

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 2 月 16 日～2 月 17 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、足利市の中西部に位置する両毛地域の公的中核病院である。「患者の皆さまがかかってよかった 職員のひとりひとりが勤めてよかったと言える病院を創ります」を理念に掲げ、地域医療支援病院や災害拠点病院として安全で良質な医療体制の確保と病院経営の安定化を目指している。また、救命救急センターを設置し、「断らない医療」を掲げて 365 日 24 時間体制で、三次救急から急性期までシームレスな医療を提供し、両毛地域を支える地域完結型医療に取り組んでいる。

今回の病院機能評価受審に向けては、継続的な改善活動として、病院全体で熱心に取り組んでおり、これまでの課題のいくつかについては改善の成果が認められたところである。更なる質的向上を目指すうえで、取り組むべき課題が見出されているため、本報告書が継続的改善活動に貢献でき、地域からより「かかってよかった」とされる病院であり続けることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念に基づいて 3 項目の基本方針をわかりやすく内外に示し、毎年度末に幹部会議で見直している。病院管理者と幹部は各種の会議・委員会に関わり、病院の役割・機能をよく認識し、運営上の課題の解決に向けて主導的に関与している。病院運営の意思決定機関である幹部会議を中心に、管理会議や医局会議等を通して職員に情報伝達を行っている。中長期計画に基づいて年次事業計画が策定され、部門・部署の目標を設定して達成度を評価している。病院の情報は、事務部医療情報課が適切に管理統括し、有効に活用している。また、データの真正性・保存性・見読性を確保している。文書取扱規程に沿って事務部総務課が管轄しており、病院の

全ての文書を管理する仕組みがある。

医療法・施設基準上の必要人員および役割・機能に見合った人材は確保され、就労管理など人事・労務管理を行っている。職員の安全衛生を確保し、職場環境の整備、労働災害への対応、院内暴力対策等を適正に行っている。職員の意見・要望を把握して、就業支援に向けた取り組みを行い、職員の労働意欲を高める組織運営を行って魅力ある職場となるよう努めている。

教育研修管理課および各委員会が年間計画を策定し、医療安全、感染制御、医療倫理などの年間必須研修を計画的に実施している。目標管理制度を導入し、部門や部署、個人ごとの目標を設定して、職員個別の能力の客観的評価を行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利および子どもの権利を明文化して患者・家族や職員へ周知し、遵守している。説明と同意に関する指針を整備し、手順に則した対応が行われ、患者の理解度の確認を行っている。セカンドオピニオンについては入院案内やホームページで周知し、手順に沿った対応をしている。医療への参加を促進するために入院診療計画書やクリニカルパスなどを活用し、治療に関するパンフレットが設置されたコーナーを整備している。入退院センターが総合相談機能を果たし、傷病に伴う不安や心配事、社会資源の活用、退院後の生活など多様な相談にワンストップで応じている。「個人情報保護方針」、「個人情報保護管理規程」等を整備し、プライバシーポリシーを定めて院内掲示し、患者・家族に周知している。病室の入り口の患者名の表示や面会の取り次ぎなど、診療や生活上でのプライバシーへの配慮を行っている。主要な倫理課題の方針を明文化し、具体的な対応手順を整備している。臨床における倫理的課題への取り組みは適切である。患者・家族の倫理的課題に対しては多職種で検討・分析し、解決困難な倫理的課題は臨床倫理部会にて組織的検討を行い誠実に対応している。

十分な駐車スペースを確保し、市営バスの停留所やタクシー乗降スペースを確保している。生活延長上の設備を設置し、外国人の患者にも安心・安全な医療を提供して患者・利用者の利便性・快適性に配慮している。院内はバリアフリーとなっており、各所に車椅子を配置して車椅子利用者の利便性に配慮している。また、身体障害者補助犬の同伴を許可して視覚障害者への診療サポートを行うなど、高齢者・障害者に配慮している。外来ホスピタルモールや絵画展示、中庭の設置などのやすらぎへの配慮があり、院内はセキュリティカード管理による安全性が確保され、プライバシーや採光、照明、室温管理に配慮した病棟が整備されるなど、清潔で整理整頓が行き届いた療養環境の整備は高く評価できる。病院敷地内全面禁煙の方針を定め広く周知している。

4. 医療の質

患者・家族からの意見等は、院内4ヶ所に設置した意見箱や患者満足度調査等により把握し、改善に向けた取り組みを行っている。クリニカルパスの活用、臨床指標の分析・活用等、病院の診療の質向上に努めている。院内の業務改善活動は活発

であり、国内外の医療機能評価も積極的に受けている。新たな治療法や臨床研究は倫理委員会で審査し、適応外薬剤の使用は薬事委員会で審査している。

各部署には医師や看護師長の責任者が選任され、担当する薬剤師や管理栄養士などを各病棟へ明示し、入院診療計画書などを通して患者・家族に周知している。診療録は記載マニュアルに従って作成し、記載内容は点検されて記載医師にフィードバックしている。診療科や職種を超えた連携と多職種カンファレンス、必要に応じた各専門チームの介入など、多職種が組織横断的に協働して診療・ケアを実践している。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全推進室を設置し、専従の看護師が医療安全管理者として業務を遂行しており権限も明確である。多職種で構成された RST や医療安全管理委員会を定期的開催し、課題について協議して対策を講じるなど安全確保に向けた体制が確立している。インシデント報告分析支援システムへの入力とアクシデント発生時の速やかな報告によって、医療安全推進室で事象を把握し対処している。県や各種学会等からの情報をマニュアル改定や職員教育に活用している。

患者・部位などの誤認防止対策を行っている。口頭指示への対応は病院全体で統一されている。抗がん剤をはじめ、レジメン管理・登録も確実に行っている。転倒・転落リスク評価を行い、患者の状態に合った防止対策を検討し、外来や透析センターでもリスクを共有して防止対策を実践している。医療機器の使用に際しては臨床工学技士が研修を行い、病棟での OJT によって安全に留意している。使用中は、看護師および臨床工学技士が作動確認や患者の状態観察を行っている。急変時のハリーコールと急変前兆に対応する RRT コールが設定されている。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染管理室を中心に、医療関連感染制御に向けた体制が確立され、院内感染防止対策委員会の運営も適切である。ICT は週に 1 回の病棟ラウンドを行い、情報収集を行なっている。JANIS への参加もあり外部からの情報は感染管理システムからアクセスして、収集と分析・検討を行っている。

個人防護具の使用と手指消毒についての指導を行い、ICT やリンクスタッフが標準予防策の遵守状況を確認している。感染性廃棄物や体液汚染リネン等は適切に管理されている。AST は毎日のカンファレンスと週 1 回のラウンドを行い、抗菌剤の適正使用に取り組んでいる。抗菌薬マニュアルが改定され、アンチバイオグラムは定期的に更新している。

7. 地域への情報発信と連携

病院の提供する医療サービスについて、ホームページや広報誌でわかりやすく発信している。病院広報誌を年 4 回、病診・病病連携ニュースを年 2 回発行して連携医療機関へ配付するなど、地域へ積極的に情報発信している。地域連携課において、地域の医療機関等との連携に必要な情報を一元管理し、紹介・逆紹介などにも

対応している。毎年、診療圏調査を行い、人口動態の他、地域の医療機関の状況把握に加え、地域の医療機関を積極的に訪問し、情報交換を行うなど顔の見える連携を構築している。情報交換で得た意見や要望を踏まえ、改善に向けた取り組みを行い円滑な地域連携を促進している。患者や地域住民を対象として、広報誌を活用して「健康講座」や「コメディカルの豆知識」を掲載し、ロコモティブシンドローム等の予防活動を行っている。地域の医療関連施設等に向けては、感染防止合同カンファレンスや地域連携研修会等を開催し、感染症の予防対策、抗菌薬の適正な取扱いを紹介するなど医療に関する教育・啓発活動を行っている。急変時対応プロジェクトチームが地域の消防職員や病院職員を対象に二次救命処置の普及教育を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、ホームページや SNS、電話での問い合わせ等にて取得でき、院内の掲示物や病院案内、入院案内でわかりやすく案内している。来院した患者は総合案内を通じワンウェイで診療科に案内され、来院した患者は円滑に診察を受けている。必要な検査を確実・安全に行い、診察・診断を実施し、結果の説明を適切に行っている。入院の必要性は診療情報や検査結果などをもとに総合的に判断され、入院が決定した後は弾力的な病床運用で入院病床を決定している。入院診療計画書は入院後速やかに作成され多職種が関与し立案している。転科などで治療方針が変更した場合、再作成を行っている。患者・家族からの相談は、入退院センターが相談窓口として多様な相談に対応し、専門職種が患者・家族や院内外スタッフとの連携を図り対応している。入院決定後は、入退院センターの担当者が入院案内の冊子に沿った説明を行い、必要に応じて、病棟や MSW などと連携した解決への取り組みを行っている。

主治医による病棟回診は毎日実施され、回診などで得た情報を遅滞なくカルテに記入している。診断書等の書類は医師事務作業補助者を有効に活用し、速やかな作成に努めている。病棟看護師は、「看護部業務マニュアル」や「看護実践基準」に基づくケアを展開している。多職種や医療チームとカンファレンスを行って情報共有している。病棟師長は、「看護管理基準」に則り業務・人材管理等を行っている。適時服薬指導や薬歴管理が行われ、安全な投薬を行っている。抗がん剤と高カロリー輸液はクリーンベンチを用いて清潔に準備され適切に投与している。輸血・血液製剤投与は、輸血療法ガイドラインに基づいて説明・同意後に確実・安全に実施し、周術期の対応および重症患者の管理を行っている。褥瘡発生リスクを評価して、多職種で予防ケア・治療ケアを実践している。栄養管理と食事指導を適切に行い、症状緩和については、看護実践基準に基づくケアを行っている。リハビリテーションは主治医が必要性を検討し、リハビリテーション専門医が療法士とともに計画書を立案して確実・安全に実施している。身体抑制は基準に基づき、同意を得て実施している。また、看護師によるカンファレンスにより適応が検討され、医師の指示のもと実施している。入院時に退院に向けたスクリーニングを行い、支援が必要な場合には、多職種で構成された退院支援カンファレンスを開催して退院支援計

画書を作成し、院内外の職種と連携・調整を行っている。退院後に継続的な診療・ケアが必要な患者には、多職種によるカンファレンスを開催し、入退院センターのMSWと退院調整看護師が窓口となり、転院先や地域の受け入れ施設などに情報提供を行っている。各種ガイドラインに基づいてターミナルステージの判断を行い、緩和ケアや看取りのケアを実践している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤の保管・管理の状況は適切であり、持参薬鑑別や服薬指導、疑義照会を積極的に行っている。外部委託を含め病院の機能に応じた検体・生理機能検査を実施している。画像診断機能については、休日・夜間も含め365日24時間依頼医からの画像検査オーダーに対応している。読了管理システムを導入して、確実な検査結果の確認を行っている。栄養部門では喫食率の改善に努め、厨房内の衛生管理や適時適温の食事提供、調理食材・調理後食品の保存などを実施している。リハビリテーション担当医と療法士が回診、カンファレンスを行い、患者の情報収集・共有を行っている。リハビリテーション室の機器管理を行っている。診療情報管理部門は診療情報の一元管理や診療記録の量的点検を実施し、情報の二次的利用を推進している。臨床工学技術課で院内の医療機器の中央管理を実施し、日常的な保守・管理および定期点検を行っている。夜間・休日にも臨床工学技士がオンコール体制で対応している。使用済器材の洗浄・滅菌は中央化して、機器・設備の保守・点検と滅菌精度の物理的・化学的・生物学的確認を行い滅菌の質を保証している。

未読報告書の把握および診療科への通知等、病理医報告を確実にを行うなど病理診断機能を発揮している。がんサージカルボードでの治療方針決定を基に放射線治療の適応を検討している。患者の病態に応じた治療計画が策定され、線量確認の上、安全に治療を実施している。輸血・血液管理機能は臨床検査部内に設置し、技師を配置して輸血業務を担当している。重症患者には集中治療機能を持った病床を用いて多職種が協働して治療している。三次救急病院として職員の配置、救急診察室、病床等、患者受け入れ体制は充実しており、不応儒は極めて少ないことから高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

日本赤十字社本社（以下「本社」という）会計規則などに基づいて会計処理が行われ、本社監査のほか監査法人による外部監査を受けている。診療実績と共に経営状況を分析・判断し、必要な対策を検討している。医事課において窓口の収納業務やレセプトの作成・点検、返戻・査定処理、未収金管理などの医事業務を行っている。業務委託は毎年度の予算作成時に委託の是非を検討している。病院と委託業者で定期的に協議を行うなど質の維持向上に努め、事故発生時の対応体制を整えている。

施設・設備管理は中央監視室において24時間の監視体制を整備しており、医療ガスの安全性確保や感染性廃棄物も適切に処理している。診療材料等の物品管理はSPD方式によって行い、新規購入や変更について関係委員会で必要性等を検討して

いる。また、委託業者により在庫定数の調整や使用期限の管理を適宜行っている。

災害時対応マニュアルを整備し、防火対策訓練を定期的実施している。災害拠点病院として事業継続計画を作成し、自家発電装置・地下水濾過装置等の設置やDMAT、救護班を配置している。警察OBのほか警備員を24時間体制で配置して保安業務を行っており、防犯・防災を目的とした院内巡視を日々複数回実施して、不審者等への対応や夜間帯の施錠確認を行っている。医療事故・紛争対応マニュアルを整備し、総括的な責任部署を医療安全推進室と定めて患者・家族に誠実な対応を図る仕組みがある。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として初期臨床研修プログラムを整備し、多くの初期臨床研修医の育成に取り組んでいる。研修内容は臨床研修管理委員会によって評価や見直し、改善を重ねることで、継続して定員枠フルマッチを確保している。研修医の評価はEPOC2によって行っており、指導医のもと研修している。看護師や薬剤師、臨床検査技師など専門職種の初期研修についても、各部門において初期研修プログラムや研修マニュアルを策定し、達成目標を明確にして実施している。学生実習については、医学生や看護学生、薬学生、リハビリテーション療法士、その他の医療職など多くの学生を積極的に受け入れている。必要事項の確認や契約の締結などは教育研修管理課が窓口となり対応している。医療安全や感染防止対策、個人情報保護など実習生に遵守させる事項は事前に文書で周知し、あわせてオリエンテーションを実施して周知・徹底している。実習生の受け入れについては患者・家族へ説明し、同意を得たうえで実習を行っている。

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	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	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	S
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	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	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	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	B
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	S

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	S
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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 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： 日本赤十字社栃木県支部 足利赤十字病院

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： 栃木県足利市五十部町284-1

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	500	500	+0	91	14.5
療養病床			+0		
医療保険適用			+0		
介護保険適用			+0		
精神病床	40	40	+0	81.4	17
結核病床	0	0	-15		
感染症病床			+0		
総数	540	540	-15		

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	30	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	7	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	28	+0
小児入院医療管理料病床	12	+0
回復期リハビリテーション病床	50	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	-19
精神科隔離室	3	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

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), 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, 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： 11 人 2年目： 11 人 歯科： 1 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
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	1,006.50	974.96	1,047.12	103.24	93.11
1日あたり外来初診患者数	91.10	88.21	88.09	103.28	100.14
新患率	9.05	9.05	8.41		
1日あたり入院患者数	523.20	521.59	525.07	100.31	99.34
1日あたり新入院患者数	35.74	35.88	35.15	99.61	102.08