

# 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 11 月 29 日～11 月 30 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

貴院は三郷病院として開設し、2007 年に三郷中央総合病院に名称を変更し、現在に至っている。施設・設備、医療機器等を拡充し、基幹型臨床研修病院や救急告示病院の指定を受け、埼玉県東部医療圏の中核病院として、地域住民から厚い信頼を受けている。

今回の病院機能評価の受審に向けて、病院管理者や幹部、職員が協働して組織的に取り組み、ほとんどの項目で水準を満たした適切な機能を有しており、特に画像診断機能と医療機器管理機能については高い評価となっている。今後も医療機能および質の向上に向けて継続的な取り組みを期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針を明文化し、院内外へ周知している。病院幹部の選定の手順、意思決定会議の開催、職務分掌等を整備している。中長期計画を策定し、それに基づき年度事業計画を作成している。部門・部署等の年次計画の作成と評価、院長をはじめ病院幹部が担当する業務の課題の把握と解決に向けた取り組みが適切に行われている。情報システム管理規定に基づき、電子カルテシステムと診療情報、部門別管理システム、院内 LAN 等を一元的に管理している。文書管理規程を定め、組織内の作成文書や公文書類を体系的に管理している。

医療法等を満たす人員を配置し、職員の採用に対して柔軟に対応している。人事・労務管理では、就業規則等の各種規則を整備し、労働実態も把握している。労働安全衛生委員会を開催し、健康診断受診状況の把握、メンタルヘルスへの対応などについて検討している。職員満足度調査や人事考課制度による上司面談などを通じて、職員の要望・意見等を把握し、職場環境の改善に努めている。

教育委員会が必要性の高い課題に関する研修会を企画し、年間計画を立てて計画的かつ継続的に実施している。全職員対象の人事考課制度に基づき能力の把握や教育支援の体制を整備している。基幹型臨床研修病院としてプログラムに基づく研修を行っており、看護師・医療技術職等の初期研修体制も整備している。医師、看護師、薬剤師など多職種の養成課程の学生を受け入れており、学生実習を積極的に行っている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明示し、院内外への周知に努めている。説明と同意の方針や手順を明確にし、同意が必要な範囲を明文化して同席ルールも定めて実践している。患者と情報を共有するとともに、入院案内や院内掲示、クリニカル・パス等により患者の医療参加を促進している。医療相談連携課を設置して各種相談に対応し、虐待等への対応指針・手順を整備し運用している。個人情報保護規定、運用手順を整備し、プライバシー保護なども適切に行われている。臨床倫理に関する規定、方針を明文化し、終末期医療などに関する対応を明記している。臨床現場で発生した倫理的課題は多職種カンファレンスで検討し、解決困難な課題は倫理委員会で対応する仕組みである。

駐車場や駐輪場の整備、タクシー待機場所の確保、車椅子用トイレの設置、売店やランドリーの設置、Wi-Fi 環境の整備など利便性に配慮している。病棟、病室、デイルーム、器材庫やリネン庫、トイレ、浴室等は清潔で、清掃も行き届き、患者がくつろげる環境を整備している。敷地内禁煙の方針を院内掲示、入院案内等で明示しており、職員の喫煙率も調査している。

### 4. 医療の質

サービス向上委員会や業務改善委員会の設置、組織横断的なワークアウト活動、継続的な病院機能評価の受審などにより業務の質改善に取り組んでいる。診療の質向上に向けた活動として、診療科毎の症例検討会や多職種カンファレンスをはじめ、CPC や M&M カンファレンス等の開催、診療ガイドラインの整備などに取り組んでいる。臨床指標を定めてホームページで公表するとともに、解説も加えるなど理解を深めるよう配慮している。サービス向上委員会を中心に、意見箱や患者満足度調査等を通じて患者・家族の意見や要望を収集し、手順に沿って検討して回答も公開している。新たな診療・治療方法や技術の導入に向けた検討や臨床研究に関する倫理的な審査を倫理委員会で行っている。医薬品の適応外使用を検討する仕組みも整備している。

病棟や外来の責任医師、看護師、薬剤師、療法士、管理栄養士等の氏名を表示するなど責任・管理体制は明確で、主治医不在時の対応体制も整備している。電子カルテ運用管理規定に基づいて診療記録や看護記録を記載しており、略語集を整備し、診療録の質的点検も適切に実施している。患者の入院決定時から、医師、看護師、薬剤師等の多職種が情報を収集し、患者情報を共有している。多職種による専門チームが定期的にカンファレンスを実施し、患者の診療・ケアに反映している。診療科の枠を超えて治療方針を検討している。

## 5. 医療安全

医療安全推進室は、院長直属の組織として位置付けられ、専従の医療安全管理者を配置している。安全管理対策委員会や分科会を毎月開催し、多職種で活動している。安全に関するマニュアルを毎年見直し、必要時に改訂している。アクシデント・インシデントレポートをシステムにより収集している。収集した情報は委員会や分科会で RCA を用いて分析し、再発防止策を検討している。委員会での決定事項や院外の安全に関する情報を収集し、職員に周知している。医療事故発生時対応マニュアルに沿って医療事故発生時の対応を整備し、院内 LAN に掲載して職員に周知している。

患者自身の名乗り、リストバンドやバーコード認証、マーキングの実施等で誤認防止に努めている。医師の指示出し、指示受けなどはマニュアルに沿って実施しており、各種検査結果の確実な伝達の体制を整備している。ハイリスク薬や病棟配置薬の管理、抗がん剤のレジメン管理等は適切に行われている。全入院患者の転倒・転落のリスクを評価し、看護計画を立案している。転倒・転落発生時はフローチャートに沿って対応している。医療機器の取り扱いについては、マニュアルを整備し対応している。臨床工学技士は毎日のラウンドで人工呼吸器をはじめ、すべての医療機器の動作確認をしている。院内緊急コードを設定し、救急カートも定期的に点検している。RRS の運用を開始し、BLS 訓練は全員が受講できるよう定期的に開催している。

## 6. 医療関連感染制御

院長の直轄で感染防止対策室を設置している。多職種で構成される感染対策委員会を毎月開催して院内の全ての感染情報の収集と感染対策に関する方針などを決定している。感染対策に関する実働組織として ICT を設置しており、感染リンクスタッフ部会も整備し、部会では情報の共有および感染対策委員会への提案を行っている。感染対策に関するマニュアルを定期的に改訂し、院内 LAN で職員に周知している。微生物サーベイランスを幅広く実施し、医療関連感染として BSI、VAP、UTI、SSI の発生状況を把握している。JHAIS や JANIS のサーベイランスに参加して、自院と院外の情報を比較検討し、院内の感染対策につなげている。アウトブレイクの基準を定めている。

手指衛生を徹底し、1 処置 1 手袋の遵守、必要な処置時には個人防護具の着用を徹底している。ICT の定期ラウンドでマニュアルの遵守状況の確認や指導を行って

いる。抗菌薬適正使用ガイドラインを整備し、随時更新している。抗菌薬の採用・中止は薬事委員会で決定している。分離菌感受性パターンは、アンチバイオグラムで報告し、医師に情報を提供している。ASTの薬剤師が特定抗菌薬使用患者と血液培養陽性患者の抗菌薬使用状況を毎日把握し、病棟薬剤師とともに主治医と抗菌薬使用に関して検討している。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は広報委員会が担当し、広報誌の発行とホームページの更新を管理している。広報誌は、地域や連携医療機関等に配付している。医療相談連携課では、診療に関わる情報を中心に、訪問や紙面送付で情報を発信している。医事課、医療相談連携課が中心となり、地域の医療状況や連携先、患者のニーズを把握している。医療相談連携課が毎年開催する地域医療連携の会でアンケート調査を実施して意見を取りまとめ、改善に努めている。病院や診療所等の連携機関を毎月医師も同行して訪問している。地域の健康増進に寄与する活動として、医療相談連携課が中心となり認知症などをテーマに市民講座を開催している。腹膜透析勉強会には医療関係者が多数参加しており、医療圏内救急隊職員を対象とした連携勉強会も開催している。市民まつりの健康相談ブースへも協力している。コロナ禍においても、ICT職員が市感染対策事業の支援や近隣福祉施設へのクラスター支援を行うなど、病院の特色を活かして地域医療への貢献を多職種で継続している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者が円滑に診察を受けることができるよう、ホームページや入院案内、院内掲示により案内し、入院時の説明体制も充実している。診断的な検査の実施や輸血・血液製剤の投与、周術期の対応、身体拘束の実施時などは、医師が患者・家族に説明して同意を得ており、多職種が協働して確実・安全に実施している。入院の決定と診療計画書の作成においても、多職種が必要に応じて関与している。医療相談連携課では患者・家族への医療や福祉相談などに対応している。

医師はリーダーシップを発揮しており、看護師は明確な基準・手順のもと看護計画を立案し、ケアにあたっている。集中治療室の入室基準が定められ、多職種の関与のもと重症患者を管理している。褥瘡の予防・治療について、必要時に体圧分散マットなどを用いて対応している。全入院患者に栄養アセスメントを実施し、管理栄養士を中心に栄養管理を徹底している。症状などの緩和やリハビリテーションも手順に基づき確実・安全に実施されている。入院時から退院に向けた支援を入退院支援部門が中心となり実施している。患者が在宅に退院する場合は、必要に応じてケアマネジャーと退院後の生活やケアに関する問題について情報を共有し、継続したケアが実施できるよう対応している。多職種カンファレンスでターミナルステージの判定を行っており、患者・家族の意思を尊重した終末期ケアを多職種が協働して行っている。

### ＜副機能：リハビリテーション病院＞

回復期リハビリテーション病棟では、多職種の協働による充実したケアが行われている。回復期リハビリテーション病棟以外の急性期病棟においても、365 日体制で訓練が行われており、人員の配置も充実している。リハビリテーション専門医が病棟の専従医として配置されており、看護・介護職や療法士と連携をとりやすい環境を整備している。療法士は、業務体制を整えて積極的に業務改善活動を推進している。また、専門的な人材の評価、育成がなされている。社会福祉士、薬剤師、管理栄養士などの職種も専門職として、各種カンファレンスや日々の情報交換を通じてチーム医療の提供に参与している。社会復帰支援が充実しており、退院後の生活を想定した実践的な病院外歩行練習、交通手段の利用練習や試験外泊を行っている。また、内服薬の自己管理や排泄の自立など生活機能の向上に関するチームケアも積極的に実践されている。訪問リハビリや外来リハビリ利用者について、カンファレンス等で情報共有している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、処方鑑査や調剤鑑査、持参薬の管理などが適切に行われている。臨床検査機能では、血液検査や生化学検査に加えて、心電図検査も 24 時間対応している。画像診断機能では、読影医が結果を報告し、依頼医の確認、画像診断結果が最終的に患者に確実に伝達されるための組織全体での取り組みは秀でており、高く評価できる。栄養管理機能では、HACCP マニュアルに準じた手順に沿って業務を行っている。急性期および回復期のリハビリテーションのニーズ、在宅における訪問リハビリなど幅広く対応している。診療情報管理機能では、診療情報が電子カルテにより 1 患者 1ID として一元的に管理されており、診療録の量的点検は全退院患者を対象に行われている。医療機器管理機能は、臨床工学技士が 24 時間体制でトラブルに対応しており、医療機器を一元的に管理し、機種も統一されている。洗浄・滅菌機能は、器材の洗浄・滅菌業務を中央滅菌材料室で一元的に管理し、各種インディケーターにより滅菌の質を保証している。

病理診断機能では、外部委託により検査を実施しており、手術中の迅速診断の体制も整備されている。輸血・血液管理機能では、検査部門で輸血用血液製剤の発注・保管・供給・返却などの業務を行っている。T&S の実施や有効期限の管理の徹底などにより廃棄率の低減に取り組んでいる。手術・麻酔機能や集中治療機能は、適切に機能を発揮している。救急医療機能は、各職種の当直体制などを整備して救急患者を受け入れている。

## 10. 組織・施設の管理

病院会計準則に則って会計処理し、財務諸表を作成している。公認会計士による外部監査を受けており、毎月の予算・実績比較や分析結果を執行責任者会議や病院運営会議に報告し、評価している。医事業務では窓口会計、レセプトの作成と医師の点検、査定・返戻の対応、施設基準の遵守、未収金の管理などが適切に行われている。業務委託は、選定基準および管理規程に従って総務課が窓口となり、各部署

では委託業者と担当で日常業務について定期的に確認している。

施設・設備の保守管理と日常点検を行っている。大型施設の保守管理業務を委託しており、年間保守計画に基づき諸設備を点検・保守管理し、保守管理記録を保管している。院内の清掃や感染性廃棄物の管理など適切に行われている。物品購入管理は総務課が担当し、棚卸は年2回実施し、各部署の使用数をもとに定数管理を行っている。

建物は耐震構造で、BCPを作成し、大規模災害対応マニュアル等を整備している。各種訓練を実施し、緊急時の連絡・責任体制を明確にしている。食料品や飲料水の備蓄も確保している。保安業務は総務課が主管し、院内巡視やモニター監視、入館時のチェックによる管理体制が整備されている。

# 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	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	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	A
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	B

## 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	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	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	S
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	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	
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	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 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

---

## 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	A
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	B
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	B
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
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	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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	A
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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2023 年 5 月 1 日

## I 病院の基本的概要

### I-1 病院施設

- I-1-1 病院名：医療法人社団愛友会 三郷中央総合病院  
 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：医療法人  
 I-1-4 所在地：埼玉県三郷市中央4-5-1

#### 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	289	289	+0	91	17
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	289	289	+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	+0
集中治療管理室 (ICU)	8	+0
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	27	+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	58	+0
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

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： 人 2年目： 1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

[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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	498.61	502.35	474.49	99.26	105.87
1日あたり外来初診患者数	43.64	44.44	41.64	98.20	106.72
新患率	8.75	8.85	8.78		
1日あたり入院患者数	237.25	225.32	221.28	105.29	101.83
1日あたり新入院患者数	11.87	11.45	11.49	103.67	99.65