

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 12 月 14 日～12 月 15 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 1943 年に開設以来、現在に至るまで多くの変遷をたどり、2008 年に現病院名に改名し新棟の建築を開始した。その間、結核の診療など地域医療の求めに応じた機能を有し、地域救急医療、循環器疾患、消化器疾患など様々な疾患に対応すべくセンター化を促進してきた。2015 年には地域医療支援病院の認定を受け、地域の基幹病院として認知されるに至った。コロナ禍の中で、積極的に新型コロナウイルス感染症陽性患者を受け入れるとともに、救急患者の受け入れも並行して進めることで、地域医療を支えていることは評価される。

今回の審査では、病院長の強いリーダーシップや、職員 1 人 1 人が患者や利用者に対して真摯に奉仕している姿が確認できた。前回の訪問審査時の課題も改善されており、多くの取り組みが実践されていたが、新たな課題も散見された。今後はこれらの課題解決に取り組む事で、より質の高い医療を提供する体制を構築するとともに、地域医療に大きく貢献されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

医療への貢献と奉仕の理念の下で、院長の強いリーダーシップ、各委員会の設置、課題解決に向けた病院幹部職員の対応、職員の一致団結する姿勢など、適切な組織運営が行われている。病院の意思決定会議である管理者運営会議では、課題解決に向けた様々な検討を議論している。国家公務員共済組合連合会による中・長期計画に基づいて年度計画を立案し、進捗管理している。2006 年に電子カルテを導入し、臨床指標や診療情報を収集し病院の方針決定などに活用している。

病院の運営に必要な職員は充足しているが、高齢者や認知症患者が増加していることから、今後は作業療法にも力を注がれたい。国家公務員共済連合会の規程に基づいて適切な人事労務管理を行い、職員のメンタルヘルスへの対応や非常勤職員への同一労働同一賃金への対応を行っている。全職員の研修は、共済組合連合会による研修も含めて必要な研修を実施し、参加状況の把握や研修効果の確認も行われている。また、病院職員勤務評定制度を取り入れ育成から上級職までの階層別の評価を上席とのヒアリングの中で行っている。院外への研修会の参加も病院として積極的に支援し、海外での表彰実績を有するなど適切な能力開発を行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利や説明と同意に関する方針、同意の範囲などを明確にしている。なお、説明を受けた患者や家族の反応なども記録することを望みたい。転倒・転落防止や認知症予防の情報を患者に説明するとともに、ベッドサイドに医療看護支援システムを導入し、入院患者に有益な情報を適時表示するなど患者が参画できる仕組みを構築していることは評価できる。地域連携患者さん支援センターは、看護師・社会福祉士がさまざまな相談事案に対応している。虐待への対応方法は、スタッフハンドブックなどで職員に周知して適切に対応している。個人情報保護への取り組みも実践している。患者や家族が抱える倫理問題や医療者のジレンマなどは定期的に検討している。また、臨床現場で遭遇する倫理的課題については、看護師、医師を主体とした多職種カンファレンスで検討している。

シャトルバスや駐車場を整備し、来院者のアクセスに配慮している。また、病院内に売店などの施設を完備し、利便性・快適性に配慮している。高齢者や障害者に配慮したバリアフリーで安全かつ清潔な療養環境を整備している。禁煙に対する取り組みも適切で、職員の喫煙率も低い水準にあるが、さらなる喫煙率低下に向けた組織的な取り組みの実施を期待したい。

4. 医療の質

患者・家族からの意見・要望を、意見箱や患者意識（満足度）調査などで収集し、改善に繋げている。また、カンファレンスや臨床病理検討会を定期的開催し、診療ガイドラインを活用するなど、診療の質向上に向けた取り組みが行われている。臨床指標は日本病院会 QI プロジェクトに参加し、ベンチマーク分析に基づいた改善策を検討している。病院機能評価受審への取り組み、行政調査への対応、組織横断的な改善活動など業務の質改善に向けて積極的に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術、医薬品の適応外使用や臨床研究は倫理委員会を通じて十分な審査の上で導入している。

外来、病棟における診療・ケアの管理・責任体制を明確にし、分かりやすく表示している。医師や看護師は定期的に病棟のラウンドを行い、患者の状態把握や療養環境のチェックなどを通じて課題改善に努めている。診療記録はマニュアルに則って電子カルテに適時記載しており、研修医の記載内容も指導医が適切に評価している。診療記録の質的点検を実施し、その結果もフィードバックしている。多職種で

構成する NST、ICT、褥瘡、緩和・認知症ケアなどの専門チームが有効に機能し、部署間協働活動の促進のため部署間留学を行うなど多職種が協働する診療・ケアは適切に実践されている。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理対策委員会を設置し、権限委譲された医療安全管理者により適切な医療安全管理体制を整備している。アクシデント・インシデントレポートを電子化し、迅速な収集ならびに分析、再発防止策を実践している。

患者、部位ならびに検体の誤認防止のためにリストバンド、タイムアウトなどを適切に取り入れている。医師の指示出し、看護師の指示受け、実施の記録を適切に行い、医師指示の代行入力行っていない。また、口頭指示は原則禁止だが、緊急時は適切な運用ルールがある。薬剤の重複投与、相互作用は処方鑑査システムで確認し、アレルギー歴も問診票などで収集し電子カルテに記載している。なお、麻薬、向精神薬などの管理については、検討を望みたい。入院時には転倒・転落のリスク評価を行い、発生時の対応フロー図により夜間でも対応可能な仕組みがある。医療機器は臨床工学技士により中央管理し、いつでも安全に使用することが出来る。職員への医療機器の研修も適切に実施されている。患者急変時などの対応のため院内コールのルールを定めている。また、部署単位で訓練を行うことで参加率を高め、緊急時に迅速に対応出来る体制を整備している。救急カートも看護師、薬剤師により適切に管理している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御の体制は病院長直轄の医療安全管理部に院内感染対策室を設置し、ICN（感染管理看護師）1 名が専従している。実務を行う下部組織として ICT（感染制御チーム）、AST（抗菌薬適正使用支援チーム）は病棟ラウンドを定期的に行っている。ターゲットサーベイランスを行い、JANIS の全患者部門に参加して自院の問題点把握に努めている。議論の場として院内感染防止対策委員会を設置し、毎月の定例会や、新型コロナウイルス感染症に関する臨時会を開催し適切に運営している。院内感染対策マニュアルも適時に改訂し周知しているが、今後、アウトブレイク規程についてさらに詳細化するとなお良い。地域における感染防止の基幹的な病院として、地域の病院と情報共有を行うとともに、新型コロナウイルス感染症対策を含めて、保健所などからの情報収集や対策実施に繋げており医療関連感染制御に向けた取り組みは適切である。

手指消毒剤を個別に携帯し、個人防護用具の設置、感染性廃棄物の取り扱いも適切である。AST は毎週会議を行い、薬剤師が入院患者の抗菌薬使用状況、カルバペネム系抗菌薬、抗 MRSA 薬の使用患者を臨床情報とともに提示し投与の適切性を検討している。アンチバイオグラムは年 2 回作成し、周術期の抗菌剤投与もクリニカルパスに組み込み実施している。

7. 地域への情報発信と連携

地域医療支援病院として、地域の医療機関、介護施設ならびに地域住民と連携するとともに有益な情報を発信している。地域の医療機関や患者・家族向けに病院広報誌を発行し、市の地域情報誌にも記事を掲載している。ホームページでは、病院として必要な情報の発信を行い、分かりやすく充実した内容となっている。地域連携患者さん支援センターに地域医療連携室と入院支援室を設置し、医師、看護師などにより開業医や介護施設を訪問し情報交換などを行っている。病院独自の取り組みとして、心血管疾患二次予防を図るため、患者情報を地域の関係機関、患者・家族が共有して再入院を予防する「レインボー手帳」を運用しており評価できる。地域に向けての教育・啓発活動として市民公開講座、健康フェアなどを開催し、学校でのBLS講習会では多数の参加実績があるなど、多彩な活動を行っている。地域の医療従事者向けにも、近畿心臓リハビリテーション勉強会や多職種連携勉強会などを開催し、2020年度もコロナ禍ではあるが、ひらこうオンラインレクチャーの開催など、積極的な活動は継続しており評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

玄関ホールに「患者相談窓口」、「入院前サポート窓口」を設置し、受診に必要な情報の発信、受診科のトリアージや相談を行っている。問診票を用いて患者情報を収集し、病態に応じた外来診療が安全に行われている。診断的検査は説明と同意が取られているが、検査時の患者状態の観察記録を徹底されると良い。入院決定は診察医の判断で行い、速やかな患者基本情報の収集、各種アセスメントを実施し治療計画を立案している。また、患者病態に関する医師の診断・評価後に、入院診療計画書を多職種で速やかに作成し、家族の要望も踏まえ患者・家族に説明している。患者・家族からの相談は、患者相談窓口を設置して対応している。入院患者は、入院前サポート窓口で看護師が患者情報を収集するとともに、入院生活に関する概要や治療上必要な事項などを説明している。また、緊急入院や夜間入院の患者には、必要最低限のCSセットを使用できるよう配慮しており、円滑な入院に取り組んでいる。

医師は毎日回診し、看護師は看護手順・基準に基づき役割と責任に応じた病棟業務を行っている。薬剤師を全病棟に配置し、持参薬管理、薬歴管理、服薬指導を行っている。輸血・血液製剤の投与はマニュアルに沿って説明と同意を得て安全・確実に実施している。輸血療法委員会を隔月に開催して副作用報告などを行うとともに、副作用を発症した場合の対応の仕組みも確立している。周術期の対応、重症患者の管理は適切である。褥瘡は入院時にリスク評価を行い、OHスケールで評価後、多職種でカンファレンスを行っている。褥瘡対策委員会での回診も行い、評価に基づいてケアの改善を図っている。管理栄養士は、患者の入院時のアレルギー、栄養状態、嚥下障害などの情報および医師の指示に基づいて、栄養管理計画を立案している。必要に応じて、栄養指導などの介入もしており適切である。疼痛に関しては、WHO方式や日本緩和医療学会ガイドラインに準じ、適切に対応している。

急性期のリハビリテーションは、術前リハビリテーションの実施など、早期のリハビリテーション実施に努めており適切である。身体抑制は、認知症の抑制率半減の成果が見られ評価できる。抑止方法や抑制期間についても記載を徹底されるとなお良い。退院に向けて支援を行い、退院後の外来診療の継続や、連携医療機関への情報提供もされており、継続的な診療・ケアを実施している。ターミナルステージの判断は、医師と多職種によるカンファレンスなどで決定し、ケア計画を立案している。ケア計画は、患者・家族への説明と同意ならびに、状況に応じて変化する患者・家族の意思も確認しながら進めており、適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、調剤や処方鑑査など適切に行われており、院内医薬品集も毎月更新している。臨床検査機能は、診療に必要な検査を実施し、検査所要時間短縮の努力は評価できる。画像診断機能は、緊急検査に積極的に対応しているが、週末の放射線医の読影体制の整備が期待される。栄養管理は栄養科が所管し、全般的に衛生管理を適切に行っている。また、年1回患者の意識調査で給食の満足度を調査している他、患者から調理員が直接意見を聞く機会も設けており、栄養管理委員会で検討し献立に反映している。リハビリテーション機能は心疾患を中心とした急性期リハビリテーションを適切に行っているが、リハビリテーションの連続性の確保を検討されるとなお良い。診療情報管理は診療情報管理室で一元的に行い、量的点検はチェックシートを用いて全退院患者の診療録について実施している。医療機器管理機能は、臨床工学技士が機器整備を行い、貸出、返却管理も適切である。洗浄・滅菌機能は、ワンウェイの動線で、機器の種類に応じた工程で滅菌し払い出している。

病理診断は、大学との連携により適切に実施している。輸血部門は検査部内に設置し、検査科医師が責任医師となり、血液製剤の保管・管理・供給を実施している。血液製剤の使用状況や副作用発生などは輸血療法委員会が把握している。手術・麻酔機能は、手術室師長が管理責任者として麻酔科医師とともにマニュアルに沿ってスケジュール管理を行っている。また、術中および覚醒時の管理や退室などの術後管理についても安全に配慮して実施している。HCU・CCUは、必要な人材を配置して術後患者などを入退室基準に従って収容し、集中治療機能を適切に発揮している。救急医療機能は、急性冠症候群に特化したドクターカーを運用するなど評価できる。

10. 組織・施設の管理

院長による各所属長へのヒアリングと、各科からの申請に基づき年度事業計画および予算を作成し方針決定している。国家公務員共済組合法施行規則などに基づく会計処理や近畿財務局などによる外部監査を受け、月次経営レポート分析や連合会他病院との比較を基に管理運営会議で改善を検討している。レセプト点検、返戻・査定対策やコーディングの検討も適切である。未収金は対策マニュアルを作成し、生活困窮者には社会福祉士などと連携して支援している。業務委託の業者選定は、

原則として一般競争入札で、定期的に業務執行状況を確認し改善に向けて指導している。

施設・設備管理は設備用度課が所管し、日常・定期の保守計画に基づく点検と保守管理が行われ、業務報告も適正に行われている。物品管理は、委託業者によるSPD方式で、発注・納品の内部牽制ならびに購入品目の採用手順、棚卸は適切である。

消防計画、災害対策マニュアルを策定し、地震・火災・停電時・大規模災害時に対応している。また、市と合同訓練を実施し、大規模災害時には職員が自動参集する仕組みがある。防災センターでは24時間体制で保安業務を行い、緊急時の連絡体制も適切である。重大な医療事故発生時の院内医療事故対策委員会の開催、事故原因の解明、予期せぬ死亡事例の確認など適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として初期研修医を受け入れ、枚方公済病院臨床研修病院群臨床研修プログラムに基づく研修を実施し、多職種により評価している。指導医は49人で、病院として指導医の養成を図っている。研修医が実施可能な診療行為の範囲は研修プログラム、研修医手帳に明確に定めている。看護師は厚生労働省の新人看護職員研修ガイドラインに沿った新人教育プログラムにより教育研修を行っている。各専門職種においても診療技術部門新人教育研修プログラムで達成度評価・相互評価を実施しており、適切である。

学生実習では、看護学生をはじめ、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養師、理学療法士、臨床工学技士の学生を多数受け入れている。受け入れは総務課が窓口となり、臨地実習契約書を締結し、個人情報保護、事故発生時の対応などについて取り決めている。また、実習前には、医療安全、感染制御、個人情報保護、事故時の対応について教育を行っている。

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	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・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	必要な情報を地域など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、他の医療関連施設など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	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	A
2.1.8	患者など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・家族の倫理的課題などを把握し、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	B
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	B
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	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	B
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	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	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	学生実習など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	医療事故などに適切に対応している	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： 国家公務員共済組合連合会 枚方公済病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 共済組合及びその連合会

I-1-4 所在地： 大阪府枚方市藤阪東町1-2-1

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	313	313	+0	89.3	11.8
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	313	313	+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)	10	+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	12	+0
人工透析	6	+0
小児入院医療管理料病床	0	+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	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, 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： 7 人 2年目： 6 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

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
		2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数		536.95	545.18	567.07	98.49	96.14
1日あたり外来初診患者数		46.05	46.70	49.28	98.61	94.76
新患率		8.58	8.57	8.69		
1日あたり入院患者数		279.82	284.99	286.76	98.19	99.38
1日あたり新入院患者数		21.92	21.75	20.81	100.78	104.52