

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 8 月 26 日～8 月 27 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、2018 年に医療法人柏友会の柏友会楠葉病院から事業譲渡を受けて関西医科大学くずは病院として開院した。その後、病棟の編成を行い、病床機能を転換して運営されている。関西医科大学の関連病院として他病院や附属病院との連携を強化し、電子カルテの導入も行った。くずは地域は、地域住民の世代・ニーズにあわせて整形外科を主体とした手術を行っている。また、ケアプランセンターを病院内に入れ、急性期の疾患から在宅まで一貫して医療・介護ができる体制を整えた。

病院機能評価は、柏友会楠葉病院においても数回受審しており、今回の受審では以前と比較して改善できている項目もあるが、さらに改善が必要な項目も見受けられた。運営主体変更から数年であるが、今後は大学附属病院として質向上を目指されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は、関西医科大学の建学精神を基に開院時に策定し、職員や患者にも周知している。病院管理者や幹部は、課題を明確にして解決に取り組み、電子カルテの導入や病棟編成などを実行しリーダーシップを適切に発揮している。組織運営は、おおむね適切に行われているが、会議の委員の構成見直しと BCP 策定に期待したい。情報管理の方針は明確で適切に行われている。院内の文書は、医療情報

課を窓口として管理している。

人材の確保については、法定人員は充足しているものの一部の部署で時間外勤務が多くなっており、人員の補充に期待したい。就業規則等は整備され、人事・労務管理は適切に行われている。労働安全衛生委員会は毎月開催し、議事録は整備されている。職員からの意見を収集する仕組みが構築され、福利厚生も充実している。全職員対象の教育計画は教育委員会で策定され、研修はおおむね適切に行われているが、必要な研修への参加率向上に期待したい。能力評価・能力開発は適切に行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利として7項目が明文化され、週1回全体朝礼で唱和している。説明と同意に関する方針は、インフォームドコンセントマニュアルに規定され適切に実施している。患者に入院診療計画書やクリニカル・パスなどで情報を提供し、患者参加を促している。相談室は地域医療連携室にあり、社会福祉士や看護師などの専従体制で患者支援が行われている。相談窓口の案内を入院案内や院内に掲示されることを期待したい。個人情報保護は適切に行われている。臨床における倫理的課題を共有・検討する仕組みがあり、検討すべき7項目について明示している。

駐車場や駐輪場があり、患者送迎バスが運行している。売店やコインランドリー等、患者の利便性に配慮している。院内はバリアフリーで、障害者用の駐車場の整備、車椅子の配置等、高齢者や障害者に配慮した施設・設備が整っている。診療・ケアに必要なスペースや患者・家族がくつろげるスペースを確保し、寝具類の提供など快適な環境を提供している。敷地内禁煙であるが、禁煙外来や禁煙の患者教育、職員教育が十分とは言い難い。今後は受動喫煙防止に努めることを期待したい。

4. 医療の質

意見箱の設置や患者満足度調査を行い患者・家族の意見を収集し、改善事例もあり適切に活用している。多職種の参加する症例検討会を主に整形外科が毎週行っている。クリニカル・パスは8種類作成されている。業務の質改善については、全退院患者に実施しているアンケート結果などをもとに、毎月開催のCS委員会でPDCAサイクルでの検討を行っており適切である。新たな診療・治療方法の導入は、関連大学との共同臨床研究にも参加し適切に行っている。

診療・ケアの管理・責任体制は、ベッドネームに主治医、受け持ち看護師を表示し、病棟入口に病棟師長・薬剤師・管理栄養士・療法士・勤務者の氏名を表示している。病棟の診療責任者としての医師の氏名を表示するとさらに良い。診療記録は、手順書を遵守し患者の状態や検査結果などが適時・適切に記載されている。診療記録の質的点検をはじめたところであり、継続に期待したい。多職種の構成員からなるICT、NST、褥瘡対策などの専門チームを組織し、専門的な支援を行う仕組みを整えている。組織横断的なチームが編成され活動している。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理部に整形外科部長を安全管理部長として、医療安全管理者を含む4名を配置し組織横断的に活動している。医療安全管理対策委員会やカンファレンスで報告レポートを共有し、改善策を検討するなど安全確保に向けた体制は確立している。アクシデント・インシデントレポートは報告システムにより全職種より収集され、データの分析、再発防止策の検討をしている。医師からのレポート報告を期待したい。

誤認防止対策は、リストバンドの装着、患者からのフルネームの名乗り、点滴・輸血・検体準備時などのダブルチェック、実施時のバーコード認証、手術時のタイムアウトを実施しており適切である。薬剤の安全な使用に向けた対策はおおむね適切に行われている。転倒・転落防止対策は、入院時に全患者を対象にリスク評価を行い、対策を実施して転倒予防に努めている。医療機器は使用部署で管理しており、使用前後の点検は実施している。医療機器使用時のマニュアルの整備を期待したい。院内緊急コードを設定し、平日日中は「コードブルー」で対応、夜間・休日は当直医へのコールで24時間対応する仕組みが機能している。救急カートは院内で統一し、BLS・AEDの訓練も計画的に行っており適切である。

6. 医療関連感染制御

院内感染管理者として副院長を任命し、院内感染対策委員会の委員の一部がICTとしての活動も行っている。ICTは週1回病棟のみの環境チェックを行い、2～3か月に1回全体チェックも行っており、それらの結果を院内感染対策委員会に報告している。医療関連感染制御に向けた体制は確立している。院内での感染発生状況は、感染責任者の看護師が毎日把握し、感染管理者である副院長と看護部長が該当部署に報告している。感染に関する啓蒙ポスターを作成し、掲示板やエレベーター内に掲示を行っており評価できる。アウトブレイクの定義も疾患ごとに症例数が決められており適切である。

感染対策マニュアルに基づき、必要な場所に速乾式手指消毒剤や個人防護用具を配置している。感染性廃棄物の表示・分別も適切に行われている。ICTは手指衛生状況を把握し、評価・指導を行い、院内ラウンドやデータ収集・分析を行い、改善策を立案し周知するなど、活動は適切に実践している。特別な抗菌薬は届け出制が遵守されており、使用届けに検査依頼状況の項目があることは評価できる。

7. 地域への情報発信と連携

地域への必要な情報について、広報誌は年2回、関西医科大学で作成し大学の連携登録医等に配布、ホームページは大学の広報戦略室で作成し、更新は病院で随時行い適切に発信している。地域の医療ニーズのデータ収集と分析は、大学の診療情報分析室と院内の情報管理室で行っている。紹介元の一覧は月ごとに集計している。地域の多職種連携会議、くずは地区、牧野地区地域ケア会議に参加している。病棟クランクが退院後の施設等への紹介先を把握しており、地域医療連携室にはデータがないため、紹介先一覧のデータの共有を期待したい。地域に向けての教育

は、療法士が地域の公民館での老人会主催の講演会に講師として出張、コロナ禍の前には年間3回住民向けの健康教室は開催するなど適切に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

来院した患者は初診、再診、紹介、救急など円滑に診察を受けることができている。生活習慣病や腰痛の患者などへの指導もパンフレットを使用して積極的に行っている。感染症が疑われる患者は入り口を別にして待機する部屋を準備し、そこで診察を行い感染対策に万全を期している。地域の医療関連施設等から円滑に患者を受け入れ、紹介元への返信も適切に行い、また、連携先に患者も紹介している。入院の決定は医師が判断し、転床等も行い病床の弾力的な活用に努めている。患者・家族からの医療相談は、地域連携課のMSWや看護師が様々な相談に適切に対応している。

医師の病棟業務は、主治医は毎日回診を行い患者の病態を把握し、診療録に記載している。さらに、院長が週1回全入院患者の回診を行っていることは評価できる。看護師の病棟業務は、看護基準・手順に基づいて行っており、他部署との連携も適切である。投薬・注射や輸血・血液製剤の投与は、おおむね適切に行われている。重症患者の管理については、患者の重症度によっては担当看護師に加えてフリー看護師も介助できるシステムになっており、評価できる。褥瘡の予防・治療は、全入院患者にリスク評価を行い、必要に応じて病棟の専任看護師や褥瘡対策委員会が介入し適切に行っている。栄養管理と食事指導は、栄養状態をアセスメントし患者に見合った栄養管理が行われており、必要に応じてNSTの介入もあり適切である。症状緩和、身体抑制、ターミナルステージへの対応は適切に行っている。リハビリテーションは、必要性和リスクについて患者・家族に丁寧に説明して同意を得ており、さらに患者によっては当日からの実施にも取り組んでおり適切である。患者・家族への退院支援は、入院早期からの患者面談や多職種によるカンファレンスの実施、転院や施設入所、訪問看護など連携先への情報提供も適切に行っている。

<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、バイタルサインのチェック後に医師が問診を行い、安全に実施できる体制が整備されている。さらに、夜間診療で療法士が個別リハビリテーションを実施していることは評価できる。入院は毎日多職種で判定を行い、急な依頼時には随時判定する体制が整えられている。原則的には紹介患者はほとんど受け入れている。入院診療計画書は多職種が協働して作成されている。カンファレンスは定期的に多職種で行い、リハビリテーション総合実施計画書が作成され、主に療法士が説明している。リハビリテーション処方箋は、評価方法・実施内容・頻度等についてさらなる医師の関与を期待したい。回復期リハビリテーション病棟に介護福祉士が配置され、ADL改善へも関与している。理学療法や作業療法、言語聴覚療養は、入院後速やかに初期評価、リスク評価がなされ、計画に基づく系統的なリハビリテーションが実施されている。ADL向上の取り組みについては、活動チーム検討会を開催し、個別事例には更衣・排泄・摂食嚥下・入浴などの分科会にて

検討を加えている。療法士と看護師・介護職による食事・更衣・整容・入浴動作・移動動作の維持など生活機能向上など社会性の維持を目指したケアなどが行われている。外来リハビリテーションのみならず、大規模なデイケアによって早期から介護保険サービスへの移行を図り、かつ個別リハビリテーションを実施して退院後の患者のADL低下を防いでいる。退院後の患者が社会復帰へ向けて引き続き継続したリハビリテーション・ケアを実施していることは高く評価できる。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、持参薬の鑑別と管理を行い、代替え薬の処方提案だけでなく、抗MRSA薬を投与中の全患者にTDMを行い、主治医に処方提案を行っていることは評価できる。臨床検査機能は、精度管理、異常値やパニック値の取り扱いはマニュアルを遵守して適切に対応している。画像診断機能は、系列の大学病院の関連する診療科に、夜間でも画像診断の結果報告や患者に対するアドバイスがもらえるように依頼してあることは評価できる。栄養管理機能は、食材搬入や配膳・下膳経路などを明確にしておき、適切に行われている。リハビリテーションは連続性も確保されており、機能は適切に発揮している。診療情報機能は、量的点検は多職種で適切に行われている。医療機器管理機能は、医療機器は各部署で管理しており、業者による定期点検も年1回実施し、記録・保管しておりおおむね適切である。洗浄・滅菌機能は適切に発揮している。

輸血・血液製剤は自記温度記録計付保冷庫で保管・管理され、使用量の検討は輸血療法委員会で定期的に行われており、輸血・血液管理機能は適切である。手術・麻酔機能は、ヘパフィルターの定期的な交換等の清潔管理が行われ、手術用器械は使用前後で交差しない構造であり麻酔管理も行われ、適切に行われている。救急医療機能は、受け入れ手順が明確であり、自院での受け入れが困難な事例については運営委員会で検討しているなど、適切に発揮している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、大学の予算編成方針に基づき予算を策定し理事会で承認を得ており、財務諸表は整備され会計監査も行われているなど、適切である。医事業務は、マニュアルを整備し、レセプトチェック、未収金、窓口収納等、査定・返戻は保険診療委員会にて検討され適切に行われている。施設基準の遵守は、総務課と看護部門でチェックしており適切である。業務委託規程があり、業務委託の是非は担当部署から運営会議に提案、検討し、大学病院と同じ業者を選定することで効果的に行われている。施設・設備管理は、日常点検や保守点検を年間計画に沿って行っている。医療ガス安全管理委員会に薬剤師が委員として参加することを期待したい。

災害時の対応として、緊急時の責任体制は明確で緊急連絡網は整備している。非常電源は整備され、消防訓練が行われており適切である。保安業務の責任者は明確であり、夜間巡視を行い、保安業務日誌を作成している。病院に出入りする家族や業者等は、受付で記帳後、名札を付けて院内に入るなど適切に管理を行っている。

医療事故発生時の対応マニュアルは策定され、緊急時の会議は顧問弁護士も参加し開催できる体制であり、賠償保険に加入、対話術の研修終了者も在籍し適切に対応している。

1 1. 臨床研修、学生実習

学生実習は、リハビリテーション、看護で受けており、感染対策・安全対策のオリエンテーションは実習初日に行っている。実習カリキュラムは学校ごとに準備し、カリキュラムに沿って実習を実施している。実習中の事故発生時には学校の担当教員に連絡、保険加入の確認など適切に行っている。

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	B
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	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	B
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	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	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	B
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	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	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	A
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	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	B
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	A
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	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	B
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	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	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：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	B
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	B
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
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	S

年間データ取得期間： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 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： 関西医科大学くずは病院
 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： 学校法人
 I-1-4 所在地： 大阪府枚方市楠葉花園町4-1

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	94	94	+34	84.3	35.2
療養病床	0	0	-34		
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	94	94	+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	52	+12
地域包括ケア病床	16	-2
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

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

2-2 年度推移		実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数		117.30	122.21	134.48	95.98	90.88
1日あたり外来初診患者数		11.13	14.60	14.97	76.23	97.53
新患率		9.49	11.95	11.13		
1日あたり入院患者数		77.78	85.49	87.14	90.98	98.11
1日あたり新入院患者数		2.39	1.96	1.84	121.94	106.52