

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 10 月 21 日～10 月 22 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、2015 年に県立尼崎病院と塚口病院を統合再編し、尼崎総合医療センターとして開院された。「高度・良質な医療による社会貢献」との理念を掲げ、24 時間 365 日断らない大規模 ER 型救命救急センター、小児救命救急医療と小児重症専門医療に対応する小児集中治療室、妊婦および新生児に対する総合的周産期医療、5 疾病の高度専門医療およびその他の政策医療の各機能を備えた基幹病院として、尼崎市はじめ阪神医療圏と大阪市西部地域の医療を担っている。さらに高度専門医療の充実に加え、医療安全、感染制御、医療サービスなどの質的向上も目指している。地域の医療機関はじめ行政や介護事業所、福祉機関との連携を強化し、患者本位の医療を目指して取り組んでいる。基幹型臨床研修指定病院として、新卒医師の受け入れは、数年フルマッチしているなど多くの医師を養成してきていることは評価できる。今回の審査を通して、病院の今後の発展につながることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念および基本方針は周知含め適切に策定されている。病院長や看護部長、事務部長など、病院管理者は病院の運営上の課題を明確にし、TM 会議（トップマネジメント会議）の課題克服に向けている。また、院内表彰制度を設置し、職員の労働意欲向上に向けて取り組んでいるなど、病院幹部のリーダーシップは適切に発揮されている。病院の意思会議として幹部会を議事録含め、適切に開催している。2028 年度までの中・長期計画を策定し、それに基づき年次計画を立てている。情報管理は規程を遵守し適切に管理している。

病院は法定人員ならびに病院の定員を確保しており、採用計画や人員確保など適切である。人事・労務管理は、就業規則などの規程の周知が適切に行われている。衛生委員会を設置し、おおむね適切に安全衛生管理を行っている。職員の意見や要望の把握は、勤務に関する調査表の実施により把握しており、また、福利厚生も充実している。病院として必要な全職員対象の研修会は、計画に基づき実施している。職員の能力評価・能力開発は適切に行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化しており、院内外への周知含め適切である。説明と同意は、インフォームドコンセント推進マニュアルにて、説明と同意に関する基本方針を定めている。患者との情報共有と医療への参加の促進は、患者用クリニカル・パス、各種説明書など活用しており、患者・家族への誤認防止や転倒転落防止などの協力要請を明確に示している。地域医療連携センター内に医療ソーシャルワーカーを配置し、多様な相談に応じている。また、がん相談センター、こども家族支援室等により、がん疾患はじめ妊婦・家族の悩みなど、きめ細かい対応がされている。患者の個人情報保護は、方針を整備し周知している。輸血拒否やDNAR等の主要な倫理的課題は、あらかじめ病院として検討し対応方針を明確にしている。

病院施設は病院へのアクセスなど含めた利便性や、病院内の快適性に配慮している。また、車椅子などの配置および整備、安全に配慮したトイレや浴室など含め、高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。職員の喫煙率は減少傾向にある。喫煙者には禁煙外来受診を薦め、職員共済組合の一部助成も行われており、全職員に冊子・リーフレット配布による啓発活動を行う等、禁煙への支援・取り組みは高く評価できる。

4. 医療の質

患者・家族からの意見等は、院内各所に設置した意見箱を定期的に回収・検討し、改善に向けている。診療の質向上に向けた取り組みでは、M&Mカンファレンスやカンサーボードなど、多くの症例検討会が開催されている。また、クリニカル・パスは多くの種類を運用・適用しており、クリニカル・パス推進チームやパス専従看護師が中心となり、バリエーション分析やアウトカム指標等を検討してパス改定に繋げるとともに、その活動実績を関連学会で報告しており評価できる。業務の質改善への取り組みは、病院幹部ならびに病院機能評価受審委員会を中心に病院全体で業務改善に努めている。また、各種委員会・ワーキンググループでは、各部署や部署間での課題を抽出しながら組織的・部門横断的な改善活動を行い、多くの実績を残していることは評価できる。新たな診療・治療方法や技術の導入に際しては、倫理面や安全面などについて、倫理委員会で審議し病院として承認する仕組みがある。病棟における診療・ケアの責任体制は表示含めおおむね明確となっている。

診療記録については、診療の手引き内に記載基準を定め、必要事項を適正に記載されており、質的点検も実施されている。多職種協働の取り組みとして、多職種からなる組織横断的な緩和ケア、RST、認知症ケア、せん妄サポート、NST、ICT、褥

瘡対策、心不全チームなど、多職種で構成された多くのチームが活動している。心不全チームは緩和ケアチームと連携し、急性期から介入している。さらに、在宅医療チームと連携し、患者の生活背景を捉え、在宅における看取りまで患者に寄り添った医療・看護が提供され高く評価できる。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制では、医療安全管理部を設置し、専従の医療安全管理者を配置している。定期的開催している事故防止対策委員会、タスクフォース会議による問題改善策の検討などを含め、適切に管理体制を確立している。インシデント・アクシデント報告の収集・分析、改善策の検討、情報発信など、医療安全の活動は適切である。

患者の確認は、患者自身に名乗ってもらうことを基本に確認を行い、ネームバンドを装着し注射投薬時など3点認証を行っている。入院案内には患者・家族への誤認防止の協力依頼を行っている。手術室患者の左右マーキング、サインイン、タイムアウト、サインアウトは確実に実施している。情報伝達エラー防止では、診療の手引きにより、指示出し・受け・実施・実施確認の流れは口頭指示含め、適切に行われている。薬剤の安全使用に向けた取り組みで、麻薬、向精神薬、ハイリスク薬は適切に管理されている。また、抗がん剤は、レジメン管理を行い安全キャビネットにて薬剤師による調製・混合を行っている。転倒・転落防止対策は、入院前から日常生活の把握と入院時のアセスメントの実施、高リスクの場合は看護計画に反映している。病棟の主な医療機器は臨床工学課にて適切に一元管理している。急変時の対応については、院内緊急コールを設定し対応している。AED研修は全職員対象に開催し、ICLS研修も実施しているなど、急変時の対応は適切である。

6. 医療関連感染制御

感染管理部を設置し、専従のICN2名と専任のICDを配置している。感染対策チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を組織し活動している。微生物検査室で得られた耐性菌検出情報や院内の感染症発生情報を、的確に感染対策担当で共有し、ICT・ASTが対応している。院外での情報を収集し、院内に向けて速やかに情報提供を行っている。現場における感染制御活動も適切に行っている。

抗菌薬の使用は抗菌薬適正使用マニュアルに沿って使用している。また、院内における抗菌薬の使用状況について把握・確認するとともに、ASTは抗菌薬の長期投与例・血液培養陽性症例の抗菌剤使用にも積極的に関与している。感染症内科医は、ASTにも参画しているが、各診療科からの抗菌剤についてのコンサルテーションに積極的に応じている。抗MRSA薬・広域スペクトラム抗菌剤など、特定の抗菌薬の使用については届け出制とし、さらに一部の抗菌薬は都度、患者限定の処方としている。適正使用のためアンチバイオグラムも作成されており、毎年更新し医師に報告されている。これらの活動の結果、早期の抗菌剤のデ・エスカレーション、DOT（抗菌剤使用日数）の短縮効果、第三世代経口セフェム系抗菌剤の処方量の減少効果が得られているなど、これらの活動は高く評価できる。

7. 地域への情報発信と連携

病院として必要な情報発信は、広報誌「あまが咲きだより」やホームページ、年報、病院案内が発行されている。ホームページには、外来受診の方法や入院時の手続き、診療科紹介、診療実績や病院指標などを広報している。地域医療連携センターを設置し、紹介患者受け入れ業務、返書対応・報告書など一元管理を行っている。地域に向けた医療についての教育・啓発活動では、患者・市民向けに、市民すこやかセミナーや生活習慣病セミナーなどの各種セミナー等が開催され、多くの市民が参加されている。また、各診療科・センターにて、地域の医療・介護関係者に対して、がん診療連携拠点病院医療者研修会や認知症症例報告会、地域医療懇話会等、様々な取り組みを行っているなど、地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は適切に行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診や再来患者、紹介状を持参した患者の手続き含め、受付から外来診療への流れは良好である。患者情報は問診票や看護師等の聞き取りなどにより収集している。診断的検査は検査の必要性の判断のもと、説明・同意を得て実施している。入院の決定は医学的根拠に基づき患者に説明し同意を得ている。入院診療計画書は多職種が関与し迅速に作成され、入院当日に患者・家族に説明し手渡されている。患者・家族からの相談内容により、地域医療推進センターの看護師、社会福祉士、各担当部門との連携により、多岐にわたる相談に応じている。

医師は毎日回診し、得られた情報は診療録に記載している。多職種カンファレンスにも参加し診療チームにおいてのリーダーシップを発揮している。看護業務は看護基準・看護手順を整備し、PNS 方式で基本的なケアが実践されている。全病棟に薬剤師を配置し、持参薬確認や薬歴管理、服薬指導を行っており、抗がん剤は全て薬剤師が安全キャビネットを使用し調製・混合を行っている。輸血は輸血療法に関する適正使用指針に基づき、确实・安全に実施している。手術・麻酔の適応と方法はカンファレンスにて検討・決定し、手術の必要性含め患者・家族に説明し同意を得ている。重症または術後患者は、重症患者用個室、GICU や GHCU などの各種集中治療病棟で治療が行われ、退室後も重症度に応じた病床を選択して適切な管理が継続されている。栄養管理と食事指導、症状緩和はいずれも適切に実施している。リハビリテーションは多職種により総合実施計画書を作成し、適切にリハビリテーションを実施している。身体抑制は、説明と同意を得た後、医師の指示のもと実施している。退院支援は入院直後に退院調整スクリーニングを行い、退院後の療養に向けて、医療連携推進センター内の在宅医療チームを中心に退院前カンファレンスを実施している。退院後の継続療養に向け、入院時に PFM 担当看護師が、患者の生活状況や症状、要望など情報収集し、退院調整看護師、社会福祉士と連携し、退院後の生活を見据えた介入を適切に実施している。ターミナルステージへの対応は、療養環境にも配慮し、患者・家族の意向を取り入れ適切に対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部では内服薬・注射剤ともに処方・調剤鑑査を適切に実施し、注射薬は1施用ごとに取り揃え、処方の疑義照会の記録を適切に管理している。臨床検査機能は24時間体制を確立し、異常値やパニック値の医師への確実な報告が実施されている。生理検査は、安全とプライバシーに配慮して、多くの専門認定技師により精度の高い検査が迅速・確実に実施している。特に、超音波検査では、各検査室の検査画像をスレーブモニターで上級技師が監視し、実施技師への指導と安全な検査に配慮している。RFIDによる検体交差防止、タブレット型コンピュータを利用した各患者の検査の進捗状況の把握など、安全に配慮しつつ効率的に検査を進めるシステム上の工夫もあるなど、臨床検査機能は秀でている。画像診断機能の体制は確立しており、誤認防止策を含め適切に機能を発揮している。栄養管理機能では職員体制、厨房内の衛生管理、HACCPによる衛生的な管理、温冷配膳車で適時適温の食事提供、調理食材・調理後食品の保存など適切である。病棟配置された管理栄養士による食事調整・アセスメントや、嗜好調査・残食調査が行われ、食事の改善に努めており、選択メニュー・行事食など実施し、食欲不振・アレルギー等に対応したきめ細やかな個別対応食を行う等、快適で美味しい食事が提供されており高く評価できる。リハビリテーション機能は、急性期を中心としたリハビリテーションを適切に提供している。診療情報管理機能は、診療記録の管理や監査体制は適切である。医療機器管理機能では、主な医療機器について一元管理を適切に行っている。洗浄・滅菌機能については、滅菌の質保障の確保を含めおおむね適切に機能が発揮されている。

病理診断機能は、常勤医師と認定病理検査技師、細胞検査士が配置され、多数の術中迅速診断、免疫組織化学を行うなど、多くの悪性腫瘍手術を実施している病院として、適切な病理診断を行う体制である。放射線治療機能は体制を含め適切に実施されており、輸血・血液管理機能は廃棄率低減に向けた取り組みが行われている。手術・麻酔機能は体制を含め確実・安全に機能を発揮している。集中治療機能はGICU・GHCU、EICUを含む救急専用病床、MFICU、NICUなど多くの集中治療室が設置され、重症患者の入院に常時対応できる体制である。救急医療機能は専従の救急専門医中心に常勤専従医師、多職種と連携して、年間約20,400名（うち救急車約8,960名）の患者を受け入れており、ほぼ全ての患者を応需している。EICU8床を含めて救急専用病床が設置され、救急患者が円滑に入院できる体制である。さらに、PICUも備えて小児の重症救急患者に対しても迅速な治療が実施されているなど、救急医療機能は秀でている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理について、適正に会計処理が行われ、外部監査も行われており、予算管理、経営報告・分析など含め適切である。医事業務は窓口業務、レセプト業務、返戻査定、未収金など適切に処理されている。業務委託で業者選定は、県の規程に基づき実施されている。施設・設備管理は24時間監視体制がとられており、医療ガス安全管理や感染性廃棄物処理も適切である。物品管理はSPDにより行われ

ており、共同購入によりスケールメリットを活かしている。ディスプレイ製品は再利用しないルールとなっている。

災害時の対応については、防災マニュアルを整備しており、地域災害拠点病院として、免震構造や自家発電・貯水設備の上階設置がされており、DMAT の編成や衛星電話等の整備、防災訓練・消防訓練が実施されている。保安業務は体制含め適切に行っている。医療事故等対応について、事故発生時の対応手順や組織的な体制、医療事故調査委員会の設置、訴訟対応も整備されているなど、医療事故対応は適切である。

1 1．臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として初期臨床研修プログラムを整備し、多くの初期臨床研修医の育成に取り組んでいる。研修内容は研修管理委員会やプログラム部会にて検討・見直しを行い、研修医及びプログラムの評価は EPOC、DEBUT に基づいて行っていることを含め、医師臨床研修は適切である。看護部、薬剤部、検査部、ほか医療技術部などの専門職種の初期研修についても、県立病院新人職員教育プログラムを活用しているなど、専門職種に応じた初期研修を適切に行っている。学生実習について、医学生、看護学生、薬学生、その他の医療職の多くの学生実習を積極的に受け入れており、カリキュラムに沿って実習指導と評価が行われているなど、学生実習は適切に行われている。

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	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	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	A
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	S

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	S
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	S
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	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	S
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	S
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	A
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	S

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	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

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 6 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 兵庫県立尼崎総合医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 都道府県

I-1-4 所在地： 兵庫県尼崎市東難波町2-17-77

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	714	714	+0	79.4	10.4
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	8	8	+0	56.3	13.4
結核病床					
感染症病床	8	8	+0	60.9	6.9
総数	730	730	+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	42	-10
集中治療管理室 (ICU)	28	-2
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	8	+0
ハイケアユニット (HCU)	20	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	9	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	9	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室	1	+0
無菌病室	29	+10
人工透析	20	+0
小児入院医療管理料病床	53	+12
回復期リハビリテーション病床		
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), 救命救急センター, がん診療連携拠点病院 (地域), エイズ治療拠点病院, 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院 (Ⅱ群), 総合周産期母子医療センター

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： 24 人 2年目： 24 人 歯科： 2 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

	実績値			対 前年比%	
	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	1,754.84	1,963.64	1,888.72	89.37	103.97
1日あたり外来初診患者数	110.46	143.50	140.65	76.98	102.03
新患率	6.29	7.31	7.45		
1日あたり入院患者数	577.97	679.94	689.32	85.00	98.64
1日あたり新入院患者数	55.34	65.35	65.13	84.68	100.34