# 総括

## ■　機能種別

主たる機能種別「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

## ■　認定の種別

書面審査および2月27日～2月28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　　リハビリテーション病院　　認定

## ■　改善要望事項

・機能種別　リハビリテーション病院
　該当する項目はありません。

１．病院の特色

貴院は開設以来、療養病床を経て地域の求める医療ニーズに対応すべく、現在はリハビリテーションと透析医療を中心とする機能発揮に努められている。病院運営においては、近接する法人の急性期関連病院との緊密で良好な連携による、相互の患者紹介を通じた医療機能の発揮と経営管理を行い、効果的・効率的な病院組織運営を行っている。

病院機能評価は今回で4回目の受審である。病院全体で、職員が一体となって事前の資料準備に対応され、臨まれていた。今回の訪問審査で見直された規程・マニュアルなどについては、今後の業務運営に十分に活かされることを期待したい。

昨今の病院運営における医療提供においては、人口減少と高齢化のピーク、医療人材の安定的確保や保険制度の在り方、また医療DXへの対応など多くの課題が生じているが、貴院は医療機能の選択と集中を通じて、これらの課題に着実に対応され、地域社会に寄り添い選ばれる病院として、地域とともにますます発展されることを祈念する。

２．理念達成に向けた組織運営

法人全体の理念と6項目の病院基本方針を掲げ、理念・基本方針と整合するかたちで2025年から2035年まで10か年の中長期計画と年次事業計画を策定し、併せて病院および院内各部署の年間目標を定め、計画的・効果的な組織運営に努めている。病院運営上の意思決定は、理事長が参加する月次の統括会議で行い、院内の情報管理は、法人本部の情報・システム課と医事課が協働して情報の一元管理に努めている。文書管理は規程を設け、法人のTQMセンターが一括管理している。

人材確保は法定人員および施設基準を満たしており、職員採用計画は、年度ごとに院内各部署の業務量や所属長の意見を参考に策定している。人事・労務管理は、就業規則と例規集を活用し、職員はグループウェアで閲覧が可能である。労働安全衛生管理に関する課題は、法人の委員会として開催し、職員の意見や要望は、職員やりがい度調査と定期健康診断時のストレスチェックを活用している。労働安全衛生委員会は、事業所単位での開催が望まれる。職員の教育研修は、法人の人財教育委員会と TQM センターが年間計画を基に実施・管理している。職員の能力評価は、人事考課制度を運用し、考課結果は賞与や昇給に反映している。

３．患者中心の医療

患者の権利を明文化しており、説明と同意はガイドラインを設け、基本方針と手順を明確にしている。患者との診療情報の共有は、カンファレンスへの参加や誤認防止への協力を得ており、患者支援センターの医療介護相談室スタッフが患者の入退院や入院生活、在宅復帰などの相談支援にあたっている。個人情報保護は、病院方針と規程を設け、ホームページに利用範囲とプライバシーポリシーを詳細に明示している。臨床における倫理的課題には、臨床倫理コンサルテーションチームが介入しているが、解決困難な場合は医の倫理委員会に上申する仕組みである。

院内は全てバリアフリーで、廊下や階段には手すりを設け、高齢者や障がい者が必要とする備品は、施設管理課が管理している。診療や療養環境は患者本位で考慮され、病棟や病室には診療・ケアに必要なスペースを確保し、心安らぐ癒しの空間づくりと環境整備に配慮している。また、全館禁煙・敷地内禁煙を徹底しており、現況の職員喫煙率は 9.7％である。病院では、喫煙している職員に健康保険を利用した禁煙治療の受診を積極的に奨励している。

４．医療の質

医療の質向上委員会では、継続的な業務の質改善を実践しており、症例検討会を開始するなど、診療の質の向上に努め、必要な診療ガイドラインについても活用している。カンファレンス評価の内容は、診療録に記載するとともに、治療方針に反映している。臨床指標、質指標に関するデータは、満足度調査、転倒転落、褥瘡、栄養やリハビリテーション関連の FIM 実績指数などをそれぞれ分析し、活用している。患者・家族の意見や要望は、意見箱を運用し、それらの意見・要望をもとに数多くの改善事例を有している。新たな診療技術、治療方法、医療機器などの導入に際しては、十分な準備と安全面への配慮がなされている。

院内各病棟には、診療および看護責任者、社会福祉士など関係する多職種担当者の氏名を掲示し、ベッドネームには主治医と担当看護師の氏名を、また療法士はスケジュール表に担当者氏名をそれぞれ明記している。診療記録には必要な情報を記載し、診療・看護・リハビリテーション記録を一元化するなど、最新の情報を多職種が共有している。院内では NST、褥瘡対策チーム、認知症ケアチーム、ICT などの多職種専門チームが活動し、患者の診療・ケアにあたっており、患者の個別状況に応じたタイムリーな助言と支援に努めている。

５．医療安全

多職種で構成する医療安全対策委員会を月１回、また医療安全カンファレンスとセーフティーマネージャー部会を週１回それぞれ開催し、アクシデント・インシデント報告とその対策を検討している。インシデント・アクシデントは報告システムを活用し、院内各部署から収集している。重大医療事故発生時には、法人内に医療事故調査委員会を設け、必要時には外部委員や専門家を招集し、原因究明と再発防止策の検討を行う体制である。

誤認防止対策は医療安全対策マニュアルに明記している。医師の指示や結果等の情報、実施確認は電子カルテに迅速かつ正確に記載を行い、指示内容の変更・中止にも対応している。電子カルテには、薬剤の容量上限超過、併用禁忌、アレルギーに関する警告表示の仕組みを設けている。全ての患者を対象に転倒・転落アセスメントシートによる危険度評価を行い、転倒・転落発生時の手順をフローチャートで明示している。医療機器は、臨床工学技士による点検を行い、常に使用可能な状態で各部署に払い出している。院内緊急コードは、院内各部署に明示しており、AED は臨床工学技士が毎日作動を確認している。また、定期的な BLS 訓練を行い、全職員が受講している。

６．医療関連感染制御

医療関連感染制御体制は、感染対策管理室の職員を中心に感染防止対策委員会と ICT 委員会を組織しており、マニュアル・指針は、電子カルテ上で参照が可能で、マニュアルは随時改定している。院内の感染状況は、病院長および法人内の ICN に報告しており、CAUTI を対象とした部門別のサーベイランスを行うとともにアウトブレイクの定義は明確で、行動指針を感染対策マニュアルに明記、地域や院外の流行情報も収集・活用している。

ICT が院内環境ラウンドを行い、手指衛生実施とマニュアルの遵守状況を確認しており、手指衛生は速乾式手指消毒剤を病室前に配置し、使用量のモニタリングを行っている。抗菌薬の採否は、薬剤師が参加する医局会で検討しており、抗菌薬の使用・選択に際しては、細菌培養検査や薬剤感受性検査の結果を参考としている。また、検出された薬剤感受性パターンは、アンチバイオグラムとしても利用している。カルバペネム系薬剤および抗 MRSA 薬などの特定抗菌薬は、届け出制としており、投与期間に関しては薬剤部が監視を行い、医師に注意喚起している。病院全体で抗菌薬の適正使用を促すために、感染対策管理室が毎週ラウンドを行い、その結果をフィードバックしている。

７．地域への情報発信と連携

病院情報の発信は、ホームページの活用と広報誌を年４回、各 2,100 部発行し、活動実績を年報として発刊している。ホームページの更新管理と広報誌の企画・編集は、法人本部の広報・企画室が担当している。また、医療の質の指標として QI（クオリティインディケーター）をホームページに公開しており、臨床指標は、医療の質向上委員会が医療の可視化プロジェクト収集事業に参加している。医療・介

護連携は、法人関連病院との連携を軸に地域の急性期病院との前方連携と介護施設、居宅介護支援事業所などとの後方連携を推進しており、医療介護相談室スタッフが患者の入退院に係る調整と連携情報の収集・活用を目的に訪問活動を行っている。

地域に向けて医療に関する教育・啓発活動については、コロナ禍で休止していた「たなべ健康まつり」を５年ぶりに開催し、地域住民が子供から大人まで健康増進をテーマに各種の学びと体験が行えるよう、医療や介護の体験型ブースや看護・介護・栄養相談コーナー、医師の健康講座など多彩な催し物を行い、当日は1,000人規模の住民が参加している。また、リハビリテーション部では、地域の老人クラブでのフレイル予防の体操教室や小学生向けの催し物などを行い、医療や介護に関係する幅広い地域活動を展開している。

８．チーム医療による診療・ケアの実践

嚥下造影、嚥下内視鏡などの侵襲を伴う診断的検査は、事前説明を行い、同意書を取得している。入院の決定は多職種参加の入院判定会議を行い、医師が最終決定している。患者の病態や合併症・リスク管理、障害の程度、ADLの状況などを多職種が評価し、診療計画書およびリハビリテーションプログラムを作成している。医療相談には医療介護相談室が総合的に対応している。

医師は多職種カンファレンスに参加し、チーム医療の中心者としてのリーダーシップを発揮しており、病棟スタッフと適宜情報交換を行い、基礎疾患および合併症に対する治療に努めている。看護師と介護・看護助手が協働し、患者の日常生活支援を行い、患者の状態に応じた看護・ケアを提供している。褥瘡予防は、全患者の発生リスク評価を行い、危険因子スコアに応じた対策を立案している。理学・作業・言語の各療法は、評価に基づく目標設定を行い、患者個別の状態に適合したリハビリテーション総合実施計画とプログラムによる安全・確実な訓練を実施している。看護師と介護士が協働した患者の日常生活動作支援のリハビリテーションも提供しており、ナースリハビリテーションを患者の生活機能の維持・向上を目的に実施している。

９．良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、処方鑑査・疑義照会に随時対応し、持参薬管理は薬剤師が一覧化して主治医にフィードバックしており、薬剤の在庫・使用期限管理、温湿度管理、麻薬・ハイリスク薬などの管理状況は良好である。臨床検査は検体をバーコード管理し、パニック値は、主治医および病棟に迅速に電話連絡している。画像診断は患者確認を徹底し、左右の撮影部位の間違い防止に努めている。栄養管理における調理室の衛生管理や調理従事者の健康管理、食材と調理済み食品の保存管理、調理器具・食器類保管、清潔・不潔区域などは適切に管理している。リハビリテーション機能は、患者評価によるリハビリテーション総合実施計画とプログラムの作成に基づき発揮している。

診療情報管理は、法人関連病院と一体的な電子カルテを運用し、診療記録と診療

情報を一元管理している。医療機器管理は、購入年月日、保守・整備点検の状況、修理履歴などをリスト化し、一括管理している。洗浄・滅菌は、法人の関連病院の中央材料室に委託し、輸血・血液管理は、法人全体の輸血療法委員会を 2 か月ごとに開催し、血液製剤の使用と廃棄状況について報告している。

１０．組織・施設の管理

予算策定は、年度毎に法人および病院全体と院内部門予算をそれぞれ編成し、理事会承認を経た後、執行状況を管理している。医事業務のレセプト作成・点検は、医事課と主治医による病名点検を行い、誤認防止に努めている。返戻・査定は、医事課での確認・検討後に医局連絡会に報告している。業務委託での業者選定は、管理規程を設け、業務の質とコストを比較・検討し、公正な基準と競争によるコンペ形式を導入している。

施設・設備管理は、法人の施設管理課が日常および定期点検を担当し、日常管理は日々の施設・設備巡回を行い、清掃管理を含む点検・確認を実施している。購買管理は物流管理課による定数補充管理を行うことで使用期限と適正配置数を把握しており、棚卸は、3 月および 9 月末に実施している。災害時の対応は、法人本部の総務部危機管理室が主導し、消防計画、防災計画、救護マニュアル、災害時の事業継続計画等をそれぞれ策定している。職員招集体制は、「さくら連絡網」と称する職員安否確認ツールを活用している。保安業務は、日勤帯を事務職員が、夜間および休日を夜間事務当直者が担当しており、来訪者には記録簿への記載を求め、日々の保安業務状況は保安業務日誌で報告されている。

# 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 | S |
| 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 |
| 1.3.3 | 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 | 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 | 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 | 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 | B |
| 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 | B |
| 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 | リハビリテーションプログラムを適切に作成している | A |
| 2.2.7 | 患者・家族からの医療相談に適切に対応している | A |

| | | |
|---|---|---|
| 2.2.8 | 患者が円滑に入院できる | A |
| 2.2.9 | 医師は病棟業務を適切に行っている | A |
| 2.2.10 | 看護・介護職は病棟業務を適切に行っている | A |
| 2.2.11 | 投薬・注射を確実・安全に実施している | A |
| 2.2.12 | 輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している | A |
| 2.2.13 | 周術期の対応を適切に行っている | NA |
| 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 | 理学療法を確実・安全に実施している | A |
| 2.2.18 | 作業療法を確実・安全に実施している | A |
| 2.2.19 | 言語聴覚療法を確実・安全に実施している | A |
| 2.2.20 | 生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している | A |
| 2.2.21 | 身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている | A |
| 2.2.22 | 患者・家族への退院支援を適切に行っている | A |
| 2.2.23 | 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している | 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 | NA |
| 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 | NA |
| 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 | NA |

# 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 | B |
| 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 | A |
| 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 | A |
| 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 9 月 30 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名 ： 医療法人社団石鎚会 京都田辺記念病院

I-1-2 機能種別 ： リハビリテーション病院

I-1-3 開設者 ： 医療法人

I-1-4 所在地 ： 京都府京田辺市田辺戸絶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 | 120 | 120 | +0 | 97.1 | 62.8 |
| 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 | 120 | 120 | +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 | | |
| 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 | | |
| 人工透析 | 56 | +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 | 120 | +0 |
| 地域包括ケア病床 | | |
| 特殊疾患入院医療管理料病床 | | |
| 障害者施設等入院基本料算定病床 | | |
| 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 ：

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： 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

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

| 診療科名 | 医師数（常勤） | 医師数（非常勤） | 1日あたり外来患者数（人） | 外来診療科構成比(%) | 1日あたり入院患者数（人） | 入院診療科構成比(%) | 新患割合(%) | 平均在院日数（日） | 医師1人1日あたり外来患者数（人） | 医師1人1日あたり入院患者数（人） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 内科 | 1 | 0 | 0.17 | 0.24 | 0.00 | 0.00 | 45.28 | 0.00 | 0.17 | 0.00 |
| リハビリテーション科 | 5 | 0 | 1.02 | 1.46 | 115.05 | 100.00 | 23.44 | 62.82 | 0.20 | 23.01 |
| 人工透析内科 | 1 | 10.58 | 68.80 | 98.30 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 5.94 | 0.00 |
| 研修医 | | | | | | | | | | |
| 全体 | 7 | 10.58 | 69.99 | 100.00 | 115.05 | 100.00 | 0.46 | 62.82 | 3.98 | 6.54 |

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) | 2023 | 2022 | 2021 | 2023 | 2022 |
| 1日あたり外来患者数 | 69.99 | 72.50 | 72.59 | 96.54 | 99.88 |
| 1日あたり外来初診患者数 | 0.32 | 1.43 | 0.34 | 22.38 | 420.59 |
| 新患率 | 0.46 | 1.98 | 0.46 | | |
| 1日あたり入院患者数 | 115.05 | 110.74 | 98.82 | 103.89 | 112.06 |
| 1日あたり新入院患者数 | 1.82 | 1.78 | 1.50 | 102.25 | 118.67 |