

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 12 月 9 日～12 月 10 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 1953 年に設立され、その後 2011 年に公設民営に移行し、社会医療法人生長会 阪南市民病院として現在に至っている。ハブ機能を有する地域密着型の病院であり、多くの診療科を有している。院長を中心に、幹部・職員全員がチーム医療の実践に向けてコミュニケーションのよくとれた職種間の連携、魅力的な職場環境づくりに努めている。

特に、患者支援体制、地域連携機能、診療情報管理機能、リハビリテーション機能、地域に向けた教育・啓発活動、業務の質改善の継続的取り組み、多職種による患者の診療・ケアの実践、医師・看護師の人材を確保に向けた取り組みは高く評価できる。地域における貴院の存在は大きく、地域住民に希望と安心感を与えると共に、地域医療連携の核として地域医療の活性化に貢献されていることは高く評価できる。今後も地域住民に親しまれ、信頼される病院として良質な医療の実践や地域社会に貢献する活動を継続され、さらに発展されることを願うものである。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院組織運営の基本として理念・基本方針を定めている。院長はじめ幹部職員は、まとまりの良い組織づくりにリーダーシップを発揮している。部門間の垣根を払い相互協力を推進する取り組み、チーム力を発揮する取り組みが行われている。

「思いはひとつに情報伝達は素早く」の方針の下、組織的に伝達・周知する仕組み

は確立している。目標設定から達成度評価に至る PDCA のサイクルは確立している。IT システムは適切に運用されている。文書は作成、保管、保存期間、改定、廃棄などの管理の仕組みを定めて適切に運用されている。

看護師 100 人プロジェクト、闘魂祭、“尋常じゃないカンファレンス”等、医師、看護師の人材確保に向けた取り組みは高く評価できる。労務管理に関する各種条例、規程は策定されている。職員の労働安全衛生管理は適切に行われている。子育てに配慮した職場、職員が働きやすい職場を目指してライフスタイルに合わせた制度は充実している。全職員を対象とした教育・研修は研修年間計画を立案している。院外研修は規程を定めて積極的に取り組んでいる。全職種共通のキャリアパス・オーバービューを行い、教育計画・実践指導・勉強会を通して、個々の知識・技術の向上に努めている。

3. 患者中心の医療

適切な内容の患者の権利を定めている。説明と同意に関する方針・基準は電子カルテ上に明確にされている。患者・家族の理解を深めるためにパンフレット等を使用し、疾患理解の支援も積極的に行われている。総合相談窓口を開設して多様な相談に応じる体制が確立されている。相談内容に応じてサポートセンターの各室専門職が対応する仕組みは整備されている。入院患者に対しては、病棟担当 MSW を配置してベッドサイド対応が行われている。個人情報保護方針は明確にされ、患者・家族への周知が図られている。倫理委員会が組織化され、倫理委員会の基準に課題発生時に委員会を開催することとしている。各病棟では多職種カンファレンスが行われ、患者の倫理的課題を多職種で検討している。今後もより一層積極的に倫理的な課題は議論を経て解決していく組織風土の醸成を期待する。

来院者へのアクセスへの配慮、院内施設、生活延長上の備品、入院中の情報入手や通信手段の確保など、来院者・入院患者の視点から利便性に配慮されている。病院全体のバリアフリーは確保されている。院内は 5S が徹底し整理整頓されている。患者の療養環境は適切に整備されている。敷地内全面禁煙の方針であり、禁煙外来を開設している。

4. 医療の質

地域医療を共に創る会、投書箱の設置、苦情等受付書、満足度調査などを通して、市民、患者・家族の意見・要望を収集している。対応策や回答は院内に掲示している。診療科内で開催するカンファレンスに加え、臓器別合同検討会・デスクカンファレンスなどを開催している。診療録管理委員会において、パス内容の検証や改善を継続して行っている。

様々な面での質改善活動を組織的に行っている。各種サービスの向上を目指し続ける精神は病院の風土ともなっているうえに、その活発さや内容は秀でており、高く評価できる。

病棟・外来における管理・責任体制は明確である。診療記録は院内記載基準に則って電子カルテ上に記録している。多職種で構成された点検チームを組織したうえ

で、診療記録の質的点検も適切に行っている。多くのチームが連携を強めながら途切れることなく活動し、継続療養による再入院の低下、在院日数の短縮、患者満足、職員満足に繋がっており、大変秀でた活動が展開されている。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理室には専従の医療安全管理者と専任のメンバーが組織化され、毎週安全管理に関するカンファレンスを開催している。安全確保に関する情報は多職種からも情報収集されており、組織横断的に収集されており適切である。各部署で行う RCA 分析の支援も行っており適切である。

誤認防止対策および指示伝達の仕組みは適切である。複数規格を有する薬剤やハイリスク薬への注意喚起を適切に行っているほか、一部のハイアラート薬については看護師に調製・使用時の注意事項に関する研修を行っている。

全入院患者に転倒・転落リスク評価を行い、転倒・転落の対応策の評価は、手術後、病状の変化時、転倒転落発生時に随時行っている。転倒発生時は、バイタルサインおよび全身状態の観察を行い、医師に報告をし、必要な指示を受けるなど、適切な対応が行われている。それぞれの医療機器にマニュアルを整備し、使用方法やアラームの等の対応方法についても記載し、医療機器は安全に使用している。院内緊急コード、救急カートの配置、日々の点検、全職員を対象に BLS 研修等、急変時の対応は適切である。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染対策室には専従の ICN が配置されている。多職種構成の ICT・AST が機能しており、チェックリストに基づく院内ラウンドや各種サーベイランスを行っているほか、院内への感染関連情報の発信や感染制御関連研修も適切に行っている。感染管理者および ICT の組織上の権限は明確である。ICT は感染症の発生状況・薬剤耐性菌の検出状況・抗菌薬の使用状況などの把握・課題抽出を行っている。課題等については感染対策委員会場で検討し、対策を立案している。院内アウトブレイク対応手順を適切に整え、ICT の早期介入によるインフルエンザ・疥癬の院内感染早期終息実績も有している。

手指衛生の徹底や PPE の着用および感染経路別予防策などは、マニュアルに沿って実践されている。抗菌薬の採用・削除に関しては、ICT や AST の意見も取り入れながら薬事委員会場で検討している。抗菌薬適正使用指針を定めたうえで、抗菌薬の使用状況を監視しながら適切なフィードバックを行っているなど、抗菌薬を適正かつ有効に使用する仕組みを整えている。多剤耐性菌の検出例や抗菌薬の長期使用例に対しては AST の介入も積極的に行われており適切である。

7. 地域への情報発信と連携

病院の役割・機能は適切に発信している。広報誌、地域連携誌、病院案内、入院案内、ホームページにて情報を発信している。病院指標は診療実績をグラフ化し、分析結果をわかりやすく解説した内容を掲載しており評価できる。医療サポートセ

ンターに地域連携機能、地域福祉相談機能、地域療養支援機能、訪問看護機能を集約して、速やかに相互連絡が取れる体制は確立している。サポートセンター前にデジタルサイネージを導入して、患者自身で登録された 65 施設の検索ができるようにされている。紹介・逆紹介状況はデータベース化して一元的に管理する仕組みは適切である。各種予防接種事業、協会けんぽ健診・特定健診、訪問診療など幅広く地域の健康増進啓発活動に取り組んでいる。外来待ち時間を利用して療養指導、透析予防、栄養指導が行われている。

地域出前講座、市民公開講座講師派遣、市健康フェアへの参加が行われている。ボランティア活動を受け入れている。小・中・高校生を対象に病院体験アンビリバボー、教員向けにアレルギー対応や急変時対応の授業、小・中学生向けにいのちの授業の取り組みは将来の医療人を育成する試みとして高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

「患者が適切な診療を受けて最大限の恩恵を受けること」を最優先に、円滑な診察に努めている。外来診療、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、確実・安全な診断的検査の実施、適切な連携先に患者紹介、入院の決定、診断・評価を適切に行い、診療計画の作成、患者・家族からの医療相談の対応、円滑な入院は適切に行われている。

医師らは各種の多職種参加型カンファレンスに積極的に参加して診療情報の共有に努めながら、チーム医療における指導的な役割を適切に果たしている。看護サービス提供方法はセル方式を取り入れ、看護基準・手順に沿って日々のケアを実践している。看護計画は疾患別および症状別看護計画であり、患者参加型としており、患者の希望を取り入れている。投薬・注射、輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している。

術後管理では各種チーム医療を展開している。HCU、観察室を用いて管理・モニタリングしている。褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事指導、症状などの緩和を適切に行っている。リハビリテーション、安全確保のための身体抑制、患者・家族への退院支援、在宅などで継続した診療・ケア、ターミナルステージへの対応を適切に行っている。

<副機能：リハビリテーション病院>

回復期リハビリテーション病棟への入院判定会議は、薬剤師を含めた多職種で行われている。運動器と廃用症候群は院内一般病棟からの転棟、脳血管疾患は地域連携パスを通じて他院からの転院が多い。多職種での初期評価から、生活機能の向上のためのケアはチームとして実践されており「ADL ボード」の活用や、重症度別のクリニカル・パス、抑制解除へ向けた多職種でのカンファレンスや、リハ栄養カンファレンスなどチーム力は評価できる。

退院へ向けての住宅訪問や、地域連携カンファレンス、コロナ禍で面会制限がある中で動画を用了患者の状態説明や「きずな新聞」の取り組みも評価できる。さらに退院後の訪問や「振り返りカンファレンス」も退院支援の妥当性を検討する仕

組みとして評価できる。病院としてはHCUを含めた急性期一般病棟でのリハビリテーション、包括的呼吸リハビリテーション、新しいリハビリテーション機器の導入、学会発表なども活発に行われていることも評価される。嚥下障害に対する多職種での取り組みは「摂食機能療法」の算定適応の検討する余地がある。なお、嚥下造影検査の説明は口頭のみでなく同意署名を含めて文書化した方が良い。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師の日当直体制により、臨時処方も24時間体制の払い出しを行っており、救急カート内を除く病棟配置薬は7品目程度と極めて少ない。急性期病院として必要な臨床検査類を院内で迅速に実施できる体制・設備を整えている。常勤放射線科専門医によって、院内で撮影したすべてのCT・MRI画像の読影レポートが迅速に作成されている。

食事の提供はニュークックチル方式を採用している。廃用予防にも積極的に長く取り組んできたほか、人工呼吸器管理中の新型コロナ感染患者にHCU内でリハビリを実施している姿勢は秀でており、高く評価できる。

診療情報は診療記録の価値の充実化に取り組まれている。医療機器管理機能、洗浄・滅菌機能、病理診断機能を適切に発揮している。輸血業務全般の監督・指導を行う常勤兼任医師1名を定めている。技師の日当直体制により、輸血関連検査や払い出しは24時間迅速に実施可能である。全身麻酔手術の麻酔管理はすべて麻酔科医が行っている。緊急手術は365日実施可能である。人工呼吸器管理などの集中治療を要する患者はHCUを用いて行っている。平日日勤帯は救急医が担当し、各診療科が主診療に専念しやすい体制を構築している。

10. 組織・施設の管理

会計処理は適切に行われている。会計監査は監事監査による内部監査、監査法人による外部監査により経営状況の適切性は担保されている。医事業務・窓口業務レセプト点検、診療報酬の返戻・査定、施設基準を遵守する仕組み、未収金の対応体制は確立している。委託業務の是非については、業務の質、専門性、効率性の観点から検討されている。業者との話し合いを持つことで、継続的に委託業務内容の品質管理に努めている。

病院機能に応じた施設・設備は整備されている。施設・設備は個々に詳細な管理日誌を作成している。院内各所の清掃は行き届いており、各部署も整理整頓されているなど、清潔感あふれる環境づくりに努めている。購入希望備品の選定から決定までのプロセスはルールに基づいて行われている。物品はG-netシステムで一元管理して余剰在庫、使用期限切れ在庫物品の動向を把握している。

消防計画を含む災害マニュアルは作成・整備され、職員に周知されている。警備員を常駐して、24時間体制の保安業務が行われている。緊急時の業務連絡コードの設定など、緊急時の連絡・応援体制が明確にされている。医療事故発生時の対応・紛糾対応の基準・手順は明確にされている。

1 1. 臨床研修、学生実習

医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション、医療事務などの養成課程の学生実習を、多くの学校から積極的に受け入れている。看護部は各病棟、手術室、外来に看護師長、実習指導者、認定看護師を配置して看護学生実習計画表に沿って実習指導に当たっている。薬剤部は認定実務実習指導薬剤師を配置し、臨床医療薬学を指導している。

安全で質の高い薬物療法を提供するため、チーム医療の大切さを学び、医師・看護など他の医療従事者に適切なアドバイスが出来る実践的な薬剤師の育成をサポートしている。実習生であることが患者・家族からわかるように学校のユニフォーム、実習生の名札を着用し、実習開始時には、患者に説明し了解を得ている。各学校とは、事前の健康診断、事故発生時の対応について記載された契約を締結している。実習受け入れ部署で、医療安全・感染に関するオリエンテーションは、実習前に行われている。

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	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	S
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	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	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	S
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	S
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	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	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	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	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	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	S
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	S
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	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	S
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	S
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	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

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	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	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： 社会医療法人生長会 阪南市民病院
 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： 市町村
 I-1-4 所在地： 大阪府阪南市下出17

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	185	185	+0	70.7	13.9
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	185	185	+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)	7	+3
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	18	+7
回復期リハビリテーション病床	42	+0
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

	実績値					対 前年比%	
	昨年度			2年前		昨年度	2年前
	2020	2019	2018	2020	2019		
1日あたり外来患者数	318.00	355.11	336.72	89.55	105.46		
1日あたり外来初診患者数	58.81	72.25	71.98	81.40	100.38		
新患率	18.49	20.35	21.38				
1日あたり入院患者数	130.80	134.68	123.25	97.12	109.27		
1日あたり新入院患者数	9.98	9.29	8.56	107.43	108.53		