

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 12 日～1 月 13 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 1966 年に開院以来、増床と病院機能の充実・強化を図り、主として整形外科の専門病院に発展し、地域の医療を支えている。特に、骨折・外傷外科をはじめ関節外科、脊椎脊髄外科等、整形外科領域における救急医療への取り組みなど、広く地域医療に貢献している。

今回の病院機能評価の受審にあたり、病院長をはじめとする病院幹部のリーダーシップの下、職員が一丸となり、随所に優れた取り組みが見受けられた。また、新たな課題も見られたことから、医療機能の向上や運営強化の一助となり、今後のさらなる発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念と方針に従い、病院長や幹部職員は課題を明示し、周知している。病院の意思決定は経営会議であり、決定の伝達は幹部出席の連絡会議や職員には月例会、院内 LAN を活用している。BSC（バランス・スコア・カード）手法にて年度方針・計画は達成指標を数値化し、効率的・計画的な運営を行っている。医療情報は、機械的・技術的に保護する仕組みがある。病院の様々な文書は規程に則って管理しているが、文書の改訂状況の把握など、文書管理責任部署による一元的な管理の徹底が望まれる。

医療法や施設基準などに定める必要人員は確保しており、必要に応じて人材の充実に取り組んでいる。職員の安全衛生の管理として、健康診断の受診状況の把握、衛生委員会などを定期に開催し、職員の意見・要望にも対応する仕組みがある。定期的に産業医などによる職場巡視の実施を期待したい。職員の教育・研修は総務課

が統括し、必要性の高い全職員対象の研修を適切に実施している。職員個別の能力は人事・労務管理システムを活用した人事考課制度等で把握し、職員の資格取得への支援など、職員の能力開発に努め、専門資格の取得や学会発表の推進など、組織的な人材育成に取り組んでいる。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明示している。説明と同意に関する方針を定めているが、説明同意書の書式を見直すことを期待したい。患者支援体制として、患者サポート窓口を設置し、多くの相談に対応している。個人情報保護への対応として、データ出力・持ち出しのルールを明確にすることを期待したい。倫理委員会では、主に研究倫理等を検討しているが、臨床に関する倫理的な課題について組織的に検討することを期待したい。また、臨床現場では日常的に患者・家族の倫理課題を検討し、対応している。

病院は新築移転して間もなく、患者・来院者の利便性や快適性が充実した施設・設備となっている。医療コンシェルジュを配置し、高齢者・障害者等へも配慮するなど、総合的な支援サポートに努めている。院内はバリアフリーで廊下幅も広く、採光、照明、換気なども整った環境である。病棟は静寂・清潔を保ち、トイレや浴室は必要なスペースを確保しており、ナースコールの設置など、安全面にも配慮している。敷地内禁煙を徹底しており、来院者や職員へ禁煙の周知を行っている。

4. 医療の質

患者・家族の意見はご意見箱や患者満足度調査により集約し、業務改善に反映させている。診療の質向上のため、複数診療科・多職種で症例検討を行っており、クリニカル・パスの活用や臨床指標の分析を行っている。また、BSCをもとに各部署、職員の年間目標を策定している。治験や臨床研究に関する審議は倫理審査委員会で適切に行っている。また、新たな診療・治療方法や技術の導入に関する審議も倫理委員会で評価しており、適切に審議している。薬剤の適応外使用について、審査の範囲や申請の手順などを整備することを期待したい。

診療やケアの責任者を明確にしており、医師の不在時も代診医を定め、適切に情報共有している。診療録は記載マニュアルに基づき、診察、患者説明などを適時に記載し、多職種やカンファレンスの記録も適切である。多職種で構成する栄養サポートチーム、ICTなどの専門チームが組織横断的に活動し、多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制として医療安全部門を設置し、安全管理者の権限も明確にして医療安全活動を計画的に実施している。インシデント・アクシデントの情報収集、分析を適宜行い、委員会や医療安全通信等により現場にフィードバックして周知している。患者の確認は、フルネームの名乗りと生年月日の確認、リストバンドを照合しており、検体等はバーコードシステムにより誤認防止に努めている。電子

カルテシステムで指示出し・指示受けを行い、実施の確認を行っており、情報伝達エラー防止に取り組んでいる。重複投与やアレルギー関連薬については、処方オーダー時に薬剤部門システム上でチェックし、リスク回避を行っている。

入院時アセスメントシートを使用し、全患者の転倒・転落リスクを評価し、危険度に応じて看護計画を立案し、実践している。医療機器は使用マニュアルを整備し、安全な使用に向けて計画的に研修を実施している。患者の急変時の対応として、職員緊急招集の仕組みがあり、救急カートは全部署統一して定期的に点検を行い、常時使用できる状態を保持している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制として、感染管理部門に感染管理認定看護師を専従者として配置し、ICT やリンクナース会を設置している。また、感染対策委員会や ICT ラウンドを定期的に実施している。感染制御に向けて、耐性菌の発生状況や抗菌薬使用量などは専従感染管理認定看護師が ICT とともにデータ分析を行い、結果を院内 LAN や ICT ニュースでフィードバックしている。手術部位感染と尿路カテーテル関連感染をターゲットにサーベイランスを実施している。

感染管理に関する指針やマニュアルを整備し、手指衛生、個人防護用具の着用、感染経路別の予防策を実践している。抗菌薬については、抗菌薬使用マニュアルを整備し、特殊薬剤は届出制としている。抗菌薬の使用状況は ICT で検討し、適正使用の促進のため、主治医にフィードバックを行う仕組みを整備している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、主としてホームページとしており、必要な情報を発信している。ホームページは、病院の特性や専門性に特化した医療技術や医療サービス等を紹介するとともに、わかりやすい診療実績や病院情報、臨床指標等を公開している。病院の取り組みや各委員会活動などは、広報誌や年報を作成するなど、地域に対してより積極的な広報活動を期待したい。地域との連携は、医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）が、連携医療機関や地域介護施設の状況の把握、地域ニーズなどの情報を基に連携業務を推進している。紹介状の取り扱いから、受診、入院手続き等、一連の流れは適切である。在宅後方支援病院でもあり、今後さらなる医療連携の充実が期待される。

地域住民に向けた医療啓発活動として、健康などに関する情報を発信しており、医療機関等を対象に、整形外科医は専門領域の医療知識や技術に関する研修会や勉強会などを開催している。看護師は「まちの保健室ボランティア」に参加し、地域住民の健康相談に応じるなど、地域医療の推進や健康の維持増進に寄与している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は円滑に診察を受けることができ、初診時に問診や紹介状などで情報を収集している。侵襲を伴う検査として、造影 CT 検査や神経根ブロック時の造影検査などは医学的必要性などについて説明をして同意を得ることを徹底し、適切

かつ安全に実施している。入院の決定は、外来医師が適切な問診、診察、検査などで行い、外来師長により弾力的な病床運営を行っている。検査結果や診察結果を評価し、患者・家族に説明し同意を得て診療計画書を作成している。また、患者サポート窓口を設置し、多様な医療相談を受けるなど、患者が円滑に入院できる体制である。

医師は、患者の状態に応じて必要な治療を行っており、定期的な回診や多職種が参加するカンファレンスを開催し、病棟スタッフと情報共有している。看護師は入院時に転倒・転落や褥瘡、栄養、せん妄などのアセスメントを行い、基準・手順に沿って看護計画を立案している。病棟薬剤師は薬歴管理、服薬指導を実施し、注射調製の際にはダブルチェックを行い、ネームバンドによる3点チェックを実施するなど、安全面に配慮して対応している。輸血・血液製剤の投与は、医師が必要な血液製剤および必要量を判断して適切に対応している。手術の適応は確実に患者・家族に説明して同意を得ており、主治医、麻酔科医、看護師など多職種で安全に患者の管理を行っている。重症患者は病棟の観察室に収容し、患者の病態や重症度に応じて診療・ケアを提供している。入院時に全患者に褥瘡リスク評価を行い、リスクに応じたケアに繋げている。また、全患者に栄養アセスメントと栄養スクリーニングを実施して栄養状態を評価し、必要な栄養指導を行っている。緩和ケアマニュアル・周術期疼痛管理マニュアルを整備し、疼痛はフェイススケールを用いて緩和ケアに繋げている。主治医の指示のもと、早期からリハビリテーションに関する計画を立案して実施し、療法士が不在の場合でも病棟の看護師が対応している。身体抑制に関するマニュアルを整備し、医師から患者・家族に説明し、同意を得ている。実施中は適切に観察し、解除に向けて検討している。

退院後の生活を見据えた退院支援計画を立案し、必要な患者には在宅に向けて計画的に指導し、転院や訪問診療・訪問看護のための情報提供を行っている。ターミナルステージの判定は、症例カンファレンスで検討し、患者・家族の意向に沿うよう多職種カンファレンスで情報共有している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤の管理は、処方鑑査、疑義照会、調剤鑑査を適切に行っており、注射薬は1施用ごとに払い出している。必要な検査を実施し、緊急検査の対応やパニック値の報告なども適切に対応している。画像診断はCT、MRI 画像は放射線診断医師が読影し、緊急を要する場合は、放射線診断医師から主治医に直接連絡している。食材の受発注、調理工程、配膳・引膳、食器洗浄、日常の設備点検など、一連の作業は適切である。厨房の清潔・不潔区分および室温・湿度を適度に保ち、厨房内はドライフロアとしている。多数の選択食材のパターンを準備しており、特に、アレルギー食に配慮するなど、患者からの食事の評判も良好であり、栄養管理の取り組みは秀でており高く評価したい。術別・疾患別にリハビリテーションプログラムを整備し、詳細なリスク評価しながらリハビリテーションを実施している。患者の退院時には病態別に作成したパンフレットを渡し、自宅でもリハビリテーションを継続的に行えるように取り組んでいるなど、リハビリテーション機能は秀でている。診療

録の管理、医療機器の管理および洗浄・滅菌機能については、いずれも適切であり、医療の質向上に努めている。

病理診断機能は、検体や報告書を適切に管理している。血液製剤の廃棄率の減少に向けて取り組み、輸血後の効果も確認している。輸血用血液製剤の発注、保管、供給、返却などをマニュアルに基づいて確実に安全に実施している。手術室運営委員会で手術に関する情報を共有し、業務上の課題を検討している。手術のスケジュール管理、手術室の清潔管理、麻酔覚醒時の安全性を適切に管理している。救急医療は、整形外科分野の救急患者に限定した二次救急対応であり、入院病棟と円滑に連携して対応している。

10. 組織・施設の管理

病院会計準則により財務諸表・決算報告書等の諸表を作成しており、監査法人による会計監査を受けている。毎月の予算の執行管理と分析を行い、経営会議に報告している。窓口収納業務は、時間外・休日を含め、適切に対応している。委託業者の選定や更新は、入札・相見積もり等にて決定しており、日常の業務については毎月委託業者とミーティングをして確認している。

病院は移転新築して間もなく、施設・設備は充実している。計画的に保守点検を行い、日常点検も確実に行っている。物品管理はSPDシステムを導入し、運用はルールに従い、定数補充方式である。過去の地震の経験から、緊急時の体制や備蓄等を整備しているが、災害マニュアルやBCP（機能存続計画）は病院の移転前の内容であるため、必要に応じて更新することを期待したい。また、警察OBを採用し、24時間の保安体制を整備している。毎日院内巡視を行い、施錠管理等を徹底し、確実な保安業務に努めている。医療事故発生時の対応手順を明確にしておき、原因究明と再発防止に向けた検討や訴訟に対応する仕組みも適切である。

11. 臨床研修、学生実習

病院として初期研修の教育方針を定め、専門性を活かした研修を行っている。看護部門はクリニカルラダー制の導入を予定しており、年間教育計画に沿った現任教育を実施している。他のコメディカル部門でも技術レベル向上や到達目標・達成度を明確にしておき、適切な指導を行っている。

学生実習は、医師、看護師の他、多くのコメディカル部門で実習生を受け入れている。職種ごとに実習指導担当者がカリキュラムに沿って実施し、部門責任者が適宜に評価している。依頼元との契約書や実習生個人との誓約書等を締結し、個人情報保護や実習生としての患者・家族との関わり方、実習中の事故対応等について取り決めている。また、部門ごとのオリエンテーションなどで医療安全や感染制御に関する教育についても実施している。

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 | B |
| 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 | B |
| 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 | B |
| 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 | B |
| 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 | 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 | 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 | A |
| 3.1.4 | 栄養管理機能を適切に発揮している | S |
| 3.1.5 | リハビリテーション機能を適切に発揮している | S |
| 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | B |
| 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 10 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人令和会 熊本整形外科病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 熊本県熊本市中央区新屋敷1-17-1

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 | 204 | 204 | +3 | 85.9 | 19.9 |
| 療養病床 | | | | | |
| 医療保険適用 | | | | | |
| 介護保険適用 | | | | | |
| 精神病床 | | | | | |
| 結核病床 | | | | | |
| 感染症病床 | | | | | |
| 総数 | 204 | 204 | +3 | | |

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) | 0 | +0 |
| 冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU) | 0 | +0 |
| ハイケアユニット (HCU) | 0 | -16 |
| 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 | 0 | +0 |
| 小児入院医療管理料病床 | 0 | +0 |
| 回復期リハビリテーション病床 | 0 | +0 |
| 地域包括ケア病床 | 50 | +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 | +0 |
| 精神科隔離室 | 0 | +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：

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： 0 人 2年目： 0 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

[illegible]

| 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 | | 223.55 | 230.75 | 273.02 | 96.88 | 84.52 |
| 1日あたり外来初診患者数 | | 30.60 | 32.37 | 42.40 | 94.53 | 76.34 |
| 新患率 | | 13.69 | 14.03 | 15.53 | | |
| 1日あたり入院患者数 | | 175.28 | 169.13 | 177.02 | 103.64 | 95.54 |
| 1日あたり新入院患者数 | | 8.33 | 8.62 | 9.94 | 96.64 | 86.72 |