

# 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23日～1月24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1936年に設立された購買利用組合胆沢病院に起源を有し、その後岩手県農業会を経て岩手県に移管されたのち1997年3月に現在の地に移転して今日に至っている。この間、地域医療支援病院、地域災害拠点病院、地域がん診療病院等の指定をはじめロボット支援手術を早期に導入するなど時代に求められる診療機能の整備を進め、岩手県胆江医療圏において「地域を支え、生命を守り、未来を育む医療を目指す中核病院」として発展してきた。現在、急性期病院として24診療科を標榜し、奥州市ならびにその周辺地域住民を中心に多くの入院・外来患者を受け入れている。

今回の審査において、院長をはじめとする病院執行部がリーダーシップを発揮し、多数の職員がこの日に向けて準備してこられた成果を確認できた。多くの項目で適切な医療機能を発揮していた一方で、いくつかの課題も見受けられた。今回の評価所見を参考に「私たちは、地域の人々の健康と命を守るため、愛を持って地域医療に貢献します」の基本理念のもと、継続的な改善に取り組み、地域の住民が貴院に寄せる信頼と期待に一層応えられる基幹病院として、ますます発展することを心より祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念・行動指針・病院運営方針を定め、職員や患者・家族に周知している。意思決定機関である管理会議を毎週開催し、速やかに意思決定している。「岩手県立病院等の経営計画2019-2024」に基づき、年次の病院運営方針を立案している。

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン6.0」に準拠した規程を策定

し、安全な医療情報の二次利用に努めている。院内の文書は、医療局行政文書管理規定に基づき管理運用している。

必要人員を確保・配置し、各職種の必要人員の把握に努め、県立病院一括採用に合わせて人員要望している。医療局企業職員就業規則や医療局企業職員給与規程に則り、各種制度を整備・管理している。衛生委員会を毎月開催し、健康診断、時間外勤務などの課題を検討している。産業医・衛生管理者による職場巡視は、法令に基づいて実施している。職員の意見・要望は、職員用の「よろず相談ポスト」や職員満足度調査で把握している。全職員を対象とした教育研修計画を策定し、職場研修委員会が管理している。全職種に県医療局による人事考課制度を導入して育成面接を行い、能力評価・能力開発を行う仕組みがある。基幹型臨床研修病院として初期研修医を受け入れ、看護部門や診療技術部門など多職種でプログラムに沿った初期研修を行っている。各職種学生、実習生を受け入れ、人材の育成に寄与している。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利6項目や小児の権利を策定し、患者・家族や職員に周知しており、診療録は全例開示している。説明と同意に関する方針や基準はインフォームドガイドラインに規定し、説明時には看護師が同席しており、同席できない場合には事後に受け止めや理解度を確認している。患者への診療情報提供は、院内の医療情報コーナーやホームページ、入院案内等で行い患者参加を促している。患者がアクセスしやすい場所に相談窓口を設置し、スタッフが常に対応できる体制を整備している。個人情報保護の教育を職員に行い、委託業者と締結する契約書にも個人情報保護に関する条文を入れている。倫理的課題についての対応方針を明確にし、臨床倫理委員会や臨床コンサルテーションチームを作り、現場での問題解決の支援体制を整備している。倫理的課題は多職種カンファレンスで情報アセスメントや4分割表を活用した検討を行い、記録に残して共有している。

患者・家族、面会者が快適に利用でき、高齢者や障害者にも配慮した設備を整備している。病棟の廊下や病室、トイレ、浴室等は必要なスペースを十分に確保し、院内は清潔を保ち安全や感染についても配慮している。全館禁煙を十分に周知し、職員の禁煙外来受診を促す取り組みがある。

### 4. 医療の質

業務改善活動はプロジェクトチームが対応し、病院機能評価受審に際しては委員会を設置して準備してきたが、引き続き病院として継続的、系統的に業務改善に取り組む仕組み作りを望みたい。各種カンファレンスを開催し、クリニカル・パス適用率は95%と高い。臨床指標を設定し、ベンチマークや時系列で評価して診療の質向上に活用している。医療サービスの質向上に向けて患者・家族から寄せられた意見・要望を収集し、業務改善に活用する活動を定期的に行っている。新たな診療・治療方法の導入に際しては倫理委員会において倫理性・安全性を審議しているが、その手順を明文化して周知するよう望みたい。

病棟や外来では診療・ケアの責任者氏名を表示し、責任体制を明確にしている。責任者は病棟回診やカンファレンスでケアの実施状況を把握している。診療録は適切に記載しており、研修医の記載に対して上級医が丁寧にコメントしている。診療録の質的点検を実施しているが、医師を含む多職種で十分な数の診療録に対して実施することを望みたい。組織横断的な専門チームの介入や多職種カンファレンスを実施し、カルテ記載により情報を共有して質の高い診療・ケアを提供している。

## 5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理室に専従の医療安全管理者を配置し、役割と権限を明文化して組織横断的に活動している。アクシデント・インシデント情報は、電子カルテシステムを活用し、医療安全管理室で収集して安全カンファレンスで検討・分析している。医療事故に対する患者・家族への対応手順は明確で、原因究明や再発防止に向けた活動に取り組んでいる。患者確認や検体確認、輸液ライン・チューブ類の誤認防止の手順を確立している。手術室や内視鏡室、血管造影室ではサインイン・タイムアウト・サインアウトを徹底している。

医師による処方箋の発行や指示のオーダー、看護師による指示受け・実施は確実である。口頭指示は緊急時に限定し、ルールを遵守して運用している。薬剤師は薬剤の重複投与や相互作用、アレルギーなどのリスク回避を行っている。ハイリスク薬を規定し、薬剤師および看護師が安全に管理・使用している。抗がん剤はすべて薬剤部で調製・混合し、副作用情報も薬剤部が集約している。入院時に全患者のリスクを評価し、危険度に合わせた計画を立案して看護ケアを実践している。各種医療機器の使用マニュアルを整備し、研修会は新入職員などを対象に定期的で開催するほか、各部署からの依頼時にも対応している。院内緊急コードを設定し、24時間職員招集の体制で運用している。全職員対象のBLS訓練は、年間計画を立て実施することを期待したい。

## 6. 医療関連感染制御

感染制御の実務組織として院長直轄の感染管理室を設置している。院内感染予防対策委員会および院内感染対策チーム（ICT）・抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を組織し、多職種のリンクスタッフと連携して活動している。感染対策マニュアルはわかりやすく、適時に改訂を行っている。ICTは定期的に各部署をラウンドしており、近隣医療機関とのミーティングや相互訪問も実施している。院内・院外の感染発生状況をタイムリーに把握し、感染管理室はこれらの情報を分析・検討し、必要な情報やデータをまとめ、周知することにより情報共有に努めている。マニュアルには、アウトブレイクへの対応手順なども掲載している。

感染管理に関する指針やマニュアルを整備し、手指衛生や個人防護具の着用、感染経路別予防策を実践している。手指衛生励行のため、各病室入口に速乾性手指消毒剤を設置し、各職員も携帯している。手指消毒剤のサーベイランスを行い、啓発活動を行っている。ASTが中心となって抗菌薬の適正使用を推進しており、使用マニュアルを遵守している。院内における分離菌の薬剤感受性パターンを把握し、ア

ンチバイオグラムを作成して院内に発信している。入院患者の抗菌薬使用状況をラウンドにて把握・検討し、その内容を踏まえて主治医に助言している。

#### 7. 地域への情報発信と連携

受診に必要な情報や講演・イベント情報などは、「医療情報コーナー」やホームページで広報している。「医療情報コーナー」は玄関ホールの分かりやすい場所に設置している。病院の取り組みに関する情報について、パンフレットや広報誌、インターネットで検索するためのパソコンなど、様々なツールを用意して患者が利用しやすい環境を提供している。近隣の医療機関に対しても地域連携において病院選択の参考になるような情報を提供している。情報の更新は、広報委員会で定期的に検討のうえ管理している。地域の医療ニーズについて分析を行い、近隣の医療機関へスタッフが訪問するなど情報交換や連携強化に積極的に取り組んでいる。また、そこで得られた情報をもとに業務改善や地域連携パスの見直しなどに繋げている。地域に向けて自院の専門性や独自性を活かした様々な企画を実施し、医療に関する教育・啓発活動を行っている。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者が円滑に診療を受けられる体制を整備し、外来担当医は収集した情報をもとに病態や治療方針等を説明している。診断的検査は説明と同意に基づいて実施し、安全にも配慮している。入院に際しては患者・家族の希望に配慮し、同意を得ている。診療計画は患者・家族の希望に配慮して作成し、患者サポート窓口では多職種が連携して相談に対応している。入院前から必要な情報を提供し、安心して入院できる体制を整備している。医師は適時に診察・評価を行って診療録に記載し、多職種と情報共有している。入院時の各種アセスメントをもとに、個別性に配慮した看護を提供している。投薬や注射の説明は医師が行い、薬剤師や看護師が支援している。

輸血は指針に従って同意書を取得し、手順に沿って実施・観察している。周術期は説明と同意のもと多職種が安全に配慮している。重症患者は重症個室で多職種が診療・ケアを行っている。全患者に褥瘡発生リスクを評価し、ケアを立案・対応している。褥瘡対策への意識は高く、皮膚・排泄ケア認定看護師の活動も活発である。低栄養患者には栄養サポートチームが介入し、個別性に配慮した支援をしている。症状緩和の対応方針・手順を明文化し、緩和ケアチーム（PCT）が介入している。リハビリテーションは、リスク評価のうえ訓練を実施している。身体拘束の方針を定め、同意を得て実施するとともに早期解除に努めている。早期から多職種が協働して各種アセスメントを行い、退院を支援している。ケアの継続には、書面や同行訪問等を活用している。ターミナルステージの患者は多職種で検討し、PCTが支援している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部は処方鑑査や調剤鑑査、持参薬の鑑別、医薬品の採用、医薬品集の更新、薬剤の温度管理等を適切に実施し、ポリファーマシー対策にも取り組んでいる。24時間体制で必要な臨床検査を迅速に実施しており、パニック値の伝達も手順に従って迅速・確実に行っている。画像診断部門は必要な検査を適時に実施し、夜間緊急時も診断医による読影体制がある。患者へ美味しく安全な食事を提供する取り組みを積極的に行っている。療法士は積極的にリハビリテーション計画を立案し、必要な患者には休日にも訓練を行っている。診療情報は一元的に管理・点検し、二次活用も行っている。医療機器はCEセンターで一元管理し、入出庫は貸し出しシステムで管理している。洗浄・滅菌機能はワンウェイ化し、各種インディケータで質保証をしている。

病理診断部門では検体交差に注意し、術中迅速診断は遠隔診断で確実に実施している。放射線治療の誤認防止対策や安全対策は確実に実施している。輸血業務は責任医師と輸血部門が協力して管理し、手術室と危機的出血のシミュレーションを多職種連携で繰り返し実施している。手術部門は清潔管理・安全管理に配慮し、患者の不安緩和を心がけている。救急部門は地域救急医療の基幹として多くの患者を受け入れ、地域に貢献している。

## 10. 組織・施設の管理

県で定めた規程に基づき財務諸表や予算書を作成し、毎年県の監査を受審している。収支計画は他病院とのベンチマーク等を行い管理している。委託業者と連携を図りながら患者受付や会計窓口の業務、診療報酬請求業務を遂行し、未収金回収業務についても手順に基づき対応している。県の基準を満たした委託業者と契約を締結し、履行した業務に対するフィードバックは日常的に行っている。契約内容に関しては医療局と定期的に協議している。

病院の役割・機能に応じた施設・設備を整備し、日常点検・保守管理は計画的に実施している。医薬品や診療材料はSPDが購入や在庫管理を行っている。現場の物品はSPDと看護部が適正量を管理することにより不正を回避する仕組みとなっている。地域災害拠点病院として、必要な資材の備蓄や医療従事者の派遣機能を整備し、計画的に防災訓練を実施している。病院内の定期巡視や防犯カメラによる監視等を実施し、緊急時の連絡や応援体制を明確にしている。

# 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	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
1.3.3	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	B
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	B

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	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	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	B
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	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	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	S
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	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	S
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	B
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	B
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	S
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	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	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： 2023年 4月 1日 ~ 2024年 3月 31日  
 時点データ取得日： 2024年 8月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 岩手県立胆沢病院
- I-1-2 機能種別 : 一般病院2
- I-1-3 開設者 : 都道府県
- I-1-4 所在地 : 岩手県奥州市水沢龍ヶ馬場61

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	337	337	+0	80.1	9.9
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床	9	9	+0	27.9	8.3
感染症病床					
総数	346	346	+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)		
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	22	+0
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		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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(地域), 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 : 7人 2年目 : 8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

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	6	0.6	40.67	6.41	22.86	8.37	17.41	16.96	6.16	3.46
呼吸器内科	7	0.45	57.28	9.02	41.49	15.19	9.55	11.97	7.69	5.57
循環器内科	7	0.95	47.92	7.55	26.99	9.88	5.66	12.23	6.03	3.39
消化器内科 (胃腸内科)	10	0.75	100.65	15.86	48.36	17.70	6.08	7.82	9.36	4.50
腎臓内科	0	0.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
神経内科	0	0.4	6.39	1.01	0.00	0.00	2.25	0.00	15.98	0.00
糖尿病内科 (代謝内科)	0	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
血液内科	1	0	14.76	2.32	1.38	0.51	2.06	25.20	14.76	1.38
皮膚科	1	0.5	24.69	3.89	1.40	0.51	9.33	8.96	16.46	0.93
小児科	1	1	52.88	8.33	5.36	1.96	41.70	3.95	26.44	2.68
精神科	1	0	4.07	0.64	0.00	0.00	3.74	0.00	4.07	0.00
外科	12	0.15	54.41	8.57	36.51	13.36	7.46	13.13	4.48	3.01
呼吸器外科	4	1.5	17.21	2.71	7.30	2.67	1.46	10.99	3.13	1.33
乳腺外科	0	0.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
泌尿器科	7	0.35	82.50	13.00	28.73	10.52	4.42	9.65	11.22	3.91
脳神経外科	1	0.25	15.96	2.51	14.13	5.17	9.59	22.67	12.77	11.30
整形外科	4	1.1	41.05	6.47	35.78	13.10	11.90	14.39	8.05	7.02
眼科	0	0.85	22.19	3.50	0.73	0.27	2.35	1.99	26.11	0.85
耳鼻咽喉科	1	0.4	15.14	2.39	1.18	0.43	11.88	7.37	10.82	0.84
産婦人科	0	0.2	0.97	0.15	0.00	0.00	26.69	0.00	4.86	0.00
放射線科	2	0.3	18.38	2.90	0.00	0.00	0.78	0.00	7.99	0.00
麻酔科	5	0.35	17.62	2.78	1.00	0.37	2.85	15.17	3.29	0.19
病理診断科	0	1.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
臨床検査科	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
歯科	0	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
研修医		15								
全体	71	26.65	634.74	100.00	273.20	100.00	10.07	10.97	6.50	2.80

I-2-2 年度推移

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度 2023	2年前 2022	3年前 2021	昨年度 2023	2年前 2022
1日あたり外来患者数	634.74	610.58	607.00	103.96	100.59
1日あたり外来初診患者数	63.93	59.35	53.60	107.72	110.73
新患率	10.07	9.72	8.83		
1日あたり入院患者数	273.20	273.12	263.07	100.03	103.82
1日あたり新入院患者数	24.87	24.02	23.62	103.54	101.69