

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10月13日～10月14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、1909年に創設された岐阜衛戍病院を前身とする歴史ある病院であり、その後、幾多の変遷を経て現在に至っている。現在は、高度急性期医療および政策医療を提供する病院として、救急救命センターや総合周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院等の指定を受けるなど、地域医療の発展に貢献している。特に、救急救命センターは多くの患者を受け入れ、岐阜圏域の救急の要となっている。さらに、次世代の医師を育成する基幹型臨床研修病院として数多くの初期研修医を受け入れるなど、医師の教育にも尽力している。

病院機能評価を継続的に受審しており、院長を先頭に医療の質向上に取り組んできたことが確認できた。今回の受審が貴院のさらなる発展の一助となることを祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針を明文化し、院内外に適切に周知している。病院の意思決定会議として、重要案件を審議する理事会および、その他の案件を審議する幹部会議を定期的で開催している。県が定める県民の意見を反映した5年ごとの中期目標に基づき、病院としての中期計画および年度計画を策定するなど、具体的な目標・計画を明文化している。電子カルテシステムが導入され、医療総合情報システムセキュリティ規約等に基づき、情報の適正な管理に努めるなど、データの真正性、保存性、見読性を確保している。また、次期電子カルテシステムの更新に向け、「患者サービスの向上」および「働き方改革」をキーワードに、AI画像診断やスマートフォンと連動した患者呼出機能の導入など、医療の質、安全性、効率性の向上の観

点から機能を検討している。文書管理規程により、文書の作成、受付、保管、廃棄等の管理の仕組みを定め、適切に文書を管理している。次期電子カルテシステムの更新に合わせて文書管理機能も更新予定であり、効率的に一元管理する仕組みを検討している。

総合研修部を設置し、職員の年間研修計画を策定するとともに、研修実績の把握と評価を行っている。全職員を対象に医療安全、医療関連感染制御、医療の倫理、個人情報保護、接遇、ハラスメントなどに関する研修に加え、階層別研修を実施している。自己研鑽支援に関する要綱を定め、学会の参加など職員の院外の教育・研修活動の参加費用を支援している。

3. 患者中心の医療

「患者さんの権利と責務」が明文化され、患者の権利として良質な医療を受ける権利や自己決定権、選択の自由の権利、秘密保持の権利が掲げられ、また、医療に参加する責務を掲げている。説明と同意に関する方針は、「医師の診療における手順」に基準・手順が具体的に明文化されている。説明と同意文書やICに関する記録のシートなど、院内で統一された書式を活用している。セカンドオピニオンについても適切に案内し、周知している。

患者誤認防止対策として、患者には自身の名前と生年月日を名乗ることを協力依頼しており、入院案内やポスターなどで明示し、促している。ホームページや入院案内、院内掲示等で総合相談窓口をわかりやすく案内している。各種相談等に対応する部門として総合サポートセンターが組織され、社会福祉士や看護師、臨床心理士、薬剤師、管理栄養士等の多職種を配置している。個人情報に関する規程等に基づき、個人情報保護方針を定め、ホームページや入院案内等で周知している。医療総合情報システムセキュリティ規約などに基づき、電子カルテシステムのパスワードの定期的な更新、外部記録媒体の使用制限、定期的なアクセス記録のチェックなど、厳密に管理・運用している。

4. 医療の質

患者・家族の意見・要望は、患者満足度調査や、病棟および外来フロア等に設置された提案箱などから収集している。患者満足度調査の結果については、過去のデータとの比較や分析を行い、医療サービスの改善に繋げており、ホームページでも公開している。臨床指標は根拠に基づいて算出する指標をQI、統計的な指標をCIとして項目を設定している。日本病院会、全国自治体病院協議会、京都大学のQIプロジェクトに参加し、病院独自の指標も含めて110項目のQIを設定し、その経年推移をホームページに公開している。数多くのクリニカル・パスを作成・活用しており、適用率、バリエーション分析、パス大会の企画などを行っている。CPCやキャンサーボード、M&Mカンファレンスをはじめ、診療科毎、複数科合同、多職種参加の症例検討会を多数開催している。

業務の質改善は医療の質推進委員会が主体的に取り組んでおり、患者満足度調査結果から問題点を抽出するなど、改善に努めている。病院機能評価のほかにも、

様々な第三者評価を積極的に受けており、評価したい。臨床研究は倫理委員会で審査し、オプトアウトをホームページに公開している。新たな医療技術の導入については、高難度新規医療技術の基準を定め、倫理委員会および医療技術・材料評価委員会で審査し、導入後のモニタリングも適切に行っている。

5. 医療安全

医療安全部は院長直轄の組織であり、院長補佐を責任者として医療安全管理者の専従看護師などで構成されている。毎月、医療安全管理委員会が開催され、毎週開催される医療安全部会議で報告事例の検討や巡視結果を共有している。インシデント・アクシデントは電子カルテ上の報告システムで全職員がタイムリーに報告している。収集したインシデントはレベルによって分析し、分析後の決定事項は、医療安全推進者が職員に周知している。

入院患者の確認はリストバンドの装着と患者によるフルネームの名乗りを基本とし、外来患者はフルネームと生年月日で確認することが徹底されている。サインイン、タイムアウト、サインアウトの手順を定め、全手術症例で実施しており、侵襲的な内視鏡治療などでもタイムアウトを実施している。病理・画像レポートは指示医の確認状況が把握できるシステムを運用し、未確認防止に努めている。早期の対応が必要と判断されれば、病理医や放射線科医から直接依頼医に電話連絡している。各部署において手順に則り、麻薬や向精神薬を適切に保管・管理している。各病棟・部門では薬剤師がハイリスク薬などの医薬品管理研修会を年1回実施している。院内緊急コードを設定するほか、心肺停止等の患者急変前に専門チームが対応できるように RRS を導入していることは、高く評価したい。BLS・ACLS 研修は、毎年計画的に実施している。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染対策部は、ICD の感染症専門医を責任者とし、専従の感染管理認定看護師や兼任の感染制御認定薬剤師、感染制御認定臨床微生物検査技師などで構成されている。また、救命救急センターと総合周産期母子医療センターにそれぞれ CNIC を配置し、感染制御活動の強化を図っている。ICT と AST は毎週院内をラウンドし、感染症の発生動向や耐性菌の検出状況、感染対策の実施状況、抗菌薬使用状況などを検証している。細菌検査室には遺伝子検査装置があり、検査結果をリアルタイムに共有している。ICT は毎朝ミーティングを行い、感染制御支援システムを用いて、院内の感染発生状況および対策実施状況を確認している。アウトブレイクの発生時は ICT が対応するなど、医療関連感染制御に向けた情報収集・分析と対策は、高く評価したい。

抗菌薬の採用・中止は ICT や薬剤部の意見を取り入れながら、薬事委員会で決定している。院内抗菌薬適正使用ガイドラインを定め、クリニカル・パスにおいてもガイドラインに沿った抗菌薬を指定している。抗 MRSA 薬・広域抗菌薬は届け出制とし、使用前の細菌培養検査の働きかけや適正使用の確認を行い、休日を含め TDM も積極的に行っている。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会を設置し、地域住民向け広報誌や医療機関向け広報誌を定期発行し、病院情報を発信している。また、1つの疾患にフォーカスをあてた広報誌も発行している。病院のホームページは、適宜更新し、アクセス解析を行っている。地域医療連携部は総合サポートセンター内に位置づけられ、紹介患者の受け入れや逆紹介、患者相談等を行っている。業務手順は明確にされ、連携の実績は一元管理されている。連携先医療機関への訪問や地域医療連携推進協議会等の機会に、連携先医療機関や地域の代表者から広く意見を聞くなどして地域ニーズを把握している。

医療に関する教育・啓発活動は、患者や地域住民に対して「市民講演会」を開催するほか、「健康祭」での講演や各種相談、病院機能の紹介等を実施している。コロナ禍においては、健康祭をWEBで開催し、各種セミナーをライブ配信するとともに、オンデマンドでも視聴できるように取り組んでおり、評価したい。また、新型コロナウイルス感染症で宿泊療養施設になっているホテルに感染管理認定看護師が出向き、感染対策支援や助言などの教育・支援活動を行っていることは評価したい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診患者は、外来看護師が問診票などを用いて予診を行い、症状に応じたトリアージを行っている。他の医療機関から紹介された患者は、総合サポートセンターが事前に受診予約を行っている。外来での患者指導では、ストーマ外来、物忘れ外来など看護師の専門外来を開設し、日常生活指導、疾患管理、処置等を行っている。検査の必要性は医師が判断し、患者に必要性やリスクを説明している。各診療科で実施する侵襲的検査は明確になっており、説明書を用いて説明し、同意を得た上で実施している。入院適応の判断は、各診療科の医師が医学的判断のもとで行い、必要に応じて他診療科の医師とも協議している。入院病棟は、患者の家庭環境などの情報、個室希望などの要望に配慮して決定している。入院支援室では、入院が決まると入院前から入院案内などを用いて詳細に説明している。特に、高リスクと判断される手術予定患者には手術室看護師が手術前面接を行い、チェック表を用いてリスク評価を行うなど、入院前から介入している。また、薬剤師や管理栄養士が常駐し、必要に応じて歯科衛生士、療法士、臨床心理士、摂食嚥下認定看護師などの専門職が対応しており、高く評価したい。

医師は毎日病棟回診を行い、治療の進捗状況や患者の状態を把握・評価して必要な診療を行っている。また、診療科内症例検討会や多職種参加型カンファレンスなどに積極的に参加し、診療情報の共有に努めながらチーム医療における指導的な役割を果たしている。投薬・注射や血液製剤の投与、周術期の対応、重症患者の管理、褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事指導、症状緩和、身体抑制などは適切に実施されている。

退院後も継続した支援が必要な患者に対しては、退院支援看護師、社会福祉士などの多職種が継続的な支援に関わっている。連携先病院と連絡・協議を定期的に行うなど診療・ケアの継続性が担保されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部は、病院の規模・機能に応じた設備・機器を整備し、がん専門薬剤師、病棟薬剤師を含む薬剤師を配置し、調剤、注射薬の調製、化学療法担当の薬剤管理室と、内服薬剤業務、医薬品管理担当の臨床薬剤室の2部門に分けて運用している。注射薬は24時間対応で1施用ごとに取り揃えるなど、安全性を確保している。抗がん剤およびTPNの調製は、休日も含め薬剤部の安全キャビネットおよびクリーンベンチですべて薬剤師が対応している。外来化学療法センターでも安全キャビネットを設置し、がん専門薬剤師、外来がん治療認定薬剤師を配属して化学療法を実施しており、薬剤管理機能は高く評価できる。臨床検査機能については、夜間も臨床検査技師を配置し、必要な検査を24時間体制で実施している。細菌検査は休日にも対応し、血液培養の迅速な結果報告を行っている。ISO15189認証を取得し、その基準に基づく内部監査により年間200件を超える品質改善に取り組むなど、高く評価できる。画像診断機能については、CT、MRIおよび血管造影検査、心臓カテーテル治療を含め、緊急時は24時間対応可能である。放射線診断専門医によるクロスチェックで質を担保している。夜間・休日の緊急読影依頼には、遠隔で対応している。リハビリテーション機能については、心大血管疾患、脳血管疾患、運動器、呼吸器など必要なリハビリテーションに対応し、早期リハビリテーションを積極的に行っている。心肺運動負荷試験装置やロボットスーツ（HAL）などの使用は、岐阜県心臓リハビリテーションネットワークの中核的役割を担っており、高く評価したい。療法士は交代勤務制をとり、必要なリハビリテーションを継続的に提供している。診療情報管理機能については、診療記録はICD-10およびKコードによって記録し、DPCコーディングやがん登録、疾患別症例登録、病院統計等の作成に活用している。量的点検の対象を見直したところであるため、病院の機能を鑑み、必要な記録を確実に確認するよう継続的な取り組みを望みたい。医療機器管理については、人工呼吸器や輸液ポンプ、シリンジポンプ、モニターなどは臨床工学部で一元管理され、24時間対応している。

救急医療機能については、「断らない医療」を基本方針として24時間365日救急医療を提供している。救急救命センターでは、年間多くの救急車を受け入れ、応需率も約98%であるなど、積極的に受け入れる体制である。また、小児救急医療拠点病院、総合周産期母子医療センターとしての役割を担い、小児・周産期ではドクターカーを運用するなど、地域の医療体制に大きく貢献している。その他、栄養管理、洗浄・滅菌、病理診断、放射線治療、輸血・血液管理、手術・麻酔、集中治療の各機能についても適切である。

10. 組織・施設の管理

予算の作成にあたり、各部門・部署とヒアリングを実施した上で予算案を策定し、理事会の承認を経て決定される仕組みである。外部の監査法人による会計監査が実施されている。医事業務は、受付から窓口収納業務まで一連の業務をマニュアルに則って適正に行っている。返戻・査定に対しては、内容確認および再請求の協議を行い、対応策を検討する仕組みである。取得している施設基準の満たすべき数

値や人員等の一覧を作成し、毎月施設基準の遵守状況を確認している。医薬品の購入は、薬事委員会にて採用の妥当性が審議された後に購入されている。

病院の建物は免震および耐震構造であり、施設・設備は防火・防煙性能を有している。非常時には、非常用発電設備およびコジェネレーションシステムにより、3日分の電力を供給できる体制となっている。保安業務は24時間体制で防災センターに警備員を配置し、定期的な院内巡視を行い、防犯用監視カメラなどで院内の保安状況を把握・管理している。また、警察OBを24時間配置するなど、不審者や院内暴力等に対応する体制を整備している。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として多くの初期研修医が在籍し、指導医がプログラムに沿って指導にあたっている。初期研修医の評価はEPOC2で行われ、指導医および多職種による評価が行われている。初期研修医が行うことができる診療行為が明確にされており、院内認定制度を設けるなど、初期研修医のモチベーションアップに繋がっている。その他の専門職種においても、職種ごとに定められた初期研修レベルの人材育成計画を整備し、到達目標や評価基準等を明確にした教育支援が行われている。各種シミュレータを有効活用し、職種ごとに計画的な初期研修を実践していることは、高く評価したい。

学生実習は、医師や看護師、薬剤師、療法士、診療放射線技師、臨床検査技師などの様々な職種の養成課程の学生を受け入れている。また、看護師の特定行為研修の指定研修機関として研修生を受け入れている。臨地実習に際しては、患者への事前説明やプログラムに沿った実習・評価が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	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	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	S
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	S
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	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	B
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	S

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	S
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	S
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	B
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	B
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	B
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	S
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： 岐阜県総合医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 都道府県

I-1-4 所在地： 岐阜県岐阜市野一色4-6-1

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	620	620	+16	81.4	11.3
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	620	620	+16		

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	22	+0
集中治療管理室 (ICU)	14	+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	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	15	+3
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	14	+0
小児入院医療管理料病床	52	-28
回復期リハビリテーション病床	0	+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	+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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (基幹), へき地拠点病院, 小児救急医療拠点病院, 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 (II 群), 総合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： 16 人 2年目： 17 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-2-2 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
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	1,387.55	1,278.54	1,417.85	108.53	90.17
1日あたり外来初診患者数	106.96	101.35	125.99	105.54	80.44
新患率	7.71	7.93	8.89		
1日あたり入院患者数	504.73	475.04	533.28	106.25	89.08
1日あたり新入院患者数	41.20	37.73	43.35	109.20	87.04