの把握、佐久地域医療連携ネットワークシステムを活用した連携先医療機関との情報共有など、積極的な地域連携を行っている。地域に向けた教育・啓発活動として、1961 年から毎年テーマを設定して農村医学夏季大学講座を開講している。また、保健や福祉について学ぶことができる講座として 1989 年から佐久地域保健福祉大学を開講している。さらに、医師や認定看護師、療法士等が、病院と隣接する「うすだ館」において出前講座「佐久病院とお茶べり」を実施している。1947 年からは毎年「病院祭」を開催しており、初期臨床研修医による「研修医劇」や「研修医漫才」、健康チェック、電子カルテの模擬操作、心臓マッサージ体験等を行い、多くの地域住民が参加している。加えて、過疎化が進む南佐久郡の診療所に医師および看護師を派遣し、デイサービスセンターには療法士を派遣しているなど医療に関する教育・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

受診に必要な情報をホームページ等で案内し、外来診療では問診票と予診をもとにトリアージを行い、緊急対応が必要な患者の情報を速やかに医師へ連絡している。診断的検査の必要性を患者・家族に説明のうえ行い、病態等の医学的判断と患者・家族の意向を考慮して入院を決定している。医師の病状評価に基づいて入院診療計画書を作成し、転倒・転落等の各種リスクアセスメントを実施して看護計画等を立案している。医師は日々の回診を行って治療方針の決定等を行い、看護師は患者のニーズを把握し、看護基準等に基づいてケアを実践している。持参薬はすべて薬剤師が鑑別し、必要な患者には服薬指導を実施して投薬・注射を安全に実施している。手術の適応や術式は、診療科カンファレンスなどで協議・決定し、主治医から患者・家族に説明のうえ同意を得て手術を実施している。全入院患者の栄養スクリーニング等を行い、栄養障害や喫食状況等を把握のうえ栄養管理や食事指導を行っている。入院時に退院調整スクリーニングを行って担当ケアマネジャー等との連携や佐久地域連携ネットワークによる情報共有を図るなど、入院前から退院後まで一貫して、病院と地域医療機関や訪問看護がリアルタイムに連携する在宅移行支援の取り組みは高く評価できる。また、退院後も継続した診療・ケアを要する患者には、地域ケア科の看護師が自宅訪問するなど、継続的な在宅療養支援を行っている。

９．良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、処方鑑査や疑義照会、是正提案などとともに、注射薬の１施用ごと払い出しや抗がん剤の調製・混合等を実施している。臨床検査は、血液・生化学・免疫・生理・微生物・輸血・病理検査に対応しており、微生物検査と病理診断検査は佐久医療センターで行う体制である。画像診断は、診療放射線技師の遅番制

度により遅滞なく検査を実施し、時間外はオンコール体制で対応している。栄養管理では、患者の特性等に応じた食事を提供し、嗜好調査等により献立の改善を図っている。リハビリテーションは、テクノエイド支援室による福祉用具の選定支援や住宅改修の相談が可能で、グループ病院との連携を図りながら技術の蓄積と支援の質向上に努めている。診療情報は、電子カルテシステムにより一元管理し、データ活用・管理や診療記録の量的点検を行っている。医療機器はME室で一元管理し、点検・整備や貸出、補修履歴等を管理している。洗浄・滅菌機能は中央化し、洗浄・滅菌・払出の一連の工程の交差はない。病理診断は、グループの佐久医療センターに委託し、臨床検査科病理部門が検体の受領と保存、搬送業務を担っている。輸血・血液管理は、輸血療法マニュアルに則って行い、手術・麻酔では、全ての全身麻酔症例を麻酔科医師が担当し、導入から抜管まで安全に術中管理し、術前・術後診察を行っている。救急医療は、平日日勤帯は総合診療科が中心となって対応し、時間外・休日は当番医師が救急隊ホットラインに対応している。

１０．組織・施設の管理

予算は、各部署からの申請や要望等のヒアリング、各診療科の患者数や病床稼働の見通しなどを踏まえて編成し、事業計画・収支計画案を策定している。会計監査は、監査法人による監査のほか、JA長野厚生連の内部監査室による監査および監事監査を受けている。医事業務では、窓口業務や収納業務、診療報酬請求などを手順に沿って実施し、返戻・査定は、保険診療委員会で内容を分析するとともに医局会議等でフィードバックしている。業務委託の是非や業者選定は、管理者会議等において検討のうえ競争を原則として選定し、履行状況を確認するとともに、委託業者との面談を定期的に実施して課題の協議等を行っている。施設・設備の管理では、電気設備等の日常の運用・管理や定期保守点検等を行うとともに、院内の清掃についてはインスペクションラウンドを行い品質向上に努めている。医薬品や診療材料等は、JA長野厚生連の物流管理システムで発注から納品までを管理している。災害時の危機管理への対応として地震や停電、風水害、雪害を想定したマニュアルを策定するとともに、自衛消防組織を設置して初期消火訓練や避難誘導訓練を行っている。

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	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
1.3.3	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	A
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	B
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	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	B
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	B
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	B
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	B
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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	S
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	S
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	B
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	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	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	B
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	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 4 月 1 日 ～ 2025 年 3 月 31 日
時点データ取得日： 2025 年 4 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名 ： 長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院

I-1-2 機能種別 ： 一般病院2

I-1-3 開設者 ： 厚生連（厚生農業協同組合連合会）

I-1-4 所在地 ： 長野県佐久市臼田197

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	197	197	+0	95.1	18.6
療養病床	42	42	+0	94.5	15.3
医療保険適用	42	42	+0	94.5	15.3
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	70	40	+0	0	0
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
総数	309	279	+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)	0	
脳卒中ケアユニット(SCU)	0	
新生児集中治療管理室（NICU）	0	
周産期集中治療管理室（MFICU）	0	
放射線病室	0	
無菌病室	0	
人工透析	46	+0
小児入院医療管理料病床	0	
回復期リハビリテーション病床	48	+8
地域包括ケア病床	42	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	
障害者施設等入院基本料算定病床	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 ：

へき地拠点病院,エイズ治療拠点病院,DPC対象病院(DPC標準病院群)

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： 3 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

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	9	2.46	130.43	16.50	30.45	14.18	15.21	34.57	11.38	2.66
神経内科	4	0.13	30.15	3.82	25.05	11.67	6.51	33.38	7.30	6.07
皮膚科	2	0.18	27.83	3.52	0.05	0.02	25.04	9.00	12.77	0.02
リウマチ科	3	0	34.24	4.33	11.09	5.16	4.23	31.49	11.41	3.70
小児科	2	0.63	61.28	7.75	0.00	0.00	31.60	0.00	23.30	0.00
精神科	3	0.88	85.89	10.87	1.10	0.51	1.86	72.91	22.14	0.28
心療内科	0	0	7.75	0.98	0.33	0.16	2.04	48.80	0.00	0.00
外科	5	1	44.00	5.57	7.22	3.36	22.51	11.55	7.33	1.20
泌尿器科	2	0.08	47.65	6.03	3.03	1.41	11.15	4.50	22.91	1.46
脳神経外科	1	0.51	17.85	2.26	4.98	2.32	7.73	61.63	11.82	3.30
整形外科	1	0.45	28.21	3.57	17.18	8.00	17.16	52.02	19.46	11.85
形成外科	1	0.2	8.58	1.09	0.13	0.06	26.29	2.67	7.15	0.11
眼科	3	0.76	53.26	6.74	1.97	0.92	8.72	1.50	14.17	0.52
耳鼻咽喉科	0	0.28	7.56	0.96	0.00	0.00	40.23	0.00	27.00	0.00
リハビリテーション科	3	0	17.34	2.19	9.09	4.23	4.10	94.80	5.78	3.03
放射線科	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
麻酔科	2	0.38	5.24	0.66	0.04	0.02	19.08	3.75	2.20	0.02
歯科口腔外科	4	0.4	31.87	4.03	1.31	0.61	17.39	2.01	7.24	0.30
総合診療科	10	2.38	80.15	10.14	101.66	47.35	26.84	28.09	6.47	8.21
透析科	3	1.28	70.96	8.98	0.00	0.00	0.17	0.00	16.58	0.00
研修医										
全体	59	12	790.25	100.00	214.68	100.00	14.12	22.69	11.13	3.02

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	790.25	780.71	805.16	101.22	96.96
1日あたり外来初診患者数	111.61	107.66	110.12	103.67	97.77
新患率	14.12	13.79	13.68		
1日あたり入院患者数	214.68	231.38	223.20	92.78	103.66
1日あたり新入院患者数	9.47	9.51	9.17	99.58	103.71