

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 11 月 13 日～11 月 14 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、増床や運営形態の移行を経て、地域の中核病院として「地域から信頼され愛される病院」を目標に、地域医療に取り組んでいる。高度・急性期医療、救命救急医療、周産期医療、政策医療を目指す柱とし、理事長の強いリーダーシップのもと「“七つの階段”を登ろう!」へ、全職員が一丸となって取り組んでいる。地域医療支援病院、地域災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センターの機能も有する貴院が、今回の審査結果も参考に“七つの階段”をさらに登り、「世界に通用する病院」を目指して一層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

理念・基本方針を明文化し、院内外に周知しており、見直しも行っている。理事長が病院の将来像を全職員に周知し、目標を達成するための課題を解決するためにリーダーシップを発揮している。意思決定会議の他、病院運営に必要な会議・委員会を開催しており、中期目標・年次目標を策定し評価している。情報管理は、データの真正性等を確保し活用している他、時期システムの運用ルールも検討している。文書管理については、取り組みの充実が望ましい。

病院の役割・機能に見合った人材を確保しており、医師や看護師の労務軽減も図っている。長時間勤務職種への対策を実施しており、引き続き労務管理の徹底が望まれる。職員の安全衛生管理では、病理検査室でのホルムアルデヒドの作業環境について検討を望みたい。職員満足度調査等で職員の意見等を把握している他、就業支援に取り組み、福利厚生にも配慮している。医療安全等の必要性の高い教育・研修を計画的に実施し、IC カードリーダーにより受講管理をしている。能力評価は目標設定・評価を行っている他、能力に応じた役割や業務範囲を設定している。

3. 患者中心の医療

患者の権利を定め、院内外に周知し見直しも行っている他、診療記録の開示に適切に対応している。説明と同意取得の手順等を明確にし、患者の意思決定を支援している他、セカンドオピニオンにも適切に対応している。同席者のルールは指針に記載していくと良い。問診票で患者情報を収集し、診療計画書等で患者・家族との情報共有に努めている。患者総合支援センターに多職種の専門職を配置し、患者・家族からの様々な相談に対応している他、患者が虐待等を受けた疑いのある場合の対応も明確である。

患者の個人情報をも市条例に沿って保護しており、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、基本方針を定め外部委員を含む倫理委員会で審議を行っている。現場で発生した倫理的課題は、病棟カンファレンスで検討し、現場で解決できない課題は倫理委員会で検討する仕組みがある。

来院時のアクセスに配慮し、喫茶や売店を整備している他、生活延長上の設備・サービスも整備している。院内はバリアフリーで高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。車椅子等の補助をするボランティア等への安全研修の実施が望まれる。診療・ケアに必要なスペースを十分確保し、院内は清潔・不潔の区分が明確であり、感染性廃棄物等の処理も適切に行っている。敷地内禁煙を院内外に周知し、禁煙外来を実施している他、職員の喫煙状況を把握し禁煙推進も行っている。

4. 医療の質

患者相談・投書箱・患者満足度調査等で患者等の意見等を把握して対応をフィードバックし、職員にも周知している。診療の質の向上に向けデスカンファレンス等を開催し、クリニカルパスの検証や改善を継続して行っている。学会ガイドラインの採用状況は一元管理しておくが良い。また、収集した臨床指標を有効に活用することを期待したい。病院目標を実践すべく、患者満足度改善委員会等の活動に継続的に取り組んでいくことを期待したい。新たな治療方法・技術の導入および臨床研修は、外部委員を含めた倫理委員会の場で審議し、導入前研修等を実施して、安全面に配慮しながら開始している。

外来は担当医師名、病棟は病棟責任者や病棟薬剤師等名、ベッドネームでは主治医・受け持ち看護師名を、わかりやすく案内している。病棟管理の医師等は、患者の状態把握や療養環境の監視などに努めている。診療記録は電子カルテ上に分かりやすく記載しており、質的点検を行いフィードバックしている。収集したリスク情報を簡単なアクセス操作で共有できる仕組みの導入を期待したい。回診で得た情報を多職種で共有して診療・ケアの実践に活用し、Bridge Briefing 等や内科・外科の垣根を超えたカンファレンスを実施している他、専門チームが組織横断的に関与している。

5. 医療安全

医療安全センターに医療安全管理者を配置しており、医療安全管理委員会、リスクマネジャー会議を多職種で開催し、医療安全に関する事項を検討して、全体に周知している。医療安全管理センターがアクシデント等の情報を収集・分析してリスクマネジャー会議でフィードバックしている他、院外情報の周知を図っている。患者の氏名・生年月日・IDでの患者確認、マーキングによる部位確認、バーコード認証による検体確認等の誤認防止対策の他、手術室等ではタイムアウトを実践している。指示出しから実施確認の他、口頭指示にも適切に対応している。システム変更時に医療安全センターが、診断結果未閲覧症例を把握し警告できる仕組みを導入予定である。薬剤の安全な使用に向けた対策はおおむね適切である。

転倒・転落事故防止マニュアルを整備し、全入院患者にリスク評価を行い転倒・転落防止対策を実践している。医療機器は臨床工学技士が点検を行い、設定条件は、医師の指示に基づいて臨床工学技士・看護師で行い、現場で点検表を用いて、安全に使用している。患者等急変時の緊急コードを設定し、救急カートを適所に配置している他、全職員を対象にBLS講習会を実施している。

6. 医療関連感染制御

感染制御センターに看護師（CNIC）、医師（ICD）、薬剤師（BCICPS）、臨床検査技師（ICMT）を配置し、ICTラウンドを行っている。また、院内感染対策委員会を開催し、院内感染対策マニュアルを適宜改定するなど、医療関連感染制御に向けた体制は確立している。臨床検査技師が血液培養陽性例を報告し、院内の分離菌・菌種別の薬剤感受性・各種耐性菌の出現頻度を共有しており、ICTの環境ラウンド、耐性菌ラウンドで行い、アウトブレイク時の対応、院内外の情報収集など、適切である。個人防護用具を必要箇所に配置し、ICTラウンドで使用状況を確認している他、手指衛生サーベイランスを実施して感染対策委員会で確認している。感染性廃棄物の処理および血液・体液の付着したリネン類の処理も適切である。

抗菌薬の使用指針は、疾患ごとに詳細でわかりやすく、許可制または届出制で使用状況を把握し、ICTによる病棟ラウンドで適正使用の指導を行っている。アンチバイオグラムは電子カルテ上で確認できる。

7. 地域への情報発信と連携

病院の情報をホームページ、広報紙、講座等により発信している。広報紙の掲載内容は、住民アンケート調査を踏まえ決定するなど、必要な情報を地域等へわかりやすく発信している。地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設との連携を推進している。生活習慣病の予防や疾患に関する内容を中心とした各種教室や健康講座等を実施し、がん治療・療養に関する勉強会や就労支援の他、乳がん患者会の活動も行っている。市主催の健康行事や医療機関等で主催する研修会等に講師職員を派遣するなど、地域に向けた医療に関する教育・啓発活動を積極的に行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

必要な情報を掲示し患者は円滑に診療を受けることができ、待ち時間にも配慮している。外来診療は、患者情報の収集、上級医等への相談、患者の指導等を適切に行っている。診断的検査は、造影 CT 等の医師のスタンバイ等、確実・安全に実施している。入院は医師が医学的判断を行い、患者の希望にも配慮して行われており、入院前や病棟での説明により、患者は円滑に入院できる。医師は、入院診療計画書等を用いて説明・同意取得し、診療計画の変更も行っている。患者総合支援センターが患者・家族からの様々な医療相談を受け、院内外の関連部署と連携・調整している。

医師および看護師は病棟業務を適切に行っている。投薬・注射では、薬歴管理・服薬指導を行い、抗生剤投与時の観察も行っている。輸血・血液製剤投与は、厚生労働省のガイドラインに基づき、説明し同意を取得して、確実・安全に実施している。周術期の対応は、手術マニュアル基本手順に沿って行い、麻酔科医等が術前・術後の診察を行っている。重症患者の管理は、医師の指示等に基づいて HCU や観察室で行っている。褥瘡については看護師の指導のもと予防に努め、褥瘡回診も行っている。栄養スクリーニングを実施し、食事指導や栄養サポートチームの支援を行っている。症状緩和では、緩和ケア認定看護師等が支援して必要なケアを提供している。入院早期からリハビリテーションを実施し評価も行っている。身体抑制は医師が患者・家族に説明し同意取得して実施し、解除等の検討を行っている。

入院直後から患者・家族の意向・状況に応じた退院支援を行い、連携先には必要な情報を提供している。退院後も継続的に診療・ケアができる体制を整え、在宅医療支援が必要な患者には退院後訪問等を行っている。ターミナルステージの判定は医師、看護師、MSW 等で判断し、患者・家族の希望に沿った治療・ケアを実践している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、持参薬の鑑別、処方鑑査・疑義照会、注射薬の 1 施用ごとの取り揃え、注射薬の調製・混合、医薬品集の整備等を適切に行っている。臨床検査は、急性期病院として必要な検査を迅速に実施できる体制であり、精度管理を実施しパニック値の迅速な報告手順も整えるなど、適切である。画像診断は一般撮影・CT・MRI・核医学等の検査を安全に施行する体制を整備しており、診療翌日には読影結果を報告し、読影結果見忘れ防止の仕組みもあり、優れている。

栄養管理は、一連のプロセスを衛生的に実施し、嗜好調査等も実施するなど、適切である。リハビリテーションは、主治医が処方・計画し、療法士が患者・家族に説明して同意を取得して、急性期リハビリテーションを実施しており、プログラムの質的評価も確認するなど、適切である。診療情報管理は、おおむね適切であるが、紙媒体の診療録の管理体制の徹底が望まれる。医療機器管理は、臨床工学技士が医療機器管理システムを用いて一元管理し、定期点検や機器の標準化を行うなど、適切である。

病理診断は、病理部門システムで診断結果を迅速に報告し、診断精度の確保に取り組むなど、適切である。放射線治療は、治療専門医に加え治療専門技師等が積極的な治療を行い、患者の治療環境も整えるなど、優れている。輸血・血液管理は、責任医師を定め、技師が適切な設備のもとで保管等を行っている。輸血製剤等の情報も遡及調査可能であり、適切である。手術・麻酔については、安全かつ効率的な手術スケジュール管理を行っており、麻酔覚醒時や退室・帰室までの安全確保手順も適切である。集中治療はHCU・NICU等を有し、入退室基準を設け、各科が協働しながら適切に実施している。救急医療は機能強化に取り組み、救急受け入れ要請を断らないという方針のもとER委員会で対応策を協議している他、応需不能例の検討も行っている。

10. 組織・施設の管理

予算書を組織的な検討を経て作成し、決算書類・財務諸表も作成して外部監査を受けている他、経営分析を行い経営の健全化に向けた取り組みを行うなど、財務・経営管理を適切に行っている。窓口収納業務では、患者の利便性や混雑緩和に向けた取り組みに努め、レセプト点検・施設基準の届け出・未収金の督促等の医事業務を適切に行っている。業務委託では、委託の是非や契約内容・仕様について検討を行い、業者の選定・業務従事者教育を適切に行っている。

施設・設備は、日常点検から定期点検・保守管理を計画的に実施し記録している。医療ガス安全・管理委員会を開催し、設備状態の評価も行っている。感染性廃棄物を含めた廃棄物の処理も適切に行っている。物品管理は主に院外SPDで運用している。災害時の対応はおおむね適切であるが、大規模災害時の職員用の備蓄品に関して検討を期待したい。保安業務は、病院職員とPFI業務の保安警備職員が連携し、火災、盗難防止、不審者等への対応に取り組んでいる。医療事故等には適切に対応している。医療事故発生時の患者・家族への対応や警察等との対応では、医療安全センター長が窓口であることを対応マニュアルに明記していくと良い。

11. 臨床研修、学生実習

各専門職における初期研修を適切に行っているが、今後、多方面からの評価や、さらなる人材育成の視点から、プログラムを一元管理できる体制を構築することを期待したい。医学生や看護学生をはじめ、医療技術職や事務職など多くの実習生を受け入れ、職種ごとにプログラムに沿って、各部署の実習指導者が指導・評価している。実習後にアンケート調査を実施し、実習生の満足度向上に努めるなど、学生実習の受け入れを適切に行っている。

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 | 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 | 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 |
| 1.4 | 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 | 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 | 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 | 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 | S |
| 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 | S |
| 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 | B |
| 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 | B |
| 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 | 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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 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： 長崎みなとメディカルセンター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 市町村

I-1-4 所在地： 長崎県長崎市新地町6-39

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 | 494 | 494 | +130 | 80.8 | 11.2 |
| 療養病床 | | | | | |
| 医療保険適用 | | | | | |
| 介護保険適用 | | | | | |
| 精神病床 | | | | | |
| 結核病床 | 13 | 13 | +13 | 27.7 | 51.5 |
| 感染症病床 | 6 | 6 | +6 | 21.1 | 25.1 |
| 総数 | 513 | 513 | +149 | | |

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 | 20 | +20 |
| 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) | 18 | +2 |
| 脳卒中ケアユニット (SCU) | | |
| 新生児集中治療管理室 (NICU) | 6 | +0 |
| 周産期集中治療管理室 (MFICU) | | |
| 放射線病室 | | |
| 無菌病室 | 2 | +0 |
| 人工透析 | 30 | +30 |
| 小児入院医療管理料病床 | 35 | +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 (地域), がん診療連携拠点病院 (地域), DPC対象病院 (Ⅲ群), 地域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： 4 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

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 | 586.28 | 580.38 | 505.60 | 101.02 | 114.79 |
| 1日あたり外来初診患者数 | 55.71 | 59.45 | 63.71 | 93.71 | 93.31 |
| 新患率 | 9.50 | 10.24 | 12.60 | | |
| 1日あたり入院患者数 | 404.10 | 382.71 | 330.12 | 105.59 | 115.93 |
| 1日あたり新入院患者数 | 32.79 | 30.41 | 28.01 | 107.83 | 108.57 |