

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 11 月 7 日～11 月 8 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 1949 年に上二診療所として開設され、翌 1950 年に 38 床の上二病院となった。2002 年にその歴史を受け継ぎ、コープおおさか病院として移転・開設されて現在に至っている。無差別・平等に地域に根差した医療・予防事業を推進してきたことは、地域でも高い評価を得ている。許可病床数 166 床で、一般急性期 58 床、回復期リハビリテーション 54 床、地域包括ケア 54 床で運営されている。

病院機能評価は 2004 年に初めて認定され、今回が 5 回目の受審である。これまでの経験を活かした日頃からの業務改善への取り組みが随所に見られ、多くの項目で一定水準に達していたことは高く評価したい。今後さらなる病院機能の充実と発展を期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針が明文化され、院内外へ適切に周知されており、病院の将来像や運営方針も職員に明示されている。病院の意思決定会議は常任管理会議であり、月 2 回開催され、他の会議・委員会も適切に機能している。中長期計画を基に年次事業計画が策定され、部門・部署の目標設定・達成度評価が行われ、運営上の課題解決に向け病院幹部がリーダーシップを発揮している。情報が統合的に管理され、システムの導入・活用も法人で検討されている。文書管理は、診療記録以外の文書を

一元管理する仕組みの構築が望まれる。

法定人員が満たされ、病院の役割や機能に見合った人材が確保されている。人事・労務に関する各種規程が整備され、就労状況は勤怠システムで適切に管理されている。職員の安全衛生管理は、職員の健康診断受診率を100%に近づけることが望まれる。職員からの意見・要望は、職場長面談、労使協議、満足度調査などで吸い上げられ、就労支援・福利厚生も充実している。職員の教育・研修は、必要性の高い課題である患者の権利、関連法規とその遵守、接遇についても全職員を対象に実施することが望まれる。職員の能力評価・能力開発は、個人目標の設定、クリニカルラダーなどで適切に行われている。医局、看護、リハビリテーション、食養課で学生実習が受け入れられており、カリキュラムに沿った実習・評価が行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利が明文化され、院内外へ適切に周知されている。説明と同意は、方針や対象の範囲が明確にされ、統一した書式で同意が得られている。医療への患者参加は、診療・ケアに必要な情報が提供され、理解を深めるための支援も適切に実施されている。患者の支援体制は、地域連携相談室スタッフにより、患者・家族からの多種多様な相談対応が行われている。個人情報保護について各種規程が整備されて職員に周知されており、物理的・技術的保護を実施のうえ、診療における個人情報への配慮も適切になされている。臨床における倫理的課題は、倫理委員会が設置され、倫理的課題への取り組みが適切に行われている。患者・家族の倫理的課題は、様々な倫理的課題が把握され、多職種によるカンファレンスなどで適切に検討されている。

病院へのアクセスには配慮があり、生活延長上の施設・サービスが提供され、院内バリアフリーが確保されており、必要な備品も整備されている。療養環境はおおむね良好であるが、浴室の段差の解消に向けた工夫と浴室内へのブザーの設置が望まれる。敷地内禁煙であり、職員や患者への禁煙推進も適切に行われている。

4. 医療の質

業務の質改善は、各部署の職員が参加する品質委員会において、業務の効率化・接遇・院内環境などが議論されている。診療の質の向上に向けた活動は、クリニカルパスのバリエーション分析や新規パスを検討する委員会の立ち上げ、課題事例を病院全体で検討する多職種カンファレンスの開催が望まれる。患者・家族からの意見・要望は、意見箱や満足度調査で収集され、適切に質改善に活用されている。新たな診療・治療方法や技術の導入は、学習会開催後常任管理会議で決定され、臨床研究の倫理的審査は、倫理委員会で審議・承認されている。

診療・ケアの責任体制が定められ、診療や看護などの管理責任者は患者・家族へ適切に明示されている。診療記録は、記載要項やマニュアルに沿って記載され、質的点検も適切に実施されている。各種のカンファレンスが開催され、専門チームが組織横断的に介入するなど、多職種が協働して患者の診療・ケアを実践している。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制は、専任の医療安全管理者を中心に毎月の委員会や毎週のカンファレンスが開催されるなど、適切な体制が整備されている。安全確保に向けた情報収集として、院内のアクシデントおよびインシデントが各部署から電子カルテシステムにより報告・収集され、医療安全委員会で速やかに情報共有されている。レベル 3b 以上を重要インシデントとし、改善策、再発防止策の検討・実施を行い、再発防止策の遵守状況の評価やモニタリングなどが実施されている。医療事故への対応は、マニュアルが整備され、訴訟に対応する仕組みも適切に構築されている。

誤認防止対策は、名乗り・ID 番号の確認・リストバンド・ベッドネーム等で実施され、チューブの誤認防止も手順に沿って行われている。「医師の業務マニュアル」、「調剤業務手順」、「看護マニュアル」に基づき、指示出し・指示受け・実施を適切に行っている。薬剤の安全な使用は、ハイリスク薬や劇薬の表示も明確であり、薬局は医薬品安全使用のための研修を年 1 回全職員に対して実施している。転倒・転落防止対策は、全入院患者にリスク評価が行われ、危険度によって予防策を講じている。医療機器の安全な使用は、使用する職員対象に教育・研修が行われ、マニュアルや手順に沿って動作確認や患者観察が適切に実施されている。患者等の急変時の対応は、院内救急コードが設定され、救急カート・AED・DC は必要な個所に配置し、救急カートの収容内容は院内標準化されている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、感染対策委員会が機能し、院内感染防止マニュアルが整備され、時代に相応するために毎年数回改訂が行われている。感染制御に向けた情報収集と検討は、ICN を中心とした ICT が多職種で活動し、新型コロナウイルス感染症などのアウトブレイクへの対応も適切に実施している。

院内感染を制御するための活動は、流水手洗い場を整備し、速乾式消毒剤を携帯させ、汚染したリネンはルールに従って適切に処理されている。抗菌薬の適正使用指針が定められ、毎月開催される抗菌薬適正使用支援チーム委員会において抗菌薬の使用状況の把握・検討が行われるなど、抗菌薬を適正に使用している。

7. 地域への情報発信と連携

病院の診療内容、医療サービス、診療実績は、ホームページや広報誌により発信している。診療実績については、より充実した発信が望まれる。地域の医療関連施設との連携は、地域連携相談室により自院の役割に見合った患者が受け入れられ、紹介・逆紹介も円滑に行われている。

地域への医療に関する教育・啓発活動は、各種健診・がん検診・予防接種が行われ、保健教育活動は、医療講座、学習会、職員の派遣、機関紙によるニュースの発信、健康行事の開催・共催など多岐にわたり、地域住民等に向けた秀でた活動を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報が提供され、患者の病態や緊急性に配慮して円滑な診察が行われている。外来診療は、在宅療養支援病院として地域の急変患者やかかりつけ患者の病態に応じて、臨機応変に対応して診察を行っている。地域の医療関連施設からの患者の受け入れは、紹介元への返書を確実に行うシステムの構築が望まれる。診断的検査は、必要性が説明され、患者の変化などを観察しながら確実・安全に実施している。地域連携相談室が窓口になり、患者・家族のニーズに配慮して、適切な連携先に患者を紹介している。医師は入院の必要性を患者・家族に説明し、患者の希望に配慮しながら入院を決定している。診療計画書は医師と看護師などにより作成され、療法士、管理栄養士、薬剤師などの多職種も早期に介入している。患者・家族からの医療相談は、医療連携相談室が多様な相談や要望に対応している。患者が円滑に入院できるように、外来や病棟で必要な提出書類や入院の決まり事などが詳細に案内されている。

医師は毎日回診し、カンファレンス等で多職種と情報共有を行い、必要な面談や診療録の記載も適切に実施している。看護師の病棟業務は、業務手順を基に多職種と協働で、診療の補助業務や患者の日常生活援助などが安全・安楽に配慮しながら適切に行われている。投薬・注射は、薬剤師が関与して確実・安全に実施されている。輸血・血液製剤の投与は、必要性や合併症を説明し、同意を得て輸血マニュアルを基に確実・安全に行われている。周術期の対応は、手術は泌尿器科の腰椎麻酔での手術が主であり、術前訪問やタイムアウトなどを行い、適切に実施されている。重症患者の管理は、患者の重症度に応じてスタッフステーション近くの個室や重症救急患者室で、適切に管理されている。褥瘡の予防・治療は、全入院患者にリスク評価が行われ、褥瘡対策委員会やNST委員会などで予防・治療が検討・実施されている。栄養管理と食事支援は、全入院患者にアセスメントを行い、必要な患者に栄養管理計画書を作成し、多職種協働で評価・支援している。

症状緩和は、マニュアルに沿って対応され、疼痛緩和は客観的評価を行い実施している。リハビリテーションは、主治医の処方箋を基に多職種で総合実施計画書が作成され、訓練が確実・安全に行われている。身体拘束は基本的に実施しない方針であり、適用する場合は、説明と同意のうえで手順に沿って実施されている。退院支援や在宅等での継続した診療・ケアは、地域連携相談室が中心となり、院内外の関係職種と協働して適切に支援している。ターミナルステージへの対応は、医師の判断でターミナルステージであることをカンファレンスで多職種と共有し、患者・家族の意向を尊重して対応されている。

<副機能：回復期リハビリテーション病棟>

回復期リハビリテーション病棟では、在宅生活に向けて、医師を中心として看護師、看護補助者、療法士、MSW、管理栄養士など、多職種チームにより円滑なリハビリテーションが行われている。入院患者は7割が他院からの紹介であり、3割が自院の他病棟からの転棟である。前医からの情報を基に地域連携相談室が窓口となり、連携室師長と院長が調整して病棟担当医（副院長）、病棟看護師、療法士およ

びMSWにて入院判定がなされている。また、受け入れ判定基準は明確になっている。入棟後には、医師の診察とリスク評価後に多職種が初期評価を行い、看護・介護計画に反映され、転倒・転落軽減や身体拘束最小化、疼痛緩和、褥瘡予防の対策が行われている。また、入棟日および1週後に多職種カンファレンスを行い、リハビリテーション総合実施計画書が作成され、リハビリテーションが実施されている。定期的カンファレンスで目標やプログラムが見直されている。特に生活機能向上を目指したケアへの取り組みは、介護福祉士も含めた多職種での関わりがあり、結果として実績指数も50以上と高値となっており高く評価できる。

自宅退院患者の約8割に退院前訪問（家屋調査）が行われている。退院前カンファレンスでは、退院後のサービス利用担当者も参加し、適切な退院支援が行われている。退院後には、自院訪問リハビリテーションの利用にて、機能・活動性の維持向上が図られている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤師常勤7名と非常勤1名で、病棟業務、疑義照会、処方・調剤鑑査などの業務を確実に実施しており、適切な機能を発揮している。臨床検査機能は、検体検査・生理検査が行われ、検査結果も速やかに確実に報告され、精度管理も適切に実施されている。画像診断機能は、単純撮影・CT検査・マンモグラフィなどが安全に撮影され、CT検査については非常勤放射線科医師により全件が読影されている。栄養管理機能は、患者の特性や嗜好に応じた食事が適時・適温で確実・安全に提供されている。リハビリテーション機能は、器具・設備を備えたリハビリ室において、運動器・脳血管疾患・呼吸器リハが行われ、ベッドサイドリハにも応じており、適切な機能を発揮している。

診療情報管理機能は、電子カルテシステムが導入され、診療記録の一元管理や迅速な検索・提供体制が確保されている。システムダウン時については、システムダウン時の対応は法人で作成しているが、病院の機能に見合った独自の対応を検討されることを期待したい。医療機器管理機能は、機器の一元管理や定期点検は総務課が担当し、日常の点検・管理は病棟看護師が適切に実施している。洗浄・滅菌機能は、質の保証が担保され、中材担当者により洗浄・滅菌が適切に行われている。病理診断機能は業務委託されているが、検査課が窓口となり適切な機能を発揮している。輸血・血液管理機能は検査課が担当し、輸血委員会が年6回開催され、輸血件数や廃棄率を検証するなど適切な機能を発揮している。手術は泌尿器科の腰椎麻酔手術が主であるが、安全に実施されている。救急医療機能は、病院機能や役割に見合った機能を発揮している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算書が適切な過程を経て作成され、会計処理・財務諸表の作成・会計監査も確実に行われ、収支分析も的確に実施されている。医事業務は、窓口収納業務が明確にされ、保険請求業務は医師が関与して行っており、施設基準を遵守するためのチェックや未収金処理も適切に実施されている。業務委託の是非

や選定は、常任管理会議で検討され、履行状況や質の評価も定期的に行っている。

施設・設備管理は、総務課により確認・管理され、医療ガスの点検や廃棄物処理も適切に実施されている。購買管理は、医薬品・医療消耗品・医療機器が適切な過程で購入され、棚卸しを含めた在庫管理も適切に実施されている。災害時への対応は、BCP・消防計画・停電時対応などが整備され、訓練や備蓄も適切に行われている。保安業務は、事務長室が管理しており、夜間・休日は委託の事務当直者を配置し、院内各所に防犯カメラを設置するなど適切な保安体制を構築している。

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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	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	B
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	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
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	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	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	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	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	B
1.6.3	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	B
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	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	B
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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	A
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	B
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	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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
4.1.4	院内で発生する情報を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	B
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	B
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	購買管理を適切に行っている	A
-------	---------------	---

4.6 病院の危機管理

4.6.1	災害時等の危機管理へ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
-------	---------------	---

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	NA
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	栄養管理と食事支援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	S

2.2.21	身体拘束（身体抑制）の最小化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： 2023 年 4 月 1 日 ～ 2024 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2024 年 7 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療福祉生活協同組合おおさか コープおおさか病院

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：その他法人（社会福祉法人等）

I-1-4 所在地：大阪府大阪市鶴見区鶴見3-6-22

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	166	166	+0	94.5	23.5
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	166	166	+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	54	+0
地域包括ケア病床	54	+0
特殊疾患入院医療管理料病床		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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

在宅療養支援病院

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： 1 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
		2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数		256.19	256.25	247.97	99.98	103.34
1日あたり外来初診患者数		51.49	59.26	49.84	86.89	118.90
新患率		20.10	23.13	20.10		
1日あたり入院患者数		158.93	142.95	147.42	111.18	96.97
1日あたり新入院患者数		5.16	4.83	5.10	106.83	94.71