

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」及び副機能種別「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 9 月 24 日～9 月 25 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 1 認定

機能種別 リハビリテーション病院（副）認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1
該当する項目はありません。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、1994 年に青森保健生活協同組合あおもり協立病院として開院された。その後、外来専門の協立クリニックを隣接して開院し、機能分担を行うとともに、時間外診療・救急外来・入院を病院で担っている。

医療資源が限られた中で、院長をリーダーとして職員が一丸となって地域医療の確保に努め、救急からリハビリテーション、在宅医療まで総合的な地域医療に取り組んでいる。今回の受審結果を参考にし、今後も質の高い医療を実践し、地域医療に邁進されたい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、院内外に周知を図っている。病院管理者等は病院大会で病院の将来像を職員に示し、運営上の課題解決に向けリーダーシップを発揮しているほか、目標管理制度を導入し、職員の就労意識を高めている。組織運営はおおむね適切である。法人の情報管理に関する管理・運用規程に則り、情報システムを適切に管理・運用し、情報の活用も行っている。文書管理は、ISO9001 で整理・管理した文書を効率的に運用できる体制が望まれる。

医療資源が少ない中、種々の手段を利用して役割・機能に見合った人材を確保する努力をしている。人事・労務管理に関する規則・規程を整備し、職員に周知しているほか、職員の就労管理を適切に行っている。職員の安全衛生管理はおおむね適切である。職員満足度調査の実施や労働組合との協議など、職員に魅力ある職場となるよう努めている。職員への教育・研修は、教育接遇委員会が計画に基づいた継続的な職員研修を実施することが望まれる。職員の能力評価目標管理制度を導入して評価しているほか、専門資格取得の支援も行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内外に周知を図っているほか、診療記録の開示にも適切に対応している。説明と同意取得についても、おおむね適切である。入院診療計画書やパンフレットを活用して患者と診療情報を共有し、名乗りやネームバンドの着用等で患者参加を啓発している。患者・家族からの相談体制や担当者の配置を適切に行っている。個人情報のダウンロード・持ち出しは厳格に実施されたい。主要な倫理的課題についての方針や対応手順を規定することが求められる。多く発生する倫理的課題を規程内に明記し、職員の認識を高める工夫が求められる。現場で生じている倫理的課題を認識し、カンファレンスで事例を検討している。

病院へのアクセスや、生活延長上の設備やサービスに配慮している。院内はバリアフリーで必要な箇所には手摺りを設置し、車椅子等でも利用しやすい施設・設備となっている。診療・ケアおよび処置に必要なスペースを確保し、患者がくつろげるデイルームの確保や、癒しへの配慮を行うなど、療養環境を整備している。敷地内禁煙であり、隣接した同一法人内のクリニックで禁煙外来を実施しているほか、職員への禁煙推進も適切に実施している。

4. 医療の質

虹の投書箱で収集した患者・家族の意見については、院長など病院幹部が関与して対応を検討し、院内掲示等で患者・家族にフィードバックしているほか、患者満足度調査を毎年実施し、質改善に活用している。症例検討会を開催するとともに、関連学会の診療ガイドラインを遵守し診療の標準化を図っているほか、臨床指標を収集・分析するなど、診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる。病院機能評価の継続的な受審のほか、ISO9001のマネジメントシステムにより、PDCAサイクルを回すことにより業務の質改善に継続的に取り組んでいる。

新たな診療・治療方法、技術の導入は、医療の安全委員会で検討し、薬剤の適応外使用は薬事委員会で検討しているほか、臨床研究の倫理的審査は外部委員を含めた臨床研究審査部会で検討する仕組みがあり、倫理・安全面などに配慮している。

診療・ケアの管理・責任体制を明確にし、患者・家族に周知している。多職種が参加したカンファレンスを開催し、診療・ケアの適切性や退院調整などを検討しているほか、多職種からなる専門チームが活動している。

5. 医療安全

副院長を室長とした医療安全管理室を設置し、カンファレンスの開催やラウンドの実施など、安全確保の核となる活動を行っている。また、医療の安全委員会、リスクマネジメント部会も開催するなど、安全確保に向けた体制が確立している。インシデント・アクシデント情報を収集し、改善策の検討・検証を行っているほか、日本医療機能評価機構、PMDA 等からの情報を収集している。

名乗り・ネームバンドの確認・バーコード認証、マーキング、タイムアウトの実施など、患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している。指示出し・指示受け・実施の確認を確実にを行い、口頭指示への対応も適切である。検査結果は主治医に直接報告する仕組みなど、情報伝達エラー防止対策を実践している。薬剤の安全な使用に向けた取り組みについても、おおむね適切である。全患者を対象として転倒・転落リスクアセスメントを実施し、必要な対策を行っている。医療機器は、使用前・使用中は看護師が動作確認を行い、人工呼吸器は臨床工学技士が動作確認を行っているほか、医療機器の安全使用に関する研修を計画的に実施している。患者等の急変時に適切に対応できるよう、わかりやすい場所へのフローシートの掲示や訓練の計画的な実施が求められる。

6. 医療関連感染制御

感染対策委員会を毎月開催し、感染対策に関する事項の報告・決定を行っているほか、ICT がラウンド結果を現場へフィードバックするなど、感染対策の実務を担っている。マニュアルも適宜見直すなど、医療関連感染制御に向けた体制が確立している。医療関連感染に関わるサーベイランスを実施している。ICT を中心に医療関連感染に関する情報を収集し、情報提供している。アウトブレイクへの対応も適切に行っており、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。

医療関連感染を制御するための活動では、汚物室での感染性廃棄物の取り扱いをマニュアルに遵守して実施することが求められる。抗菌薬の採用・削除は、薬事委員会が行っている。抗菌薬の適正使用に関する指針を整備し、特定の抗菌薬使用は届出制としており、院内における抗菌薬の使用状況は、感染対策委員会が管理し把握している。

7. 地域への情報発信と連携

ホームページや病院広報誌等を利用して、病院の医療サービスや実績などの情報を患者・家族や地域の医療関連施設等へわかりやすく発信している。院長を室長とする地域医療連携室が地域の医療関連施設と連携して、紹介・逆紹介を適切に実施している。生活習慣病検診・企業検診・人間ドック等を実施している。病棟で健康教室を開催しているほか、地域でも公開講座を開催している。

地域への講師派遣や地域の医療関連施設等に医師や認定看護師を講師として派遣し、専門的な医療知識の研修や技術の習得を支援するなど、地域に向けて医療に関する教育・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

一般外来機能を分離して、患者の診察を円滑に行っている。患者情報を共有したうえで外来診療を行っており、検査・治療は患者に説明し、同意を得たうえで実施している。地域医療連携室が窓口となり、地域の医療関連施設からの紹介患者を円滑に受け入れているほか、自院の患者を適切な他の医療関連施設に円滑に紹介している。診断的検査の必要性は医師が判断し、侵襲的検査は説明・同意を取得したうえで実施するとともに、検査中の患者状態の観察しているほか、トレッドミル検査、造影剤使用の際には適宜医師が立ち会うなど、確実・安全に実施している。

入院は、医師が医学的判断に基づき適応を検討し、必要性を患者に説明したうえで、患者の希望にも配慮して入決定している。外来看護師等による入院の事前説明や病棟看護師によるオリエンテーションの実施により患者は円滑に入院できる。患者の病態に応じた医学的評価に基づき診療計画書を迅速に作成し、患者・家族へ説明・同意を得たうえで、必要時はあらためて説明し記録している。地域医療連携室の看護師と社会福祉士が患者・家族からの多様な相談に対応し、多職種カンファレンスを通じて患者ニーズに沿って対応している。

医師および看護師は病棟業務を適切に行っている。入院患者の薬歴管理を行い服薬指導やリスクなどを説明し、必要な患者には直接内服の確認をしている。輸血・血液製剤投与は、使用指針により適応を判断し、患者・家族に輸血の効果やリスクについて説明・同意を得て実施し、輸血中の患者の状態を観察・記録している。重症患者はナースステーション近くの病室で管理し、薬剤師、臨床工学技士をはじめ多職種チームが関与している。

入院時に褥瘡発生リスクを評価して対策を実施し、NST も介入している。栄養状態、摂食・嚥下機能の評価を実施し、NST の介入や言語聴覚士によるリハビリテーションを行っている。疼痛緩和は、緩和医療マニュアルに基づき実施し客観的に評価し、不快な症状は看護基準・手順に基づき対応している。患者の病態に応じた実施計画書を作成し、必要性和リスクを患者・家族へ説明・同意を得てリハビリテーションを実施し、訓練前後の評価も行っている。身体抑制の必要性を医師、看護師で評価し、説明と同意に基づき開始し、継続、解除を抑制カンファレンスで検討し、医師の指示で実施している。入院時のスクリーニングをもとに退院支援を行い、患者・家族の要望に沿うよう配慮している。必要な患者に対しては訪問診療や訪問看護等のニーズに沿った継続療養支援を行っている。ターミナルステージへの対応は、多職種カンファレンスで判定を行い、計画に沿って対応している。

<副機能：リハビリテーション病院>

外来リハビリテーションは、ほぼ全てが心臓リハビリテーションでの受診である。地域急性期病院からの転院依頼は原則全例受け入れている。多職種による評価と定期的カンファレンスと日常的な情報交換を行い、リスク管理のもと系統的なリハビリテーションを 365 日提供している。

病棟は複数医師による主治医制だが、リハビリテーション科専門医 1 名が担当医として病棟全患者の支援に専門性をもって関与している。看護職と介護職は役割分

担しながら、協働して患者の生活機能向上に努めている。介護職は病棟レクリエーション・行事の主催などに積極的に取り組んでいる。回復期リハビリテーション病棟協会認定看護師も院内に2名在籍し、職員の啓発・教育に関与している。

栄養管理・嚥下障害への対応は管理栄養士・言語聴覚士など多職種協働で支援しており、必要時にNST介入の体制もある。薬剤師による服薬指導は在宅退院時も意識して、必要時に行っている。病棟専任の社会福祉士は入院早期から全患者の情報収集を行い、必要な面接と種々の相談をしている。退院支援は必要に応じて退院前訪問を実施して自宅環境設定に介入しており、社会福祉士が中心に関わって予定される生活期支援者に情報提供をしている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、薬剤師が持参薬の鑑別・処方疑義照会・注射薬の調製・混合への関与・注射薬の1施用ごとの取り揃え等を適切に行い、機能を適切に発揮している。臨床検査は、検査結果の報告は迅速であり、パニック値への対応・主治医への直接の連絡体制の確立のほか、精度管理を実施するなど、機能を適切に発揮している。画像診断機能および栄養管理機能は、おおむねを適切である。

リハビリテーション機能は、おおむねを適切であるが、連続する休日の際の訓練の継続性について検討が望まれる。診療情報管理は、電子カルテが導入されており1患者1IDで管理され、病名等のコーディングのほか、診療録の量的監査も確実に実施するなど、機能を適切に発揮している。医療機器管理は臨床工学技士が一元管理し、日常・定期点検も実施するなど、機能を適切に発揮している。洗浄・滅菌は、病棟等での使用済み器材を専用の容器で回収し、中央材料室で洗浄、滅菌し滅菌の質保証に取り組むなど、機能を適切に発揮している。

病理診断は外注で、悪性例、悪性疑い例は検査科から主治医へ直接連絡がいく仕組みであるなど、機能を適切に発揮している。輸血・血液管理は、監督・指導医師および技師を配置し、発注・供給は必要時に迅速な業務を行い、輸血・血液は自記温度記録計付き専用保冷库・冷凍庫で保管・管理するなど、機能を適切に発揮している。救急医療は、「救急患者は断ることなく受け入れる」方針のもと、救急外来を運営し、機能を適切に発揮している。

10. 組織・施設の管理

予算書や財務諸表を作成し、監査も実施しているほか、経営状況の分析・検討を行うなど、財務・経営管理を適切に行っている。窓口の収納業務、レセプトの作成・点検への担当医の関与、施設基準の順守状況確認、未収金への対応などの医事業務を適切に行っている。評価項目を用いた委託内容と委託の是非の検討、委託業者選定、委託業務の実施状況や質の確認、委託業務従事者への直接の教育実施など、効果的な業務委託を行っている。施設・設備の管理では、感染性廃棄物の最終保管場所での管理をより強化されたい。物品管理は院内SPDの運用等で適切に行っている。

災害時の対応では、職員用の食料・水の備蓄にも配慮した BCP を早急に作成されたい。保安業務では、病棟での不審者チェックができる体制の構築が望まれる。医療事故については、医療事故発生時の手順を整備し、原因究明と再発防止に向けた院内事故調査委員会の開催もあるなど、適切に対応している。

1 1．臨床研修、学生実習

看護師・薬剤師・療法士・栄養士・社会福祉士の学生実習については、学校と契約書を交わしたうえで受け入れている。また、実習マニュアルに則り、実習指導者を明確にして評価を行うなど、学生実習等を適切に行っている。

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	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	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	B
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	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	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	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	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	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療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	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	NA
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	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	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	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	B
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	B
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	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	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	B
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	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	B
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	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	B
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	B
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	A

機能種別：リハビリテーション病院（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	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	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	安全確保のための身体抑制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

年間データ取得期間： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 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：青森保健生活協同組合 あおもり協立病院
 I-1-2 機能種別：一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)
 I-1-3 開設者：その他法人（社会福祉法人等）
 I-1-4 所在地：青森県青森市東大野2-1-10

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	135	135	+2	90.76	17.66
療養病床	88	88	-2	99.79	70.42
医療保険適用	88	88	-2	99.79	70.42
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	223	223	+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		
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	88	-2
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		
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

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： 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

[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
1日あたり外来患者数	44.45	41.10	39.50	108.15	104.05
1日あたり外来初診患者数	7.14	7.19	6.73	99.30	106.84
新患率	16.06	17.49	17.03		
1日あたり入院患者数	217.32	219.55	221.59	98.98	99.08
1日あたり新入院患者数	6.80	7.02	7.39	96.87	94.99