

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院3」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および1月24日～1月26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3 条件付認定（6ヶ月）

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院3
 1. 高難度新規医療技術について、患者説明とモニタリングを継続的に実践してください。（1.5.4）
 2. 全職員が確実に定期的なBLS訓練を受けてください。（2.1.8）

1. 病院の特色

貴院は、昭和53年に「滋賀医科大学附属病院」として開設され、特定機能病院、地域医療支援病院等の承認、がん診療連携拠点病院、地域災害拠点病院、総合周産期母子医療センター等の指定を受け急性期医療を担う病院として機能している。開設以降、高度専門医療の実践、医学研究の推進、医師等の教育・育成に努め多くの実績を重ねてきた経緯がある。また、地域の中心的な医療機関としての機能と特徴を活かして県内の医療機関と連携を強化し今日に至っている。近年では、救急医療体制を強化して搬入実績を重ねる一方、がん診療についても充実を図るなど、積極的な医療活動が随所に見られる病院である。組織運営では、職員が意見を述べやすい環境を作り上げ、各部門、部署が良好に連携して病院経営の効率化を目指している点は評価される。今回の病院機能評価の受審を機会として、更なる医療の質と病院機能の向上に努められ、日本の医療に貢献されることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念に「全人的医療」の言葉を掲げ、基本方針では、特定機能病院の使命や地域における役割、信頼・安心・満足の提供、質の高い医療の提供といった具体的な内容を表現している。また、病院の将来像や運営方針を盛り込んだ中長期計画や年次事業計画を策定し病院運営の基本としている。病院運営における意思決定機関である病院管理運営会議を毎月開催し運営方針の決定と課題解決に努めている。院内で取り扱う医療情報は、電子カルテを中心に病院情報システムとして活用している。文書管理は規定に則り適切に取り扱われている。

人材の確保については、高度急性期を担う病院としての機能を発揮するためにも

更なる確保が期待される。労務管理では、労働安全衛生委員会が適切に機能し産業医および衛生管理者による毎月の職場巡視も実施されている。職員のメンタルヘルスやハラスメント対策では、大学内外に相談窓口を設けて対処している。働きやすい職場作りとして、病院長との意見交換会、全学フォーラムなど全職員が意見交換できる機会がある。また、目標管理の面談の実施や職員満足度調査も実施するなどの機会を設けて職員の意見や要望を収集し、様々な就業支援に向けた取り組みなどを行っている。

職員の教育・研修は医療研修部会議が年間計画と予算計画を立案して取りまとめている。優れた医療人を育成するといった方針に基づき、院外で実施する研修や研究会等に積極的な参加を促している。職員個別の能力は、業績評価や人事考課制度等で把握し、資格取得や学会発表への支援など能力開発に努め人材育成に取り組んでいる。専門職の初期研修も各部署で計画を立てて適切に実施されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利が明示され、様々な方法で患者・職員に周知し、患者の権利を適切に擁護している。説明と同意については、説明すべき事項 約 10 項目や医療者の同席基準などを規定している。説明と同意書の改訂時には、病歴部長のもと多職種で書式と内容を確認し、承認する仕組みがある。患者・家族への診療関連情報の提供には、各種疾患や治療等に関するパンフレットなどを外来等で利活用している。患者との診療情報共有では、外来・病棟共に必要時、在宅療養に向け、患者・家族を交えた拡大カンファレンスを開催し、患者の病態の変化や生活改善に対する理解を深めている。患者支援体制では、患者支援センターにより多様なニーズに対応し適切に機能している。患者の個人情報の保護では、規程に基づき、適切に保護・管理されている。臨床における主要な倫理的課題に対する方針を臨床倫理委員会で決定していく仕組みがある。DNAR 指示の基本方針や輸血に関するガイドラインの策定、身寄りのない人の対応マニュアル作成などを行い、日常的に臨床倫理委員会、関連委員会、専門看護師ラウンドなどが機能している。日常診療において倫理的な課題が生じやすい様々な事案に対して多職種による 4 分割法での話し合いが行われている。患者・面会者の利便性・快適性への配慮が行き届いており適切である。

4. 医療の質

患者・家族の意見の活用では、意見箱等に寄せられた意見を活用し、医療サービスの質向上に繋げている。また、患者満足度調査は定期的に行い経時的変化を確認して改善に繋げるよう努めている。各部署で業務の質改善に対する様々な活動が実施されているが、組織的・継続的に実施する活動があるとなお良い。診療の質向上に向けた取り組みでは、多くの症例検討会が実施され、ガイドラインの利用環境も整備している。様々なクリニカルインディケーターを収集して開示している。クリニカル・パスについて、バリエーション分析に基づいたパスの改訂が適切に行われている。高難度新規医療技術、未承認新規医薬品等を用いた医療の提供に関しては、各種対応を実施する仕組みが構築され、臨床研究に関しては、実施プロセスのルール

化が行われている。高難度新規医療技術を用いた医療の提供においても、説明と同意、説明時の医療者の同席、当該医療実施後のモニタリングの実施等、いずれも適切に行われており、実績の積み重ねが望まれる。

病棟における診療・ケアの責任体制は表示を含め適切である。診療記録は診療マニュアル「病歴部」および略語集の原則に則って分かりやすい言葉で記載されており、質的点検も適切である。多職種が参画する専門診療チームとして、約 20 のチームが各々の専門領域において積極的な活動を展開している。また、診療科間では日常的にコンサルトやカンファレンスを行っており、提供する医療の確実性を保証しており評価される。

5. 医療安全

医療安全管理部に多職種の専従者を配置し、委員会活動、インシデントレポートの収集・分析等が行われている。また、医療事故発生時の連絡体制や対応手順が明示され、タイムリーに委員会等で検討する仕組みが構築されている。

患者・部位等の誤認防止対策は、複数の識別子による確認、バーコード認証、タイムアウトなどを実施しているリストバンドが装着できない状況での患者誤認対応も適切である。情報伝達エラーの防止について、検体検査・血液培養、心電図、超音波検査、病理検査などのパニック値を設定し、適切に対応できる医師に迅速に伝達され、対応している。カリウム製剤については全てキット製剤とし、安全確保に取り組まれている。ハイリスク薬剤の使用については注意喚起を促す上で共通のマークを薬剤名の頭文字に付ける事で注意を促している。病棟医薬品の定数の使用については毎日の実施処方を入力をもとに補充され適切に管理されている。抗がん剤のレジメン登録・管理については、専門知識を有する薬剤師が登録を行い、定期的な見直しにも寄与している。入院時及び状態変化時に転倒転落リスク評価を行い、多職種でリスクに応じた対応策を実施している。転倒等発生時の対応手順を整備し周知している。医療機器の使用は、使用手順やチェックリストに基づいて安全に使用している。使用者への教育も適切に実施している。BLS・AED の訓練実施率が 100%に達していない。全職員が実地訓練を含めた講習を受けるための取り組みの継続が望まれる。

6. 医療関連感染制御

感染制御部は一定の権限委譲を受け、アウトブレイク時の病棟閉鎖などの対応を病院長と密に連携して行っており、ICT と AST は日々活発に活動しているなど、医療関連感染制御に向けた体制は確立している。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討に関しては、消化器外科以外の手術部位感染が科別に集計に留まっているので、ハイボリュームやハイリスクの術式をターゲットにした検討・介入を期待したい。

医療関連感染を制御するための活動では、必要な个人防护具と手指消毒薬を設置し、感染予防対策マニュアルに基づいた感染経路別予防策を実施している。汚染リネンや医療廃棄物は区別して保管・廃棄している。抗菌薬を適正に使用について、

ICT ラウンド、AST ラウンドは定期的に行われており院内感染について抗菌薬使用の把握に努めている。抗菌薬の採用については薬事委員会に参加し削除薬含めて院内ルールに則って行っている。抗菌薬が使用されるクリニカル・パスの介入については新規に申請がなされたもののみであり、既に登録が済んでいるパスについては介入されていない為、抗菌薬の適正使用に向けて全てのパスへの介入が期待される。

7. 地域への情報発信と連携

地域への病院情報の発信については、広報誌、ホームページを積極的に活用して診療情報やイベントを発信している。また、毎年、各診療科等の概要・特色、診療内容や診療実績を掲載した医療機関向け情報誌「診療案内」を作成し、地域医療機関などへ発送するとともに、患者向け広報誌「滋賀医大病院ニュース」「病院ニュース別冊」についても、各年2回発行している。ホームページには広報誌、診療案内、診療実績、病院機能指標などが掲載されており、さらに寄せられた意見やよくある質問も併せて掲載し、患者に役立つ情報を提供している。患者支援センター内の地域医療連携部門は、地域の医療関連施設と密接な協力を行い、紹介・逆紹介に関連する業務も円滑に遂行し、紹介元医療機関への受診報告、中間報告、治療方針、診療経過などの返書の進捗管理も適切に行っている。滋賀県医療情報連携ネットワーク「びわ湖あさがおネット」などの ICT を活用した医療連携の構築にも熱心に取り組んでいる。地域の健康促進のために、情報誌や患者向け広報誌を発行し、市民向けの公開講座なども定期的で開催されている。また、地域の医療従事者を対象として、研修会の提供や様々な専門資格の取得支援を行い、自院の役割を意識した教育・啓発活動を積極的に展開している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、ホームページや連携機関への情報提供、診療科を紹介した冊子等により提供している。紹介患者の受け入れについては、連携医療機関を中心とした紹介による診療を推進して利便性を高めている。入院の決定は適切に行われており、病床は弾力的に運用されている。アレルギーを含めた様々な情報共有を通して診断的検査を確実・安全に実施している。また、入院前の患者支援も適切である。入院診療計画書に関しては、定型文に加えて個別性に配慮した記載を期待したい。患者・家族等からの医療相談については、相談内容により適切な対応者へ振り分けを行い、各関連部門との連携により多様な相談に応じている。

診療は多職種によるチーム医療を活発に行っており、看護師は患者の身体的・社会的・精神的ニーズをとらえ、看護基準・手順に基づきケア提供している。鎮静剤の使用については、使用手順を含め場面に応じたマニュアルが整備された。投薬は薬剤処方の必要性等をわかりやすく説明し確実かつ安全に実施している。輸血については、血液製剤の予定使用量の記載、輸血開始後の患者の観察記録が徹底されることを期待したい。周術期の対応では、麻酔科による術前、術後訪問、看護師による術前訪問、術前カンファレンス等が実施されており適切である。重症患者の管理

は、集中治療室、救急後方ベッド等を利用して重症患者の病床管理を適切に行っている。栄養管理と食事指導は適切に実施されている。リハビリテーションは入院後早期から確実・安全に実施されている。身体拘束については、抑制率について、病院としての把握を期待したい。退院調整担当は、退院支援スクリーニングの実施及び管理を行い、退院支援の必要性について判断し介入している。患者・家族の意向を確認しながら、病状や生活状況に合わせた継続的な支援が提供されるなど、高く評価できる。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、中心静脈栄養の調製・混合について、全てを薬剤師が関与した環境下で実施されており、適切である。病棟以外の薬剤管理について薬剤師中心とした管理体制の構築が期待される。臨床検査は安全に十分配慮し適切に実施している。画像診断機能は各科と連携して高い水準で適切に発揮されている。栄養管理機能については、衛生管理を含め、患者の特性に応じた対応などが適切に行われている。リハビリテーションは早期のリハビリテーションの効果を示し、チーム医療に貢献している。診療情報は電子カルテで一元的に管理している。院内で使用する医療機器は、診療科等で独自に購入した医療機器等についても適切に一元管理が行われている。洗浄・滅菌業務は中央化しており、清潔な作業環境のもとで洗浄・滅菌・保管・供給をしている。

病理診断は、細胞診、組織診とも、検体交差のない確実な診断を実施している。放射線治療は、高精度照射、小線源照射、緊急症例を含む多くの治療を行っており、患者の不安軽減、疼痛緩和などのケアにも配慮が行き届いている。輸血管理では、輸血用血液製剤の発注や供給等に関するシステムを構築し、必要時に製剤がタイムリーに使用できる体制を構築し、製剤の適正使用推進や廃棄率低減にも取り組んでいる。手術・麻酔機能は、安全に十分配慮した運用を行っている。一次から三次までの広範な患者に対応し、高い救急車応需率と多くのへり搬送患者の受け入れ実績、心臓外科手術症例を中心に極めて高い機能を展開し、地域の救急医療を支えている。

10. 組織・施設の管理

病院の予算と計画は、部門の要望と前年度実績を基に詳細に策定されており、データを活用した経営判断が積極的に行われ、数値目標に対する月次比較分析も実施されている。財務・経営管理の体制は非常に優れており、高く評価できる。医事業務は、返戻や査定への対応、施設基準管理、経営判断に資するデータ提供などに努めている。業務委託は、委託の是非、履行確認、教育研修などの業務管理が適切に行われている。

院内の施設・設備は年間の保守・点検計画を作成して実施して安全管理は良好である。院内清掃は外来、病棟のいずれも行き届いており清潔感がある。廃棄物最終保管場所では適切に管理されている。購買管理は、医薬品、診療材料、高額医療機器などの購入プロセスが整備され、品質管理、在庫管理が適切に行われている。

災害対策について、事業継続計画（BCP）を定め適宜改定するとともに、DMATを2チーム保有し2024年1月に発生した能登半島地震にも派遣している消防計画や災害対策マニュアルを定め、総合避難訓練や夜間や時間外を想定した訓練を実施している。保安業務は、24時間体制で管理され、院内巡視や院内各所の施錠確認を実施している。日々の業務内容は、業務日誌により報告されており適切である。

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	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
1.3.3	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	B
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	B

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・治療方法や技術を開発・導入している	C
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	A
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	B
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	B
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	C
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	B
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	B
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	B
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	B
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	S
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	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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	S
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	B
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	B
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	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	B
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	B
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	
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	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	B
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	S
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

年間データ取得期間： 2022年 4月 1日～2023年 3月 31日
 時点データ取得日： 2023年 9月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 滋賀医科大学医学部附属病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院3
 I-1-3 開設者： 国立大学法人
 I-1-4 所在地： 滋賀県大津市瀬田月輪町

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	569	569	+0	81	13.9
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	34	34	-9	69.2	29.6
結核病床					
感染症病床					
総数	603	603	-9		

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	+0
集中治療管理室 (ICU)	12	+0
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)	6	+6
新生児集中治療管理室 (NICU)	12	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室		
無菌病室	7	+0
人工透析	10	+0
小児入院医療管理料病床	31	+0
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		
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	2	+0
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

特定機能病院, 災害拠点病院(地域), 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(大学病院本院群), 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： 30人 2年目： 41人 歯科： 3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

診療科名	医師数 (常勤)	医師数 (非常勤)	1日あたり 外来 患者数 (人)	外来診 療科構 成比(%)	1日あたり 入院 患者数 (人)	入院診 療科構 成比(%)	新患割 合(%)	平均在 院日数 (日)	医師1人 1日あたり 外来 患者数 (人)	医師1人 1日あたり 入院 患者数 (人)
呼吸器内科	13	0.23	45.39	3.51	18.39	3.80	5.95	14.75	3.43	1.39
循環器内科	20	0.5	64.15	4.97	23.05	4.76	4.25	10.31	3.13	1.12
消化器内科 (胃腸内科)	17	0.5	95.03	7.36	29.65	6.12	3.09	8.39	5.43	1.69
腎臓内科	7	0.55	37.14	2.88	10.48	2.16	1.39	14.43	4.92	1.39
血液内科	6	0.15	32.36	2.51	18.35	3.79	1.69	25.91	5.26	2.98
皮膚科	13	0.97	76.14	5.89	18.10	3.74	5.47	13.48	5.45	1.30
小児科	34	1.01	62.90	4.87	36.72	7.58	4.47	18.97	1.80	1.05
精神科	15	0.17	74.54	5.77	23.51	4.85	1.72	23.84	4.91	1.55
呼吸器外科	8	0.03	10.57	0.82	9.13	1.88	3.01	12.14	1.32	1.14
循環器外科(心臓・血管外科)	9	0.39	16.65	1.29	33.03	6.82	9.73	23.87	1.77	3.52
消化器外科(胃腸外科)	12	0.11	37.46	2.90	40.05	8.27	2.63	17.80	3.09	3.31
泌尿器科	16	0	70.74	5.48	23.22	4.79	4.19	10.02	4.42	1.45
脳神経外科	9	0.14	27.05	2.09	20.28	4.19	4.75	21.00	2.96	2.22
整形外科	14	0.15	64.07	4.96	34.26	7.07	6.57	21.48	4.53	2.42
形成外科	7	0	9.90	0.77	3.38	0.70	13.15	6.11	1.41	0.48
眼科	20	0.46	118.71	9.19	16.99	3.51	5.58	6.15	5.80	0.83
リハビリテーション科	3	0	3.61	0.28	0.00	0.00	0.92	0.00	1.20	0.00
放射線科	25	0.41	32.05	2.48	0.71	0.15	4.22	15.18	1.26	0.03
病理診断科	5	1.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
救急科	11	0.88	9.83	0.76	9.98	2.06	68.03	10.17	0.83	0.84
歯科口腔外科	8	0.74	79.39	6.15	4.42	0.91	22.14	7.01	9.08	0.51
糖尿病内分泌内科	13	0.22	68.80	5.33	10.99	2.27	1.24	17.91	5.20	0.83
脳神経内科	20	1.36	56.67	4.39	31.93	6.59	4.00	24.11	2.65	1.49
腫瘍内科	7	0	2.70	0.21	0.65	0.13	6.42	22.48	0.39	0.09
乳腺・小児・一般外科	4	0.77	26.97	2.09	5.12	1.06	3.48	9.34	5.65	1.07
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	16	0.25	64.69	5.01	22.54	4.65	5.95	16.86	3.98	1.39
母子診療科・女性診療科	26	0.98	79.33	6.14	39.54	8.16	5.54	9.36	2.94	1.47
麻酔科・ペインクリニック科	23	4.64	24.79	1.92	0.02	0.00	2.98	2.00	0.90	0.00
臨床遺伝相談科	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
総合診療科	4	0.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
その他(検査部等)	25	0.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
研修医	64	0								
全体	474	16.88	1,291.65	100.00	484.47	100.00	5.87	13.83	2.63	0.99

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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	1,291.65	1,279.58	1,220.00	100.94	104.88
1日あたり外来初診患者数	75.86	69.94	66.98	108.46	104.42
新患率	5.87	5.47	5.49		
1日あたり入院患者数	484.47	467.61	484.34	103.61	96.55
1日あたり新入院患者数	35.01	34.92	34.72	100.26	100.58