

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28日～1月29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

貴院は昭和初期に福岡県 2 町共同運営の組合立伝染病院として発足し、1989 年に「福岡市民病院」として現在地に移転し、2010 年に地方独立行政法人へと運営形態を変更している。この間一貫して、市民の健康維持・回復を担う公的病院としての役割を発揮し続け、現在は高度急性期医療・高度先進医療等を中心に地域における中核的病院として、また、地域医療支援病院として、地域の医療機関・福祉施設等との連携を強化しつつ、市民の医療ニーズに総合的に応えている。

今回は病院機能評価の更新受審であるが、病院長や幹部の強いリーダーシップの下に職員が一丸となって、課題の克服や病院機能の向上に努めてきたことが確認できた。患者中心の医療の提供に努力し、多数の専門チームや多職種参加による診療・ケアを実践しており、医療の質の向上・医療安全文化の醸成への取り組みや、地域への医療啓発活動等においては、高い機能を発揮していることが認められた。

各領域の評価所見や総括に記した内容を参考にされ、医療機能のさらなる充実、ならびに医療安全・質の向上に向けた一層の取り組みを継続し、益々発展されることを祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念・基本方針は、院内外への周知が適切に図られており、基本方針は病院を取り巻く環境の変化に応じて確認されている。病院長は病院の将来像や現在の課題を職員に発信し共有化に努めており、病院幹部は役割に応じて課題解決に向け努力しており、それぞれがリーダーシップを適切に発揮している。意思決定会議の開催、委員会規程の整備や運営、組織内の情報伝達、事業計画作成のプロセスなど組

組織運営は適切である。医療情報の管理体制は厳格であり、医療の質・安全性の一層の向上につなげるべく情報の二次活用体制を整えつつある。文書類は規程等に基づき適切に管理されており、医療現場で使用するマニュアル類は一元的に管理され、電子カルテ掲示板上で常時閲覧可能である。

法的に必要な人材は確保されており、業務量に応じての増員が図られているなど、おおむね適切である。職員の安全衛生管理面では、安全衛生委員会を毎月開催し、定期的な院内ラウンド・職員健康診断・予防接種・精神的サポート・労働環境チェック等が適切に実施されている。職員の意見・要望は職員満足度調査・職員面接などにより把握され、必要な対応が実施されている。

職員教育は、全職種を対象に学会・外部研修等への参加を推奨しており、特に専門看護師・認定看護師の育成に力を注いでいる。全職員対象の研修会については、医療安全・感染制御は適切に実施されている。今後、全体研修の内容の見直しを行い、病院として実施計画・実施状況の一元的管理と、参加率向上への積極的な取り組みを望みたい。職員の能力評価・能力開発は、全職員を対象とした人事評価制度を整え、所属長による目標設定面接と評価・指導面接が実施されている。医師に対しても、病院長・診療科長が全医師との面接を行い、能力開発・モチベーション向上につなげており、評価したい。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、患者家族に明示しており、職員には研修・診療方針記載などにより周知して患者権利の擁護に努めている。説明・同意を必要とする医療行為、説明すべき内容、医療者側の同席者の基準や手順等を明文化しているが、同席基準の徹底を望みたい。セカンドオピニオンについては、手順を明示しているなど、適切に実施されている。診療・ケアへの患者理解を深めるために、入院前から患者情報を積極的に収集し情報共有を図ると共に、クリニカル・パスを積極的に活用している。患者相談窓口には看護師・MSWを配置し患者支援体制を整え、入退院支援室等との連携による早期介入などを適切に行っている。個人情報に関する規程が整備され、個人情報の物理的・技術的保護など適切である。臨床における倫理的課題へは、ガイドライン・方針を定め、現場では医師・看護師等が中心となって検討している。なお、職員意識の一層の向上に向けた啓発教育や、臨床での倫理的課題を倫理委員会が積極的に吸い上げるといった病院姿勢を職員に周知されると良い。

病院へのアクセスは、公共交通機関の利便性が高くなっており、患者・家族の利便性・快適性に配慮した設備が整えられている。院内は全館バリアフリーで、車椅子でも容易に院内を移動できる。また、必要な備品が整備され、高齢者や障がい者への配慮もなされている。療養環境の安全性と清潔性の確保には計画的に対策を講じている。受動喫煙を防止するため敷地内禁煙として取り組まれており、おおむね適切であるが、職員の喫煙率については一層の低減に向けて、病院として必要な取り組みを期待したい。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、病棟スタッフの日々の業務の中での聴取や、意見箱・患者満足度調査などにより収集し、組織的検討を経て改善につなげている。症例検討会、M&Mカンファレンスが開催され、クリニカル・パスも推進委員会で見直されている。多くの臨床評価指標を測定し診療の質向上に向けて取り組んでおり、業務の質改善については、TQM委員会を設置し積極的な改善活動を行っており、毎年の発表会で表彰を行うなど病院全体の推進が行われている。診療情報の分析強化、組織横断的な改善活動を推進するQMチームを新たに立ち上げたところであり、今後の活動に期待したい。新たな診療・治療方法の導入は倫理委員会で検討する仕組みであり、臨床研究に関する審査も倫理委員会にて対応されている。

診療やケアの責任や管理体制は明確であり、病棟責任者は毎日の診察・ラウンドにより、患者・家族の状況を把握している。診療記録は記載基準に沿って行われ、必要な記録が適時記載されている。なお、診療録の質的点検については、点検数の拡大、医師へのフィードバックなど、病院としてより積極的な取り組みを望みたい。診療科や職種を超えた連携や、活発な多職種カンファレンス、必要時の各専門家チームの介入など、多職種が組織横断的に協働しての診療・ケアを実践している。

5. 医療安全

医療安全確保体制は、医療安全管理委員会の下に院長直轄の医療安全管理室が設置され、専従の医療安全管理者（看護師）を配置し、ミーティングやラウンドなどの安全活動を実施しており、マニュアルの適宜改定や定期的な委員会活動なども適切である。定期的なインシデント・アクシデント報告の収集・分析と対策策定・評価を行い、院内周知を図っている。特に医師からの報告件数を高める取り組みは評価でき、報告文化の醸成を目指して一層の活動の活発化を期待したい。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は手順が遵守され、手術室ではマーキング・タイムアウト等が適切に実施されている。医師の指示出しから実施に至る過程は確実・安全に行われ、指示の中止・変更も適切である。なお、パニック値に関しては、主治医不在時の伝達方法や記録に関する手順等の追加・見直しを検討されると良い。薬剤の安全管理については、各病棟の専任薬剤師が管理業務を担っており、麻薬、向精神薬等はマニュアルに基づいて厳重に管理されている。転倒・転落防止対策は全患者へのアセスメントを行い、危険度が高い患者には看護計画を立案し、多職種で情報共有のうえ、患者・家族の協力を得ながら取り組んでいる。医療機器管理は、臨床工学技士による一元管理が行われ、マニュアル整備・点検・使用中の記録等、安全な使用に取り組んでおり、年間計画に基づき積極的な職員教育が実施されている。

院内緊急コールを設定し、適切な周知と実働があり、救急カートの整備は多職種が協力して行っている。全職員を対象にしたBLS・AED研修に加えて、院内外の受講生を対象として日本救急医学会認定ICLSコース研修を開催し、認定インストラクターの育成にも取り組んでいる。

6. 医療関連感染制御

院内感染防止体制は、病院感染対策委員会と下部組織である ICT、AST、リンクナースで構成されている。ICT は院内ラウンドにて院内感染防御対策の実施状況を監視し、必要な指導・助言を行っている。情報収集面では ICT が速やかに感染発生の把握に努めており、アウトブレイクの対応はマニュアルに明文化されている。

医療関連感染の制御活動については、ICT ラウンドや感染経路別対策の周知などが適切に実施され感染制御に努めており、汚染リネン・寝具類の取り扱いも適切に行われている。なお、感染性廃棄物の一時保管の方法・保管場所についての見直しを期待したい。抗菌薬については、感染対策マニュアルに準拠して採用・削減・使用が適切に行われており、アンチバイオグラムも作成され委員会に報告されている。AST は毎週の院内ラウンドを通じて院内での抗菌薬使用状況を把握し、主治医に必要な助言を行っている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信には、広報戦略委員会と経営企画課が効果的に機能しており、紙媒体やホームページを活用している。病院の診療実績や年報を定期的に作成し、DPC データの病院指標や患者数実績、独自の臨床指標をホームページに掲載するなど、最新の情報発信に努めている。地域の医療機能・医療ニーズの把握に向け、施設訪問を積極的に行い、前方連携強化に努め、病院機能の分化を目的に逆紹介を推進している。連携登録医からの信頼を得るために返書管理を確実にし、紹介状況の把握や地域連携パスの活用など、地域の医療機関との連携体制への取り組みは適切である。地域の医療従事者の教育については、福岡東部オープンカンファレンスを毎年継続して開催するなど、充実した教育体制を提供している。地域住民の健康増進と疾病予防を図るために、健康講座の開催や、開催団体に多職種にわたる職員を派遣し支援するなど、地域に向けての医療に関する教育・啓発活動を積極的に展開しており、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適切に案内しており、総合案内にはコンシェルジュを配置し円滑な受診につなげている。外来では情報収集、患者へ説明・同意取得、患者確認手順に患者参加を促しての安全対策などが適切に行われ、診断的検査は必要性を主治医が判断し十分な説明と同意のもとマニュアル・手順を遵守し、確実・安全に実施されている。入院の必要性は各診療科で医学的に判断され、患者・家族の希望を聴取して迅速に入院診療計画を作成しており、当日オリエンテーションなども適切である。

主治医は毎日回診し多職種カンファレンスを適時行うなど、チーム医療におけるリーダーシップを発揮している。看護師は患者のニーズを把握し看護基準・手順に沿ってケアを実施しており、専門・認定看護師の活用を通じて看護の質向上に努めている。薬剤師による全症例への薬歴管理・服薬指導が行われ、処方薬は 1 患者 1 施用に調剤され、投与中・後の観察、服薬確認も手順に沿っている。輸血・血液製

剤は、適正使用手順の遵守や投与時の観察など、确实・安全に実施されている。手術の適応・術式は診療科で検討され、患者・家族への説明・同意取得を経ており、麻酔科医師による術前訪問が行われている。また、リスクレベルに応じた合併症の予防も適切に対応されている。重症患者の管理は、多職種スタッフが積極的に加わり、患者の重症度を勘案して必要な診療・ケアを提供している。

褥瘡管理、栄養管理、症状緩和は、アセスメント・対策・実践・評価・多職種の介入などが適切に対応されている。身体抑制については、抑制開始時・実施中・終了時の医師の記録の徹底や、多職種による解除に向けた積極的な検討など、新マニュアルに準拠した運用が望まれる。退院支援、退院後の継続診療・ケアについては、入院時からの多職種介入による療養指導や関係機関との調整などが適切に行われている。ターミナルステージの判定と対応はガイドラインに準拠して決定され、適宜緩和ケアチームが関与してケアが行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は医薬品の品質管理、1 施用ごとの取り揃え、処方鑑査・疑義照会、副作用の把握など、適切である。臨床検査では、時間外も含め検体の誤認防止や迅速な検査運用が行われ、精度管理も適正に行われている。画像診断・読影は、夜間・休日、緊急を含めてニーズに対応できる体制を整えている。栄養管理面では、必要な患者への全例アセスメント、患者状態に応じた多様な食事の提供と共に、安全で美味しい食事の提供に努めている。リハビリテーションは、入院早期から療法士が介入し適用患者を掘り起こしつつ、多職種で作成した実施計画に基づく訓練が行われ、連続性の確保、多職種連携なども適切である。診療情報管理面では、診療情報の一元管理や全退院カルテへの量的点検など適切に行われている。洗浄・滅菌業務は、中央滅菌室の責任体制を明確にし、回収から保管までの一連の業務を実施しており、滅菌の質保証も適切である。

病理診断は非常勤医師が担当しているが、専従技師により誤認防止策が図られ、剖検・CPC の開催など确实な運営が行われている。輸血・血液管理業務では、輸血委員会が血液製剤の使用状況の管理を行い、休日・夜間を含めて迅速・确实な対応が取られている。

手術・麻酔機能は常勤麻酔科医 5 名の体制で、年間 2,000 件の手術に対応しており、スケジュール管理、誤認防止、サインイン、タイムアウト、サインアウトが、担当医・麻酔科医・手術室スタッフにより適切に行われている。集中治療機能では、ICU・CCU・SCU において、責任医師の管理の下で多職種が適切に関与して、重症患者への治療を确实に行っている。救急医療機能は救急専門医 3 名を配置し、年間 3,100 件の救急搬送を受け入れ、応需率は 85%に達している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、地方独立行政法人会計基準に沿った処理が行われ、予算管理、会計監査、毎月の経営状況の把握などが適切に実施されている。会計監査は法令に則り適切に実施されている。医事業務は、窓口収納業務、レセプト作成、返

戻・査定への対応、施設基準の遵守体制、未収金対応など、いずれも適切である。業務委託は契約・選定・評価のプロセスが明確であり、事故発生時の対応も整備されている。

施設・設備は建築後 30 余年を経過しており老朽化もみられるが、年間計画に基づいて日常・定期・法定点検が実施されており、緊急時の連絡体制や、院内清掃、医療ガス管理や感染性廃棄物の処理等も適切である。物品管理は院外在庫型 SPD システムを導入し、購入プロセスや在庫管理とも適切であり、ディスプレイ製品の再使用を行わないことを病院方針として定めているなど、物品管理は適切である。

休日・夜間も含めて緊急時の責任体制・連絡体制を整備しており、災害時対応については BCP やマニュアルが整備されている。患者用・職員用に災害時必要品を備蓄しており、加えて自治体病院間の相互応援協定を締結している。また、訓練状況も適切である。防犯カメラによる監視や院内巡視により館内の安全が確保され、夜間・休日の入館規制や施錠管理がおおむね適切に行われている。医療事故への対応手順は明確であり、原因究明と再発防止を目的とした医療事故調査委員会等を開催する体制を整えている。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型の臨床研修病院で初期研修医が在籍し、指導医により研修を実施している。研修医・指導医の評価は指導ガイドラインに準拠して行われている。看護部門ではキャリアラダーに基づいた教育システムがあり、コメディカル各職種においても、新人育成プログラムを整備し到達状況进行评估しており、専門職種の初期研修が適切に行われている。

学生実習は医師、看護師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、リハビリテーション各療法士、管理栄養士、診療情報管理士など多職種にわたって受け入れている。実習指導者がカリキュラムに沿って実習を行い、実習中の事故対応、個人情報保護、医療安全や感染防止の指導などが適切に実施されている。

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・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	B
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
1.4	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	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	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	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	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	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	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	B
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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 年 9 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 地方独立行政法人福岡市立病院機構 福岡市民病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 地方独立行政法人

I-1-4 所在地： 福岡県福岡市博多区吉塚本町13-1

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	200	200	+0	88.3	12
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	4	4	+0	26.5	8
総数	204	204	+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	6	+0
集中治療管理室 (ICU)	4	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	4	+0
ハイケアユニット (HCU)		
脳卒中ケアユニット (SCU)	6	+0
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	13	+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		
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, DPC対象病院(Ⅲ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： 6 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

		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)		2018	2017	2016	2018	2017
	1日あたり外来患者数	232.61	226.82	229.09	102.55	99.01
	1日あたり外来初診患者数	31.10	29.45	28.39	105.60	103.73
	新患率	13.37	12.98	12.39		
	1日あたり入院患者数	177.66	176.77	169.19	100.50	104.48
	1日あたり新入院患者数	13.41	12.90	12.16	103.95	106.09