

# 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 9 月 12 日～9 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 1932 年に設立された有限責任秋田医療利用組合に起源を有する。1945 年以降秋田市土崎の地に拠点を置き、長らく秋田組合総合病院として地域住民に親しまれてきたが、現在の地に移転し、秋田厚生医療センターと改称して今日に至っている。この間、地域がん診療連携拠点病院の指定をはじめ、時代に求められる診療機能の整備を進め、地域の基幹病院として発展してきた。現在、秋田市北部から男鹿市に至る地域住民を中心に多くの入院・外来患者を受け入れ、救急患者の応需件数は県内随一となっている。

今回の病院機能評価の受審に際しては病院執行部がリーダーシップを発揮し、多数の職員が協働して取り組んだ成果が見られた。多くの項目で適切な医療機能を発揮していた一方で、いくつかの検討課題も見受けられた。今回の受審を機に、継続的な改善に取り組み、貴院に寄せる地域の住民の信頼と期待に一層応えられるよう、ますます発展することを心より祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念と 7 項目の基本方針を策定し、院内外に周知している。管理者会議において、経営状況や課題を検討し、職員に周知している。厚生連長期計画を基に年次事業計画を策定し、部門・部署の数値目標・評価を行い、職員で共有している。病院の情報はセキュリティ管理され、医療の質や安全性、効率的な業務改善に活用している。院内で取り扱う文書は、文書処理規定に基づき一元管理している。

人員の確保は、厚生連が採用計画に基づき一括採用している。人事・労務に関する諸規定を整備し、労働組合と協議して必要な届け出を行っている。労働時間はICカードにて記録し、時間外勤務や有給休暇の管理も適切である。衛生委員会を毎月開催し、労働状況や健康管理を確認している。産業医、衛生管理者による職場巡視を行っている。内視鏡室におけるESD検体は、分注済みの容器を使用することとし、作業環境測定も行い適切な環境であることを確認したため、今後も適切な環境下で取り扱うことが望まれる。職員の声が直接病院長に届く「院内目安箱」や、「出生サポート休暇」で職員を支援している。

全職員対象の院内研修を計画・実施し、委託業務職員や派遣職員の受講も推進している。厚生連共通のクリニカルラダーや面談制度にて評価している。各職種とも初期研修プログラムに則り育成している。多職種の実習を受け入れ、依頼元のプログラムに応じた評価を行っている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利や小児の権利を策定し、患者・家族や職員に向けて周知し、診療録は全例開示している。患者家族への説明は、院内で承認された同意書を用いて実施している。セカンドオピニオンは、病棟内へも掲示が望まれる。患者家族にはパンフレット等を活用した説明などを行い、安心した療養生活が行えるように支援している。「患者さま相談窓口」を設置し、医療福祉相談やがん相談など、内容に応じて専門職種が対応する仕組みがある。個人情報保護方針に沿って規程やマニュアルを整備し、個人情報の利用目的も広報している。病院の方針に沿って倫理的課題を検討しているが、困難事例に対して組織的に検討する場を明確にすることが望まれる。各部署では倫理指針に基づき複数職種で倫理的課題に取り組み、看護部では教育計画内で倫理的視点を高めている。

バリアフリーによる安全な患者動線が確保され、利便性や快適性にも配慮している。各部署で備品等の整備に努め、来院者に対して快適な療養環境になるように工夫している。病院ホームページや院内掲示で敷地内禁煙を周知しているほか、健診の際に禁煙外来の受診を促すなど、受動喫煙防止に取り組んでいる。

### 4. 医療の質

今回の病院機能評価受審に際しては委員会を設置して準備に取り組んできたが、引き続き病院として主体的に継続的、系統的な業務改善に取り組む仕組み作りを望みたい。各種カンファレンスを開催し、クリニカル・パスの適用率は約50%である。臨床指標を設定し、ベンチマーク等を把握して診療の質向上に活用している。「患者さま相談窓口」やご意見箱を設置するなど、患者からの要望や意見を収集して改善活動の一助としている。新たな診療・治療方法の導入は倫理委員会において審議のうえ導入しているが、その手順を明文化し、審議記録を残すことを望みたい。

病棟・外来における責任体制を定め、主治医不在時の連絡体制が決められている。看護管理者は病棟ラウンドで、日々の診療ケアが適切に行われていることを確認している。診療録の記載はおおむね適切で、直近の退院時サマリーの作成率は100%である。毎月、全科の診療録の質的点検を行い、結果をフィードバックしている。多職種で専門性の高い職員で構成された複数のチームが、ラウンドやカンファレンスの情報を共有し、連携して患者に対して効果的な診療・ケアにつなげている。

## 5. 医療安全

医療安全対策室は、権限を付与された専従の医療安全管理者などが組織横断的に活動しており、医療安全カンファレンスでは多職種が毎週報告事例を検証している。レベル 3b 以上の事例は速やかに医療安全管理者が把握できる体制である。医療事故発生時の連絡体制が整備されており、病院長が医療事故調査委員会を立ち上げる仕組みである。医療メディエーターを配置し、患者や家族へ適切に対応している。

患者確認はルールを遵守して検体取り違い防止対策および複数のルートやドレーンの識別を行っている。患者確認は、リストバンドのバーコードを用いることを徹底することとしたため、継続的な運用が望まれる。緊急時の口頭指示、血液検査値のパニック値伝達など、情報伝達エラー防止対策は適切である。薬剤の表示、抗がん剤の調製は適切である。麻薬の保管庫の鍵はより厳重な管理とすることとしたため、継続的な運用が望まれる。転倒・転落リスクを評価して危険度に応じた看護計画を立案し、発生時の手順を整備、周知している。臨床工学技士は、医療機器マニュアルの整備、医療機器の使用に関する教育・研修を行っている。院内緊急コールは2系統を設定しているが、有効性について再検討が望まれる。救急カートは日常点検を実施しているが、配置場所等については、再検討を望みたい。

## 6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染防止対策室を設置し、ICT は感染制御と AST としての実務を担っている。院内感染対策委員会がこれらの感染制御活動を統括し、各部署に情報を伝達するためにリンクスタッフ委員会を設置している。感染対策マニュアルは適切に作成・改訂されている。ICT は、週 1 回の活動において血液培養陽性患者、耐性菌検出患者などの情報共有とラウンドを行っている。情報発信、消毒薬使用状況等のモニタリング、各種ターゲットサーベイランスも適切に行われているが、SSI は対象の拡大を期待したい。

感染制御のための活動はマニュアルに準じて実施している。感染性廃棄物や血液・体液・排泄物が付着したリネン類は適切に処理している。中心静脈カテーテル挿入時のマキシマル・バリア・プリコーションは遵守率の向上に向けた取り組みを期待する。抗菌薬適正使用マニュアルの整備・改訂、血液培養陽性患者や特定抗菌薬使用患者などの把握と現場へのフィードバックは積極的に行っている。アンチバイオグラムの作成と周知、診療科・術式別の周術期予防的抗菌薬投与の提案など、

抗菌薬は適正に使用されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院の理念や基本方針をはじめ、医療機能や診療実績をホームページで公表している。広報誌「光と風」や「地域連携だより」を発刊し、連携医療機関や関連施設へ配布している。前方連携は地域医療連携室が担当しており、秋田厚生医療センター地域医療連携の会や共同利用施設委員会に参加するなど、自院の診療内容の広報や紹介患者獲得に向けた活動を行っている。後方連携は医療福祉相談室が担当し、紹介元への逆紹介や在宅復帰に向けた支援を行っている。地域に向けた情報発信としては、公開講座や糖尿病教室などを企画・運営している。また、年間を通じて秋田テレビ「みどりの広場・テレビ保健室」へ職員が出演し、効率的な情報発信を行っている。さらに、地域からの講師派遣要請に応じて各種講演会の開催や、指導要請を受けて医師や看護師などの派遣に応じるなど、積極的かつ活発に教育・啓発活動を行っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

コンシェルジュが円滑な外来診察を支援している。外来の間では患者識別、説明・同意など安全に配慮している。診断的検査は同意書を取得のうえ実施し、確認手順も適切である。個別性に配慮しつつ弾力的な入院病床運用を行っている。患者等からの問い合わせには、相談窓口が一元的に対応している。入院決定時から、安全な入院生活に向けた説明を行っている。

医師は回診、多職種による情報共有などを適切に行っている。看護師は多職種と協働して看護を実践している。薬剤師は服薬指導を、看護師は薬剤投与後の観察を安全に配慮して実施している。輸血は指針、手順に従って確認・観察している。周術期はスタッフが安全に配慮して管理している。重症患者は重症個室等で多職種が関与している。各種手順を整備して褥瘡管理の標準化を図り、褥瘡対策チームも関与している。栄養スクリーニング、NST ラウンド等にて食事支援を行っている。緩和ケアは手順に沿って対応している。リハビリテーションは安全に配慮して計画し、実施している。身体拘束に際しては複数職種で可否、解除に向けた検討を行っている。患者・家族等の背景を踏まえて、退院支援を行っている。看護師と多職種が連携して、退院後に必要なケアの継続を支援している。終末期の判断は多職種で行い、手順をもとに個別性に配慮したケアを提供している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門では注射薬を1施用ごとに取り揃え、安全に一連の業務を行うよう取り組んでいる。臨床検査部門は必要な検査を迅速に実施し、パニック値は確実に医師に報告、記録している。画像診断部門は緊急検査、報告書作成などを適切に実施している。食事は患者の嗜好や衛生面に配慮し、楽しみながら食事ができるよう工夫をしている。リハビリテーションは病棟や診療科との連携、情報共有に配慮し、継続性確保に向けて取り組んでいる。診療記録の閲覧等は規程に基づき、診療情報の

二次利用にも活用している。臨床工学技士は保守計画を作成して医療機器の点検を実施し、24 時間オンコール体制である。洗浄・滅菌部門は滅菌の質を担保し、単回使用医療機器の再使用はない。

病理診断部門では検体交差に注意して、確実な結果報告に努めている。放射線治療部門は医療の質と安全性の担保など秀でた取り組みがみられる。輸血業務は責任医師と臨床検査技師が協力して管理し、認定看護師も参加している。手術部門は清潔管理・安全管理に配慮し、周術期の医科歯科連携に注力している。HCU には重症管理に必要な設備・機器を備え、多職種・医療チームが連携している。救急部門は県内最多の救急患者を受け入れ、不応需例を検証して「断らない救急」を実践している。

## 10. 組織・施設の管理

毎年、厚生連事業計画基本方針に基づき予算書が作成され、厚生連本所の監査を経て執行されている。財務会計処理は、厚生連の経理規程に従い行われており、外部監査を取り入れ適切に管理している。未収金の管理および督促業務手順を定め、最終的に回収できなかった場合は法律事務所に委託し、法的手段により処理している。施設・設備の管理は、委託業者と中央監視室職員が協働で行い、日常点検や保守管理を定期的に実施している。院内清掃も行き届き、廃棄物の処理も適切である。

施設・設備の管理は年間保守計画に沿った定期点検を行い、緊急連絡網の整備や非常時対応体制を構築している。医療ガス設備の管理や医療廃棄物管理等も手順に沿って行われている。医薬品や物品の管理には各委員会の承認を得る仕組みがあり、不動在庫の管理を除いては、適切な管理をしている。大規模災害マニュアルや各種の事業継続計画（BCP）の整備や防災訓練の実施など適切に取り組んでいる。自家発電装置による電源確保や患者用の備蓄食品・飲料水を確保しているが、職員用の備蓄については検討が望まれる。保安業務は常時警備員と警察官 OB を配置し、定期的な院内巡視を行い、必要な場所への防犯カメラ設置などで保安体制を維持している。

# 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 | 患者の個人情報を適切に取り扱っている                    | 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 |
| 1.3.3 | 医療事故等に適切に対応している                       | 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 | 業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる                  | B |

|       |                                       |   |
|-------|---------------------------------------|---|
| 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 | 患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる | 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 | 施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている         | A |
| 1.6.2 | 療養環境を整備している                           | A |
| 1.6.3 | 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      | 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 | 栄養管理と食事支援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 | 身体拘束（身体抑制）の最小化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     | S |
| 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                         |   |
| 4.1.1 | 理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている       | A |
| 4.1.2 | 病院運営を適切に行う体制が確立している             | A |
| 4.1.3 | 計画的・効果的な組織運営を行っている              | A |
| 4.1.4 | 院内で発生する情報を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              | 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 購買管理を適切に行っている B

---

## 4.6 病院の危機管理

---

4.6.1 災害時等の危機管理へ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

---

年間データ取得期間： 2023 年 4 月 1 日 ～ 2024 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2024 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： 秋田厚生医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 厚生連（厚生農業協同組合連合会）

I-1-4 所在地： 秋田県秋田市飯島西袋1-1-1

## 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   | 429   | 429   | +0         | 81.1     | 11.7      |
| 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  | 2     | 2     | +0         | 21.5     | 9         |
| 総数     | 431   | 431   | +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             | 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）      | 6     | +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               | 19    | +0        |
| 人工透析               | 50    | +0        |
| 小児入院医療管理料病床        | 30    | +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        |
| 障害者施設等入院基本料算定病床    | 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

がん診療連携拠点病院（地域）、DPC対象病院（DPC標準病院群）

## 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： 2 人 2年目： 13 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

| 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    |
|              | 2023   | 2022   | 2021   | 2023   | 2022   |
| 1日あたり外来患者数   | 906.76 | 952.41 | 979.27 | 95.21  | 97.26  |
| 1日あたり外来初診患者数 | 109.07 | 108.51 | 99.59  | 100.52 | 108.96 |
| 新患率          | 12.03  | 11.39  | 10.17  |        |        |
| 1日あたり入院患者数   | 353.17 | 369.07 | 364.23 | 95.69  | 101.33 |
| 1日あたり新入院患者数  | 23.58  | 23.99  | 23.71  | 98.29  | 101.18 |