

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「緩和ケア病院」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 18 日～11 月 19 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	緩和ケア病院（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 緩和ケア病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

1955 年 12 月、貴院は徳島県立中央病院の出張診療所として外来診療を開始し、翌年に県立三好病院として開設されている。内科、外科、産婦人科の 3 科診療から開始し、その後、施設整備と診療機能の拡充を重ね、現在に至っている。

職員からの公募により決まった「誠実で信頼される病院となる」を理念に掲げ、地域がん診療病院、地域医療支援病院、へき地医療拠点病院、救命救急センター、臨床研修病院、災害拠点病院、第二種感染症指定医療機関として機能を果たしている。常に地域に目を向けながら、断らない救急を念頭に急性期医療を実践し、地域包括ケア病棟や緩和ケア病棟等での医療提供体制も整備している。過疎の進行、山間地の不便さ等、地域の特殊性を背景に、限られた資源をいかに活用し、周辺施設と共同で一丸となって地域医療を守ろうとする姿勢は高く評価できる。他施設との役割分担を明確にしながら、穏やかに広がる山々や吉野川の豊かさと共に地域住民の安心のため益々発展されることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

県立病院事業の基本理念、基本方針および病院独自の基本理念を明文化し、院内外に周知と浸透を図っている。病院管理者・幹部は、病院の将来像や運営上の課題・方針を明確化している。また、職員に語り掛ける会議やミーティングを頻繁に開催し就労意欲を高めるなど、リーダーシップを発揮している。

法令および施設基準に準拠した人員数は確保しているが、提供している医療の質の向上のため人員の増強に努力している。衛生委員会の実施、公務災害対応、職業感染対策、精神的サポート等の衛生管理体制は適切である。職員の意見・要望を把握する仕組みがあり、職員が意欲をもって仕事に取り組むために就業支援および福利厚生への配慮は適切である。

全職員を対象とした研修計画は医学教育センターが取りまとめ、参加率向上への様々な対策をとっている。看護局ではキャリアラダー制度による評価や、院内独自の認定看護師制度もある。さらに認定・専門資格取得する支援体制も手厚く、多くの資格取得者が在籍するなど、職員の能力開発・育成体制は非常に評価が高い。

3. 患者中心の医療

患者の権利と義務を明文化し、職員はこれを十分に理解、擁護しながら、診療にあたっている。説明と同意に関する指針と手順が整備され、患者・家族へ説明を行ったうえで、同意を得ている。患者・家族の反応をカルテに記載しており、同席者が同席できなかったときのルールも明確である。患者の個人情報・プライバシーの保護については、個人情報保護に関する規程やマニュアルを整備し、職員への周知徹底を図っている。医療情報等の取り扱いにおける物理的・技術的な保護も適切に行っている。

臨床現場にて、日常的に患者・家族の倫理問題についてカンファレンスを開催している。臨床倫理コンサルテーションチームがあり、各臨床現場からの倫理問題について四分割法を用いて事例検討し、結果を現場にフィードバックしている。臨床倫理認定士養成でチーム活動の活発化が図られ、職員の倫理観の向上に努めている。地域特性を鑑みたや患者・家族の倫理的課題や想いを大事にした事例等、複数件あり評価できる。

4. 医療の質

病院長は「ご意見箱」の全部の意見に目を通し、自身発信の回答を回収から3日以内で行っており、評価できる。また、患者満足度調査も行い、患者の声に耳を傾けた改善を重ねている。定期的な多職種によるカンファレンスが頻回に実施され、質の高い医療を目指している。クリニカルパスの活用など、医療の標準化を目指すさらなる取り組みに期待する。職員の業務改善の意識は高く、QC活動他、自発的取り組みも盛んである。新たな技術、機器、システムの導入には積極的であり、病院がこれを十分に後押ししている。

多職種による診療記録の質的点検実施の歴史は長く、内容の充実も図られている。ベッドネームには、担当する主治医、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学・作業・言語療法士を記載している。緩和ケア推進や呼吸器ケア、栄養サポート・摂食嚥下支援等、多職種構成のチームがある。コンサルテーション・カンファレンス・ラウンド等専門的視点で介入・支援している。臨床現場とチームや診療科間の垣根が低く、患者への医療・ケアがスムーズに行われている。

5. 医療安全

医師の内服・注射等の指示出し・変更、中止手順は適切に策定され、また実行されている。CT 検査画像既読確認は電子カルテの既読チェックシステムが利用されている。各病棟に担当薬剤師を配置し、入院時の持参薬、処方薬の重複投与、副作用の有無やアレルギーに関してのチェックを行っている。麻薬やハイリスク薬を含む病棟配置薬の管理・保管は適切である。注射用抗がん剤のレジメン管理は薬剤師も関与し、同薬剤の調製・混合は 100%薬剤師により実施されている。病院長直轄の医療安全センターに医療安全管理者等が配置されている。院内のインシデント・アクシデントは報告システムの活用により収集されているが、医師の報告件数の増加に向けた工夫を期待したい。

患者誤認防止に向けたバーコード認証や患者の名乗り、手術室での安全確認等の対策は適切に実施されている。入院時、全患者に転倒・転落リスク評価を行い、危険度の高い患者に対しては看護計画を立案し防止に努めている。臨床工学技士は、病棟などで使用する医療機器類を中央管理し、使用機器の点検・確認や職員教育も実施している。患者急変時の院内緊急コードを明確にし、全職員を対象とした BLS・AED 訓練が定期的実施され、急変シミュレーションも全病棟で実践されている。

6. 医療関連感染制御

院長直属の院内感染防止対策委員会が設置され、ICD1 名、専従 ICN1 名が中心となり活動している。多職種構成の ICT の権限は規定され、AST の活動と連動している。院内感染対策マニュアルは随時改訂され、職員の研修参加については複数回開催や e-ラーニングで参加率向上を図っている。ICT が中心となり感染関連情報は収集されている。院外からの情報収集は圏域保健所や県内大学病院より行っている。アンチバイオグラムは年 1 回作成され、医師へのフィードバック体制は適切である。部門別サーベイランスは手術部位感染に加えて、2020 年度から尿路カテーテル感染を開始している。

抗菌薬適正使用マニュアルが整備され、適宜改訂されている。ICT、AST は院内ラウンドなどで抗菌薬の使用状況を把握し、届出制対象の抗菌薬は適時介入される。手術時予防的抗菌薬投与率は約 100%で、追加投与の手順も定められている。ICT の環境ラウンドで手指衛生の徹底や PPE の着用等の実施状況を確認し、実施率向上に取り組んでいる。汚染されたりネン類の取り扱いもマニュアルに則って行い、適切に実施されている。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会が毎月開催され、地域住民向けの広報誌を隔月で発行し、ホームページも含め自院の診療体制やイベント等の情報発信を行っている。医療機関への情報発信は、病院長が医師会で伝達、担当医師の医療機関訪問による伝達を主とし、円滑な連携ができるように診療のトピック伝達や要望等のヒアリングを行っている。救急隊との症例検討会や意見交換会も定期的実施している。院内で定期的にケア

カフェや認知症カフェを開催し、地域の診療所医師やケアマネージャー等と症例検討会やニーズの把握を行っている。逆紹介も積極的に推進しており、医療関連施設等との連携は適切である。

2020 年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け開催自粛傾向であるが、例年、県民公開講座や医師および専門職種による地域への出前講座を行っている。また、医療機関や介護施設等に医師、認定看護師、リハビリ療法士等が出かけ、講座や指導を実施している。今年は感染症防止のため参集型や対面型でなく、院内パネル展示や地元 CATV による録画放送を流すなどの工夫を重ね、教育・啓発活動を適切に行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

入院診療計画書は多職種の関与のもと、患者の社会的背景も考慮したうえで適時作成され、診療計画等の患者・家族への説明も適切に行われている。内服薬、注射薬とも手順書が策定されており、投与時は 6R 確認を基本としている。手術の必要性や他の治療法、リスクなど十分に説明したうえで同意書を得ている。また、麻酔についても麻酔科医が適切に説明したうえで、同意書を得ている。

褥瘡の予防・治療では褥瘡リスク評価を行い、褥瘡対策チームの定期的な回診により現場の教育的指導に努めている。摂食・嚥下障害患者の支援を行い、退院後の生活を見越した食事・栄養指導を行っている。がん関連の認定看護師を含む緩和ケア推進チームがカンファレンス・ラウンドを実施し、患者の疼痛や様々な症状についての支援を行っており専門性も高い。リハビリテーション実施計画が策定され、目標見直しを適宜行い、実施記録は他職種と共有され、リハビリテーションは確実・安全に行われている。

早期からのケアマネージャーとの連携や他機関との共同カンファレンスの実施にて住み慣れた生活への支援に努めている。ターミナルステージの対応では、緩和ケアチームが介入し、多職種と連携を図り、患者に寄り添った診療・ケアに努めている。

<副機能：緩和ケア病院>

緩和ケア病棟は全室個室で 2014 年に開設され、地域の包括的ながん診療を充実させる貴院の役割に沿った取り組みを継続されている。他院からの紹介は患者支援センターが窓口となり、情報収集と受診調整を行い、速やかな外来受診が可能となっている。入棟基準は明確であり、多職種にて入棟判定が行われ、待機患者リストは病棟内の白板に記載し、スタッフで情報を共有し入院に備えている。

症状緩和に関しては、各種ガイドラインの利用や手順が整備され、多職種カンファレンスでの検討も定期的に行われている。配属された看護師への教育は認定看護師が中心となり 1 年間のカリキュラムを作成しており、その後の継続教育も行われている。入院時から在宅療養への希望を把握し、退院調整部門や在宅スタッフとの連携により、スムーズな移行が可能である。今後も患者や地域のニーズに応じた緩和ケアの提供を継続されることを期待する。

9. 良質な医療を構成する機能

処方・調剤鑑査は手順が定められ、処方時血液検査値を印字して参照する仕組みが有り効率的である。必要な検査は夜間・休日を含め、おおむね院内で行い、結果の報告も迅速でパニック値の処理も適切である。CT・MRI 検査では県立中央病院と遠隔読影システムを運用しており、両検査の専門医読影率は100%で、必要時には随時専門医の診断を依頼可能である。

喫食量の少ない患者には、管理栄養士による病棟訪問にて嚥下力・咀嚼力等の評価および個別対応を行っている。地域医療のニーズに対応して、心血管・がん以外の多種リハビリテーションを実施している。診療情報は電子カルテにて、一元管理を行っている。医療機器は中央管理され、臨床工学技士が各部署をラウンドして、適切に点検・整備している。洗浄・滅菌は中央化され、適切に行われている。

病理医が不在のため、ほぼすべての病理診断は外部に依頼している状況であるが、依頼手順などが整備され、ホルマリンの取り扱いなども適切に行われている。放射線治療機能については、県立中央病院と遠隔放射線治療計画システム・遠隔テレビ会議システムを構築しており、適宜専門医による支援体制をとっている。血液製剤の保存、使用状況の把握等が確実に実施され、結果は輸血療法委員会に報告し、廃棄を抑える対策もされており適切である。手術・麻酔は適切に行われている。主治医と看護師をはじめ、多職種による連携をもとに、適切な重症患者診療が行われている。救急医療については、地域の最後の砦的存在であり、職員一体となり、断らない救急を実施している。

10. 組織・施設の管理

財務諸表の作成は適切に行われ、予算に対する執行状況も確認されている。医師が充足してきており、収益アップや他の県立病院と共同購入を開始するなど、経営状況の把握と分析を行いながら対策を練っている。返戻・査定については査定分析後、診療報酬検討会で報告し、出席した各診療科の医師は科内へフィードバックしている。入札および公募型プロポーザブル方式での業者選定を行っており、定期に委託業者の見直しの検討を図っている。年次保守計画が立てられ、日常点検も含め計画的に保守が行われている。納入物品の採用の是非は診療材料部会で検討され、物品によっては全県立病院で共同購入を行い、採用品目数は一増一減を図っている。

時間外も含め災害時の責任体制や緊急連絡網は明確であり、災害対策マニュアルが整備されている。災害拠点病院であり、自家発電装置、食料品や水、医薬品の備蓄は適切であり、備蓄以外に県が卸業者と協定を締結しており、支援を受ける取り決めもある。院内各所に防犯カメラを設置し、防災センターで監視しており、緊急連絡網も整備され、保安業務は適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

各職種において初期研修プログラムが作成され、項目ごとの到達度の自己評価や指導者評価が行われている。研修医への指導医および多職種からの評価、指導医への研修医および多職種からの評価がこまめに実施されている。研修医からの研修に関する要望や悩み等へのアプローチは定期的に行われている。看護部においては、指導者研修に参加させ、指導者としての育成を図るとともに、アンケートによる実施した指導の評価を行っている。初期研修は各職種において適切に実施している。

准看護師、薬剤師、リハビリ療法士等の学生実習を受け入れており、学校側のカリキュラムに沿った実習および評価を行っている。受け入れ担当部署で医療安全や感染防止等に対する教育を実施し、受け入れの際は病院で定めた予防接種等の標準化にて適正化を図っている。学生実習受け入れについては入院案内等で周知され、患者受け持ちを行う場合は、患者に説明したうえで同意を得て進めている。個人情報保護や事故発生時の対応も明確化されており、学生実習は適切に行われている。

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	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	B

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	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	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	A
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	S
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

機能種別：緩和ケア病院（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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	緩和ケアに必要な診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.7	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.13	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.14	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理・食事指導と提供を適切に行っている	A
2.2.17	症状緩和を適切に行っている	A
2.2.18	リハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	A

2.2.20	身体抑制を回避するための努力を行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	臨死期への対応を適切に行っている	A

年間データ取得期間： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2020 年 8 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 徳島県立三好病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2、緩和ケア病院(副機能)

I-1-3 開設者： 都道府県

I-1-4 所在地： 徳島県三好市池田町シマ815-2

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	206	161	+10	91.1	14.5
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床	8	8	+0	5.5	63.6
感染症病床	6	6	+0	0.5	6.7
総数	220	175	+10		

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	10	+0
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)		
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	1	+0
人工透析	9	+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	20	+0
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), へき地拠点病院, 救命救急センター, 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： 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

[illegible]

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
	2019	2018	2017	2019	2018
1日あたり外来患者数	268.68	251.54	257.92	106.81	97.53
1日あたり外来初診患者数	42.95	39.98	40.29	107.43	99.23
新患率	15.98	15.89	15.62		
1日あたり入院患者数	141.58	134.88	141.40	104.97	95.39
1日あたり新入院患者数	9.52	9.50	9.46	100.21	100.42