

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「慢性期病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および10月18日～10月19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 | 慢性期病院 | 認定 |
|------|-------|----|

■ 改善要望事項

- ・機能種別 慢性期病院
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

医療法人啓仁会が運営する、主として慢性期医療を提供する病院である。病院は1980年5月に開院して以来、環境の変化や求められる医療ニーズに応じて、増床をはじめ幾多の変遷を経てきた。2000年に現在地に新築移転しており、埼玉県所沢市の郊外に位置し、慢性期医療の提供に適した場所に立地している。病院の理念・基本方針は慢性期医療に取り組む姿勢・考え方をよく表している。提供する医療は慢性期医療であるが、禁煙外来診療にも積極的で、新型感染症に対しての発熱外来を準備するなど、理念に沿った運営が行われている。また、リハビリテーションにも70名以上の療法士を擁し、回復期リハビリ病棟や訪問リハビリにも力が注がれている。情報開示はホームページが中心であるが、直近の病院情報を提供し、更新も積極的に行われている。

この度の受審は更新審査ということもあり、これまでの審査と比較して病院の進歩・発展を確認することができた。今後も貴院の益々の発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、院内外への周知も積極的に行われている。病院の中長期計画が策定され、幹部職員は現下の課題を認識し、リーダーシップは発揮されている。意思決定会議や各種会議・委員会の情報伝達は適切である。情報の管理・活用は電子カルテの導入もあり、部門システムとも連動し効果的に運用されている。法人の文書管理規程、病院の文書取扱規程に従って確実な文書管理がされている。

各資格職に関しては法定の必要数を満たしているが、一層の充実を求めて医師・看護師などの拡充を目指している。人事・労務の各種規程は整えられ、総労働時間、有給休暇の取得も適切である。また、就業規則や労働基準法第36条に基づく協定も適切に届け出されている。衛生委員会は定期開催され記録も残されており、また、ほぼすべての検査・ワクチン接種が病院負担で実施され、メンタル面のサポートにも対応されている。職員からの意見や要望は、職員満足度調査や管理職による面接などから収集している。年間研修計画が立てられ、法定の研修や必要性の高い研修も確実に開催されている。能力評価は看護部門やリハビリ部門は所定のプログラムに沿っている。今後は、他の部門でも効果的な取り組みに期待したい。

3. 患者中心の医療

「患者様の権利」は、個人の尊厳が尊重される権利、良質で安全な医療を受ける権利など、6項目が明文化され、ホームページや入院案内に掲載、院内各所に掲示されている。説明と同意の方針、手順書を整備し、それに基づき対応しており、おおむね適切である。患者と診療情報を共有し、入院診療計画書・看護計画・パンフレット・絵図等を活用するなど、医療への患者参加を促進している。患者の支援体制では、社会福祉士等を複数配置し、適切に取り組まれている。個人情報保護の規則類の整備、および病棟ではプライバシーに配慮されている。

主要な倫理的課題の方針として、人生の最終段階における医療・ケアの方針を定めている。解決困難な問題が生じた場合は、倫理委員会に挙げる仕組みの周知が望まれ、活発な活動を期待したい。病棟で診療・ケア上、日常的に発生する臨床倫理の課題は、患者カンファレンス等で検討し誠実に対応している。

利用者の利便性については、送迎車の運行や駐車場の整備および売店をはじめ、サービスや設備が過不足なく配慮されている。病院内はバリアフリーであり、車椅子利用者などに配慮されている。療養環境の整備については、清掃を徹底し、診療・ケアに必要なスペースを確保し、清潔性・安全性に配慮しており適切である。受動喫煙防止の観点から、院内・敷地内は全面禁煙とし禁煙外来診療も実施している。職員については、一層の禁煙推進に取り組まれることを期待する。

4. 医療の質

患者・家族からの意見は意見箱や患者満足度調査より収集し、集計した結果はホームページへの掲載や院内に掲示をしている。診療ガイドラインは、関連学会の診療ガイドラインに準拠して作成され、遵守されているなど、おおむね適切である。業務改善委員会、機能評価に関する準備委員会を設置し、院内巡視、退院時アンケートを参考に業務の改善に取り組んでいる。

診療・ケアの管理・責任体制は病棟・外来とも明確にしており適切である。2019年11月に電子カルテシステムに移行している。診療録の記載は自由記載で記載されている。電子カルテに対応した診療録記載マニュアルの策定、記載内容の充実が望まれる。多職種からなる専門チームとして、ICT・NST・褥瘡対策チーム等がある。これらは組織横断的に活動し、また、医師・看護師・理学療法士・薬剤師・社

会福祉士などが参加する多くのカンファレンスを開催し、診療やケアの方針を検討しており、適切である。

5. 医療安全

医療安全管理の組織体制は、専従の医療安全管理者を配置し、医療安全委員会を毎月開催し、医療安全カンファレンスも週1回行われている。マニュアルも見直ししており適切である。事故・ヒヤリハット報告書を収集し、再発防止策を検討しており適切である。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は適切に実践されている。指示出し、指示受け、実施はオーダリングシステム上で行われている。口頭指示はやむを得ない場合のみに可能とされ、手順書に沿って実施されている。薬剤の重複投与、相互作用、アレルギーについては薬剤師によりチェックされている。病棟での麻薬管理、向精神薬の管理は適切である。口頭指示の薬剤の投与は看護師のダブルチェックで行われている。全入院患者に対して、入院時に「転倒・転落アセスメントシート」による評価を行い、予防策をケア計画に立案している。入院後は患者のリスク度に応じた定期的な評価が望まれる。人工呼吸器や輸液ポンプおよびシリンジポンプ等は、医療機器マニュアルに基づいて使用しており適切である。院内緊急コードを設定し、急変時の対応研修・召集シミュレーション訓練等が行われており、急変時の対応は適切である。

6. 医療関連感染制御

「院内感染管理指針」が制定され、院内感染対策委員会や感染制御チームが設置されているものの、今後の感染制御チームのさらなる充実が望まれる。院内分離菌、菌種別の抗菌感受性の動向を把握されている。週報レポートが作成され報告されている。

感染経路別の予防策マニュアルは遵守され、感染性廃棄物等の分別管理も適切である。抗菌薬の適正使用マニュアルが整備され、特殊な抗菌薬は届出制で使用されている。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌やホームページなど外部への情報発信の窓口は、広報委員会が担当している。また、ホームページは多彩な各種コンテンツが、分かりやすく掲載されている。診療実績の発信では、ホームページ上に「看護部 QI 指標」として、慢性期の特徴的な臨床指標を掲載している。地域の医療機関や福祉施設の状況は、地域連携部が情報収集し医療関連施設との連携については、包括支援センターでの会議を中心として収集している。病院や施設間の紹介・逆紹介は、患者サポート窓口が対応し、高度・専門医療も連携先が決まっている。

地域の健康増進に寄与する活動として、地域の老人クラブへの体力測定や、「看護の日」に地元の高校生の看護体験の受け入れを実施している。地域の医療関連施設等に向けた活動としては、介護予防教室や健康講座などを実施している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者に必要な情報は掲示やホームページ上で示され、複数の職員の配置もなされている。熱発者の診察も安全に受け入れる対応が取られている。外来診察室には看護師が案内し、案内カードや患者自身の名乗りで誤認防止に努めている。侵襲を伴う検査は医療安全マニュアルに記載され、医師の説明と同意のもと検査が行われている。入院の決定は院長はじめ多職種で、診療情報提供書により検討し決定されている。多職種が協議し入院時の診療計画書を作成し、患者・家族に説明し、同意を得ている。治療方針の変更、転棟の場合は診療計画書を再発行しており、適切である。ケア計画・リハビリテーション計画・栄養管理計画等は診療計画に基づき作成され、多職種カンファレンスで見直しや評価を行っている。病棟に社会福祉士を配置し相談しやすい環境である。また、地域連携部を相談窓口として適切な相談体制が整っている。入院前より入院について説明し、入院後は必要事項のオリエンテーションの実施により、安心して入院できる体制を整えている。

主治医は毎日回診を実施し、入院時カンファレンスやケアカンファレンスを行い、患者情報の共有が図られている。看護基準・手順を整備し、診療の補助業務、看護・介護の業務分担を適正に行っている。日々の身体状態の観察から必要な検査を実施している。「薬剤支援システム」を活用し、重複投与や禁忌疾患の有無を確認し調剤されている。注射薬の1施用毎の取り揃えや高カロリー輸液の調製・混合等について、検討を期待したい。重症患者はナースステーション近くの個室で観察ケアが行われている。全入院患者に「危険因子評価」に基づいた褥瘡リスク評価を行い、褥瘡保有者には褥瘡状態評価スケールを用いて評価し治療が行われており、褥瘡の予防と治療は適切である。全入院患者の栄養状態評価を行い、管理栄養士はそれに基づき栄養管理計画書を作成し、適宜評価されている。摂食・嚥下機能評価も適切に行われている。さらに、摂食機能に応じて食形態を変えており、栄養管理と食事指導は評価できる。症状緩和基準を整備し、週1回緩和ケアチームのラウンドがあるなど、症状緩和は適切に行われている。主治医が病態に応じてリハビリテーションの必要性を判断し依頼している。リハビリテーション総合実施計画書を作成し、患者・家族の同意を得て実施されている。臥床患者およびコミュニケーション能力の低い患者を多く収容しているが、自立支援を目指して、ロイヤル体操（脳内活性化運動）を積極的に行うなど、努力している。原則、身体抑制を行わない方針とし、医師は必要性和リスクを家族に説明し、同意を得ている。回避・軽減・解除に向けたカンファレンスも行われている。この度、マニュアルの整備を行っており、身体抑制に関する指示の徹底や記録の充実を期待したい。

全入院患者にスクリーニングを実施し、退院支援カンファレンスを行うとともに、患者の身体的、心理的状态、社会的状況を踏まえた退院支援の方向性を検討している。転院の場合は、診療情報提供書、各種サマリー等で情報提供しており、適切である。退院後に在宅療養支援の必要性がある場合は、早期より社会福祉士・退院支援看護師が介入して退院支援計画書を作成し、ケアマネジャー等と連携して、退院後に必要なサービスの調整や地域での生活が円滑にできるように支援を実践している。ターミナルステージは、多職種カンファレンスで共有し、医師が家族に説

明し同意を得ている。ケアについては「人生の最終段階における診療・ケアの方針」に従って話し合い、患者・家族の思いに沿った計画を立案している。在宅での看取りを希望する場合は、訪問診療医や訪問看護ステーションと連携している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は処方鑑査、調剤鑑査、疑義照会が適切に実施されている。注射薬の個人別、1 施用毎の病棟配送が行われており、適切である。臨床検査機能では自院での検査は 30 分以内に報告されている。画像診断機能は CT 検査が遠隔診断で読影され、緊急検査読影診断にも対応している。栄養管理機能では適時・適温への対応と、患者の重症化に伴って食べやすくする工夫がされている。リハビリテーション機能では回復期リハビリテーションや療養病棟の疾患別リハビリテーションなどを積極的に行っている。特に言語聴覚士による嚥下障害リハビリテーションは評価される。回復期リハビリテーションは 365 日実施している。診療情報管理機能では電子カルテが導入されており、従来の診療記録管理も適切で検索も迅速・容易にできる体制となっている。医療機器については一元管理のうえ定期的な点検が行われており、適切である。一次洗浄は使用場所で行い、滅菌業務は中央化されている。各種インディケータを使用し、滅菌の質保証も行っている。

病理診断機能については、病理検査の組織検査を実施し、ホルマリン管理や報告手順は確立しており、適切である。救急医療機能については、関連施設、地域の医療機関からの紹介、かかりつけ患者の診療に対応している。

10. 組織・施設の管理

予算書が策定され、月次決算の内容が幹部会議に報告されている。また、会計は病院会計準則を適用し、会計監査は監査法人により行われている。医事業務はレセプトの作成・点検や施設基準の確認、未収金の管理も確実に行われている。委託業務は業者の選定、実施状況の評価・把握、事故発生時の対応も適切である。

施設・設備に関しては、年間の保守管理計画があり、緊急時の対応態勢も整えられている。感染性廃棄物に関しても的確に対応されている。物品管理では内部牽制が働く仕組みや棚卸の実施なども適切である。火災発生時の対応として防災マニュアルが整備され、夜間・休日を想定した総合避難訓練の実施や組織体制も整っている。保安業務もおおむね適切である。緊急時の連絡・応援体制は安否確認メールシステムを導入している。医療事故の組織的な対応のため医療安全委員会が設置され、関連するマニュアルも各部署に配付されている。訴訟に対応する手順書等があり、法人で顧問弁護士との契約が締結され、医師賠償責任への加入もされている。

11. 臨床研修、学生実習

養成校のカリキュラムに沿って実習が行われている。現時点では医師・薬剤師・看護師・リハビリテーション療法士・管理栄養士の学生を受け入れている。医療関連感染や医療安全に関しての教育、および家族への承諾、学生の事故対応なども定められている。

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 | 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 | B |
| 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 | B |

| | | |
|-------|--------------------------------------|---|
| 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 | B |
| 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 | B |
| 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 | 診療計画と連携したケア計画を作成している | 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 | 患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている | A |
| 2.2.12 | 投薬・注射を確実・安全に実施している | B |
| 2.2.13 | 輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している | NA |
| 2.2.14 | 重症患者の管理を適切に行っている | A |
| 2.2.15 | 褥瘡の予防・治療を適切に行っている | A |
| 2.2.16 | 栄養管理と食事指導を適切に行っている | A |
| 2.2.17 | 症状などの緩和を適切に行っている | A |
| 2.2.18 | 慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている | A |
| 2.2.19 | 療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる | A |
| 2.2.20 | 身体抑制を回避・軽減するための努力を行っている | B |
| 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 | 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 | B |
| 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 | NA |
| 3.2.4 | 手術・麻酔機能を適切に発揮している | NA |
| 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 | 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 | 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 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：医療法人啓仁会 所沢ロイヤル病院

I-1-2 機能種別：慢性期病院

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：埼玉県所沢市北野3-1-11

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 | | | | | |
| 療養病床 | 332 | 332 | +0 | 84.5 | 148.5 |
| 医療保険適用 | 332 | 332 | +0 | 84.5 | 148.5 |
| 介護保険適用 | | | | | |
| 精神病床 | | | | | |
| 結核病床 | | | | | |
| 感染症病床 | | | | | |
| 総数 | 332 | 332 | +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 | 60 | +0 |
| 地域包括ケア病床 | 32 | +0 |
| 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： 0 人 2年目： 0 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

| 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 |
| | 2020 | 2019 | 2018 | 2020 | 2019 |
| 1日あたり外来患者数 | 65.67 | 69.91 | 70.89 | 93.94 | 98.62 |
| 1日あたり外来初診患者数 | 2.74 | 2.27 | 2.29 | 120.70 | 99.13 |
| 新患率 | 4.18 | 3.25 | 3.23 | | |
| 1日あたり入院患者数 | 281.47 | 334.52 | 286.16 | 84.14 | 116.90 |
| 1日あたり新入院患者数 | 1.89 | 2.84 | 2.70 | 66.55 | 105.19 |