

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4月20日～4月21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	条件付認定（6ヶ月）
------	-------	------------

■ 改善要望事項

・機能種別 一般病院2

1. 診療情報の一元的な管理ができるように、紙が原本となる書類は患者ごとに保管してください。（3.1.6）

1. 病院の特色

貴院は、現在は大規模病院が数多く存在する県南東部保健医療圏の中で高度急性期医療および急性期医療の一翼を担う中核病院となっている。また、地域医療支援病院、岡山県がん診療連携推進病院などの指定を受け、救急医療、がん医療、脳心血管疾患、予防医療など、大学の附属病院として地域住民の信頼と期待に応えながら幅広く診療を行っている。さらに、次代の医師を育成する基幹型臨床研修病院として、医師教育にも貢献している。新型コロナウイルス感染症に対しては、地域から求められる重要な役割を果たしている。今回の受審がさらなる発展の一助となり、貴院がますます地域において信頼される病院として発展することを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念は、使命や役割を明確にわかりやすく表現しており、理念の実現に向けて基本方針を明文化している。病院長をはじめ幹部職員は、地域の中核病院としての役割を果たすべく、運営上の課題や方針を明確にし、将来像を見据えた解決策に積極的に取り組んでいる。また、働き方改革を推進し、人材の確保・育成に向けた支援を含め職員の就労意欲を高める組織運営に努めている。病院運営の意思決定会議は病院運営委員会であり、病院の運営上の重要な課題等について審議している。年度事業計画は、病院長・看護部長・事務部長による各診療科・部門ヒアリング結果や前年度実績等を踏まえ、中長期計画に沿って立案するなど、病院事業運営の健全化に取り組んでいる。病院内で取り扱う情報システムは情報管理室が一元管理しており、情報システムから収集したデータを活用し、病院指標や経営データを

臨床指標として利用している。院内の文書管理は、学園本部で定めた文書管理規程に基づいている。

医療法および診療報酬における施設基準を満たす人員を確保し、配置している。学園本部の働き方改革推進室と連携し、業務の効率化と意識改革に取り組み、有給休暇取得率の向上や時間外勤務の適正化を図っている。安全衛生委員会を開催し、職員の衛生管理に係る事項の審議・検討を行っている。院内保育所の設置や職員互助会の設立、旅行宿泊補助などを実施するなど、職員にとって魅力ある職場づくりへの取り組みは適切である。

全職員を対象とした教育・研修は、職員教育委員会が一元的に管理するとともに、関連する委員会や部署と連携して計画的に実施している。DVD や e ラーニングを活用するなど研修受講方式の多様化を図り、受講率の向上に努めている。職員の能力評価・能力開発については規程を整備し、医師を除く全職員に対して人事考課制度と目標管理制度を導入してフィードバック面接を実施している。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明確にし、ホームページや院内掲示物などで院内外に適切に周知している。「説明と同意に関するマニュアル」が安全管理部のもとに整備され、同意書の取得を要する医療行為の範囲を定めている。診療・ケアに必要な情報をよりわかりやすく患者に提供するためにパンフレット類には図や絵を用いて示し、積極的に動画を活用して説明するほか、患者図書室にはインターネット端末を設置して医療情報なども収集できる環境を整備している。患者診療支援センターには、看護師や社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師、事務職等を配置し、様々な相談を一元的に受け付けている。個人情報保護規定等の関連規程を整備し、入職時オリエンテーションや研修等を通じて職員に周知している。倫理的課題を検討する組織的な体制として、医療倫理委員会および臨床倫理コンサルテーションチームを設置している。倫理的課題等の把握については、外来や患者診療支援センターにおける入院前面談時から看護師を中心に開始し、病棟においても課題がある場合は多職種にて検討を実施している。

病院へのアクセスはホームページや入院案内等でわかりやすく案内しており、院内における生活延長上のサービスの充実を図っている。バリアフリー環境を整備し、適切に実施している。病棟の廊下や病室、トイレ、シャワー室等は十分なスペースを確保し、行き届いた整理・清掃を実施している。敷地内禁煙を実施しており、院内掲示・入院案内・ホームページ等で患者・家族に案内している。

4. 医療の質

患者・家族の意見・要望は、毎年実施している患者満足度調査や意見箱などにより収集している。症例検討会はCPC やがんサージカルボードなどを横断的に実施し、各科では、主に各学会の提唱するガイドラインを活用して診療が行われている。臨床データは多岐にわたり細かく定期的に集計され、内外に発信しており評価できる。ケアプロセス委員会は毎月1部署を選択し、その診療のプロセスをチェックして課

題を抽出している。指摘された課題については改善計画を立案し、その後の改善の進行度をチェックしている。新たな医療技術、手術法の導入については、外部委員を含む医療倫理委員会での審議を経て、承認される仕組みである。導入に際しては、必要な職員の研修等の費用などは病院からのサポートが必要十分に行われている。

各病棟の入口に、診療科ごとの医師や看護の責任者、退院支援看護師、退院支援医療ソーシャルワーカーを掲示している。質的点検は毎月、チェックシートを用いて評価している。院内には多職種で構成した専門チームが多数存在し、臨床現場からの相談依頼によって、カンファレンスでの事例検討や専門的な介入等を行っている。

5. 医療安全

病院長直下に医療安全管理室を設置し、専従看護師と診療科医師が兼任で配属されている。自院で起きたインシデント事例に加えて他院の事例を収集し「想定されるエラー」として具体的に医療安全管理マニュアルに掲載し、注意喚起を促している。インシデント・アクシデントの収集は専従看護師が毎日行っている。約 60 名のセーフティマネジャーはグループに分かれて活動を行い、年間目標を決めて中間・期末発表を行っているほか、活動を通してチームワークの醸成やモチベーション向上にも繋がっており、高く評価できる。

患者誤認防止のために、入院患者にはリストバンドを装着し、配薬時・検査時などは患者本人による氏名の名乗りと合わせて照合している。検査結果の報告に関して、病理診断レポートでは、がんなどの重要な結果について直接主治医に伝えている。がん患者に対して薬剤師外来を設置し、薬剤に関する指導を行っている。医療安全管理マニュアルの中に転倒・転落防止マニュアルを整備しており、発生時の対応は明記している。医療機器は臨床工学技士が管理し、新卒看護師や初期研修医に対しては医療機器に関する研修を毎年実施している。院内救急コードが設定されており、RRS も運用が開始されている。

6. 医療関連感染制御

病院長直属の院内感染対策室は ICD と ICN を含む構成であり、兼任の薬剤師や臨床検査技師とともに、院内感染対策マニュアルで規定される院内感染対策チーム（ICT）と抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の活動を担っている。院内での感染発生状況は ICT が継続的にモニタリングしており、ICT は毎週ラウンドを行って月 1 回 ICT コアミーティングを行い、問題点の把握や対策の検討を行っている。SSI、耐性菌のサーベイランスでは JANIS に参加している。新型コロナウイルス感染症に関して、県内主要施設、県庁、市保健所と週 1 回のオンラインでの情報交換を行っている。

患者に直接触れる機会のある職種は、全員携帯用の手指消毒剤を携帯しており、使用量調査にて手指衛生の徹底を図っている。個人防護具の着脱方法は、動画マニュアルにて確認ができるようになっている。抗菌薬の適正使用に関して AST がカン

ファレンスと AST コアミーティングを行うなどし、届出抗菌薬使用患者や血液培養陽性の全患者に対して、抗菌薬の使用状況と適正使用に関する協議を行っている。必要時には主治医に連絡し、起炎菌の同定や感受性試験結果に基づく抗菌薬選択を助言している。各診療科のリンクドクターは、抗菌薬マニュアルの遵守状況を確認している。

7. 地域への情報発信と連携

病院情報の提供方法や内容に関する検討は、広報委員会において行われている。地域の医療機関に向けては、毎月広報誌を発行している。病院のホームページについては、アクセス解析を行い、広報委員会にて報告・評価している。地域医療連携室は患者診療支援センター内に位置づけられ、紹介患者の受け入れや逆紹介等を行っている。事務担当者が毎月約 100 か所の連携先を訪問しており、状況により各診療科医師も同行して連携先のニーズの把握に努めている。地域住民等との意見交換の場を設けるなどして、地域ニーズを把握している。CT や MRI、PET-CT 等の医療機器の共同使用にオンライン予約システムを導入し、同システムにより画像やレポートも確認することができるようになっている。また、全診療科の紹介動画を収載した USB メモリを連携先医療機関へ配布するなど、他の医療連携関連施設との連携は高く評価できる。地域住民に向けた教育・啓発活動としては、医師をはじめメディカル・スタッフが地元 FM ラジオに毎週出演し、健康増進に関わる情報を提供している。地域の医療関連施設等に従事する職員に向けた活動としては、「せとうちクリニカル・ベストプラクティス・ミーティング」や「Kawasaki 連携フォーラム」、「医介連携の会」などの教育・啓発活動を積極的に行っている。岡山県看護協会からの要請により、専門・認定看護師などが出張講演等を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

入院および外来受診に必要な情報は、ホームページや入院案内、外来受診のご案内等で提供しており、病院玄関には総合案内を設置している。外来通院の患者に、看護師による糖尿病看護外来や栄養指導などを行って在宅療養を支援している。入院は医学的適応に基づいて、担当医師により決定している。患者・家族の意向を踏まえた入院診療計画は患者に説明のうえ同意を得ており、入院診療計画書の監査を毎月実施して質の向上に努めている。予約入院患者は患者診療支援センターにて入院前面談を実施し、多職種が協働して介入できる体制をとっている。

医師は原則として毎日回診を行って患者の病態の把握に努め、各診療科単位のチーム回診も定期的に行っている。また、医師は多職種による症例検討会を主導している。看護体制はパートナーシップ・ナーシング・システムを採用しており、患者の身体的ニーズを把握してアセスメントに基づいた看護計画を立案・実施している。入院患者の薬剤管理に関して、「服薬までのプロセス」、「配薬マップ」などを作成して薬剤の安全な管理に努めている。輸血を行う際は、患者あるいは家族へ必要性・リスクを十分に説明した後に同意書を取得している。手術の適応・術式は各科のカンファレンスで検討・決定し、麻酔法は主に手術前日に麻酔医が診察して

決定している。重症患者の管理は、入退出基準を明文化しており適切である。すべての入院患者に褥瘡発生リスク評価を実施している。栄養スクリーニングの結果から栄養状態の評価を実施し、栄養管理計画書を作成している。痛みの評価スケールには、主として NRS とフェイススケールを使用しており、患者の体調や理解度に応じて選択の検討を行っている。

リハビリテーションの必要性は主治医が判断し、総合実施計画書を用いて患者へ説明している。「身体拘束に関するマニュアル」を制定し、患者の尊厳を守るという基本的な姿勢を打ち出している。入退院サポートセンターが主体となり、入院前より退院に関する情報を収集して退院スクリーニングを実施し、早期から退院支援の必要性を評価している。退院後に継続した診療・ケアが必要な場合には、他病院や他施設・訪問看護ステーションなどと調整・対応している。ターミナル期にある患者のケアは、患者・家族の意向や理解度を確認しながら行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、温度・湿度管理が適切になされている。誤調剤防止のため自動払出装置を導入し、1 施用ごとに取り揃えて病棟に払い出している。臨床検査機能については、パニック値が生じた場合は主治医に直接報告する仕組みであり、ISO15189 を取得している。画像診断機能については、画像診断結果は翌日午前中までに 100% 報告されており、検査中に診療放射線技師が緊急を要する所見を認めた際は STAT 画像報告を行っているなど、高く評価できる。調理室などの衛生面については、HACCP に基づいた衛生管理を適切に行っている。リハビリテーション機能については、ICU・HCU では早期離床ラウンドを行って多職種カンファレンスにて協議し、早期離床による身体機能の維持に努めている。診療情報管理機能では、診療情報の一元的な管理ができるように、紙が原本となる書類は患者ごとに保管することが望まれる。医療機器管理機能については、臨床工学技士が ME センターにおいて一元管理し、CPAP 解析や埋め込み型心臓電気デバイスのチェックを行うなど、専門性を活かしてタスクシフトに取り組んでおり、高く評価できる。滅菌の質保証には物理的・化学的・生物学的インディケーターを適切に用いている。

病理診断機能については、病理診断結果は医師がダブルチェックしており、異常所見があった場合は直接主治医に報告して医療安全管理室にも伝え、フォローする仕組みがある。放射線治療機能では、放射線治療医を中心に治療計画が作成され、シミュレーション検証も適切に行われている。手術・麻酔機能においては、入室から退室までの患者の観察・管理に問題はなく、安全・確実に実施している。集中治療機能については、集中治療専門医や集中ケア認定看護師、特定行為研修修了看護師などが在籍するほか臨床工学技士も常駐し、協力して診療を行っている。救急医療機能については、24 時間 365 日体制ですべての救急患者を引き受ける方針である。

10. 組織・施設の管理

予算については、次年度の事業計画や設備投資計画、前年度実績、各部門の要望

等を基に作成している。病院運営委員会や診療部長会において、経営方針の具体化と直近の経営課題、中長期の経営政策等の検討が行われるなど、経営状況の把握と分析に努めている。窓口の収納業務は自動支払機を設置し、時間外・休日の救急外来の当日会計にも対応している。DPC コーディングでは診療情報管理士の関与がある。委託業務については、委託範囲や内容等を主務担当部門で検討し、学園と審議のうえで決定している。

施設・設備管理は学園施設部のもと、年間保守計画に基づいた定期点検を実施し、24 時間体制で監視している。購入物品は、物資管理委員会にて性能や業務改善度を評価し、決定している。物品管理は医療材料センターの管轄となっており、定数や払い出しの日次管理が徹底されている。

病院の建物は免震構造であり、施設・設備は防火・防煙性能を有している。地域災害拠点病院として DMAT を 2 チーム編成できる体制を整備し、活動実績も確認できる。保安業務は 24 時間体制であり、職員や入院患者、面会者、業者等の入退出は、セキュリティカードにより立ち入り区域の制限を行っている。医療事故発生時の対応は、医療安全管理指針を整備し対応マニュアルを定めており、職員に周知している。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として多くの指導医がプログラムに沿って指導にあたっている。初期研修医の評価は EPOC2 で行われ、指導医および多職種による評価が行われている。初期研修医における診療行為の範囲は明確にされており、研修医手帳にも明記されている。看護部については、1 年目の看護師には主任職の看護師を教育担当として配置するとともに新人教育プログラムを整備し、手術室や ICU などの特有の部署に配属された新人看護師には「新人看護職員教育計画パス」に基づいた教育も行っており、評価できる。その他の専門職種においても、職種ごとに定められた初期研修レベルの人材育成計画を整備し、到達目標等を明確にした教育支援を行っている。学生実習は、医師、看護師、薬剤師、療法士、管理栄養士などの様々な職種の養成課程にある学生を受け入れている。そのほかにも、看護師の特定行為研修の指定研修機関として外部からも研修生を受け入れている。医療安全や感染対策等については、自院で作成したビデオを視聴させ、その後の理解度を確認している。

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	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	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	S
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	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	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	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	B
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	A
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	S
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	C
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	S
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	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	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	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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 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： 川崎医科大学総合医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 学校法人

I-1-4 所在地： 岡山県岡山市北区中山下2-6-1

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	647	535	+0	56.8	13.7
療養病床	0	0			
医療保険適用	0	0			
介護保険適用	0	0			
精神病床	0	0			
結核病床	0	0			
感染症病床	0	0			
総数	647	535	+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	13	+4
集中治療管理室 (ICU)	12	+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)	12	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	15	+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	0	+0
人工透析	20	+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	54	+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	18	+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, 災害拠点病院 (地域), エイズ治療拠点病院, 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： 10 人 2年目： 10 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	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
		2021	2020	2019	2021	2020
	1日あたり外来患者数	677.92	631.26	661.61	107.39	95.41
	1日あたり外来初診患者数	57.27	53.94	64.43	106.17	83.72
	新患率	8.45	8.54	9.74		
	1日あたり入院患者数	303.78	293.08	319.88	103.65	91.62
	1日あたり新入院患者数	22.30	22.16	24.18	100.63	91.65