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8月30日～8月31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　　認定

■　改善要望事項

・機能種別　一般病院２

該当する項目はありません。

１．病院の特色

貴院は日本赤十字社京都支部病院として開設以来、確固たる理念の下に、京都府の京都・乙訓保健医療圏にあって、高度医療、救急医療に積極的に取り組み多くの救急車を受け入れ重症患者に対応し現在に至っている。その間、医療情勢の変化や地域の医療ニーズに対応するため、病院の新築・増改築をはじめとし、診療科の増設や病床再編成、高機能医療機器の配備などに積極的に取り組み、救命救急センター、総合周産期母子医療センター、地域医療支援病院など多くの指定を受けた。これらの取り組みは、地域の医療状況に対応した病院長ほか病院幹部のリーダーシップの下、職員の弛まぬ努力によるものであり高く評価したい。

一方で、臨床研修指定病院として医師の人材育成や、多職種による医療啓発活動にも多岐にわたって尽力している。さらに、基幹災害拠点病院としてDMATや救護班等を派遣するなど赤十字の人道精神を実践した災害救護活動に従事している。

今回の更新受審にあたり、機能向上への努力や組織活動の充実など、優れた取り組みが随所に見受けられた。また、前回指摘事項に対する見直しも確認しつつ新たな課題も提示させて頂いた。医療機能の標準化や運営強化に向け、継続的な活動の一助となることを願い今後のさらなる活躍を祈念する。

２．理念達成に向けた組織運営

理念と方針に従い、病院長や幹部職員は課題を明示し職員に周知している。病院の意思決定および伝達は管理会議であり、その他に各会議や委員会、院内LAN等で確実に行っている。中期計画に基づく年次計画や部門計画、個人目標を設定し、職員個々のモチベーション向上に努め、病院組織図や処務規程で機能的な位置付けを

行っている。病院の情報管理は適切であり、機械的・技術的な保護に努めている。病院の様々な文書の管理を総務課で定め、各部署・委員会にて適切に管理している。

医療法や施設基準等に定める必要人員を確保しており人事・労務管理も適切である。衛生管理委員会を毎月開催しており、ホルムアルデヒドやキシレン、EOG 等の作業環境測定を年 2 回行い、結果も適正である。職員の意見・要望に対応する仕組みがあり、福利厚生面も充実している。

職員の教育・院内研修は充実しており、多くの院内研修会の開催に加え、職員の資格取得への支援や個人の能力を開発する継続的な教育プログラムを作成しており、また、初期研修医の育成や多職種の実習生の受け入れなど、積極的な組織運営に努めている。

３．患者中心の医療

患者の権利と義務を明文化し権利の擁護に努めている。説明と同意に関する方針や基準・手順等は明確である。患者に情報を適切に提供しており、特に小児においてはプレパレーションを行い患児の成長・発達に応じて対応している。玄関付近に総合相談支援窓口を設置し社会福祉士や看護師が対応しており、専門相談には多職種が適宜に対応している。患者の個人情報を保護しており、マニュアルを定め、個人情報の取り扱い方針や手順を明確にし、定期的な研修会も行っている。臨床における倫理的課題に関し基本方針を定めている。2018 年以降、倫理コンサルテーションチームを整備し、倫理的課題に組織的・継続的に取り組んでいる。今後、倫理コンサルテーションチームの積極的な活動に期待する。

院内は手摺りや車椅子を配備し高齢者や障害者に配慮しており、コンビニエンスストアやカフェ、理髪店、郵便局など、生活延長上のサービスが充実している。療養環境は、診療・ケアに必要なスペースを確保し、全館を通して静寂性・清潔を維持している。また、敷地内禁煙の方針として、ホームページや院内掲示、入院案内へ掲載している。

４．医療の質

診療の質向上のためクオリティマネジメント委員会、働き方改革推進委員会等を設置し、部門横断的・継続的に活動している。病院の診療実績や医療の質評価・臨床評価指標をホームページで公開し、合同カンファレンスも積極的に行い、クリニカル・パスもバリアンス分析や見直しを行っている。患者・家族の意見は、総合相談支援窓口や院内の意見箱で収集しており、患者サービス等検討部会で検討し組織的な質改善に取り組んでいる。新たな診療・治療方法の導入はロボット手術の導入やモニタリングの実施、適応外医薬品の使用承認を行っている。その他の新規医療技術の導入について、申請書、実施後の報告手順を整備したところであり、今後はクオリティマネジメント委員会内での実績の確認を期待したい。

部門責任者の所在は明確である。ベッドネームには主治医の他、受持ち看護師名を記載し診療・ケアの管理体制は適切である。診療記録は、診療記録記載マニュア

ルに基づいて診察、患者説明、多職種による実施記録などを遅滞なく記載し、診療録の質的点検も適切である。患者・家族の反応なども積極的に記録するよう期待する。院内には多職種が参画する専門診療チームが複数あり、それぞれの専門領域において積極的な活動を展開している。

５．医療安全

安全確保に向けた体制は、医療安全推進室を院長直轄とし、専従の医療安全管理者を配置して安全確保に取り組んでいる。重大事故につながる事例は、分析し速やかに対策を講じている。医療事故発生時の対応手順は明確で、原因究明と再発防止に向けた検討や訴訟に対応する仕組みがある。死亡事例の安全推進室への報告書式は提出率の向上を期待したい。

患者誤認防止は 3 点認証を基本としている。手術室ではタイムアウトを確実に行い、手術部位のマーキングについても取り決めを明文化している。情報伝達エラー防止については、電子カルテシステムでの指示出し・指示受け・実施・実施確認などは確実に実施している。薬剤の安全な使用に向けて、重複投与、アレルギー関連薬などのリスクを回避しており、ハイリスク薬、麻薬、向精神薬も適切に管理されている。転倒・転落リスク評価は全入院患者に実施し、対策立案や評価を行っている。必要時は多職種カンファレンスを実施し、発生時の観察などもルール化している。医療機器は院内研修を定期的に開催しており、臨床工学技士等が日々の安全使用に努めている。患者の急変時には院内救急コールに加え、RRS を導入しており運用も明確であるが、職員の BLS 訓練ではケアに関わる全職員の受講および受講状況の把握の徹底に期待したい。

６．医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けて、院長直下の感染管理室に専従の感染管理認定看護師を配置し、院内感染対策委員会の下部組織として、ICT、AST、感染リンク会、感染リンクドクターを設置している。院内感染発生状況や耐性菌発生状況は、感染管理システムを利用し感染管理室で把握し分析している。多くの微生物についてサーベイランスも実施している。

医療関連感染を制御するための活動として、標準予防策を実施し、感染経路別予防策においてはマニュアルを整備して必要な場所へ防護具を設置している。感染性廃棄物の取り扱いも適切である。抗菌薬の使用状況は AST で検討し、主治医に対して適宜介入を実施している。耐性菌の分離状況や感受性パターンについては ICT や AST で検討・分析し、院内感染対策委員会や診療科にフィードバックしている。

７．地域への情報発信と連携

病院の診療情報や医療サービスについては、ホームページや地域医療機関向け広報誌を作成し地域医療機関に向けて幅広く情報発信している。診療実績や臨床指標をホームページで公表している。地域医療連携課では、紹介・返書・逆紹介等、医療連携に係る一連の業務を適切に行っており、連携上の窓口機能やデータ管理を行

うと共に、地域の医療機関への定期訪問や研究会への参加により地域の医療機能、医療ニーズの把握に努めている。地域住民対象の市民講座などはコロナ禍より中止しているが、今後の開催に向けて検討を期待したい。基幹災害拠点病院や地域がん拠点病院として、地域の医療機関職員を対象とした研修会の実施や、緩和ケア合同カンファレンス、がん薬物療法薬薬連携会など研修会、がん患者家族の会「かけはし」を実施しており、自院の役割機能に応じた活動を実施して地域に向けた医療に関する教育、啓発活動に努めている。

８．チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は円滑に診察を受けることができ、外来診療では問診等の患者情報が合理的に閲覧できる。侵襲を伴う検査は、医学的必要性、手順、患者への説明と同意を徹底している。入院決定は上級医に相談でき、入院病床の決定や調整は病床管理課の看護師長が行い、救急患者は救急科の医師が担当している。検査結果や診察により病態を評価し、患者・家族に説明し同意を得て入院診療計画書を作成している。総合相談窓口では様々な相談に対応している。定期入院患者への説明は入退院支援センターが担当している。

医師は病棟スタッフと情報を共有し、病棟看護師は身体的・心理的・社会的ニーズを捉え看護を実践しており、薬剤師の薬歴管理、服薬指導、抗がん剤の調製・混合の他、抗菌薬や抗がん剤投薬中の状態観察も確実に実施している。輸血・血液製剤投与は医師が必要性、必要量を判断し、発注から実施後の確認、記録まで適切に行われている。周術期では、患者・家族への説明と同意を確実に行い、主治医、麻酔科医、看護師および多職種で安全かつ適切な手術に努めている。重症患者は集中治療室で集学的な治療とケアができ、一般病棟でもチームで提供できる体制を整えている。褥瘡発生患者には定期的な回診とカンファレンスを実施しており、食事面ではアレルギー患者に代替品を提供し安全な食事を提供している。症状の緩和は、緩和ケアチームが介入し症状緩和に努め、リハビリテーションは主治医指示の処方箋をもとに、早期からの訓練を実施している。身体拘束の場合は早期解除へ取り組んでいる。退院支援として全入院患者の退院調整スクリーニングを行い、適宜に退院支援計画書を作成し、在宅療養が必要な患者には多職種で検討し患者・家族の要望や病状に見合った支援を行っている。さらに、ターミナルステージの判断は終末期医療に関するガイドライン等を整備し、患者・家族の意向に配慮している。

９．良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査や疑義照会、調剤鑑査を適切に実施し、入院注射薬は1施用毎に取り揃えられている。臨床検査機能は、夜間・休日も必要な検査を提供しており、緊急検査対応、精度管理、検体交差防止も適切である。また、ISO15189認証を維持した質の高い業務改善活動を続けており高く評価できる。画像診断機能は、CT、MRI画像は放射線科医師により読影し、重大所見がある場合は主治医に直接電話連絡を行っている。土日祝日に関して、読影医は当番制で午後半日は読影レポートを作成しているなど、高く評価できる。栄養管理機能は安全面、衛生面に配

慮し安全で安心できる食事を提供しており、リハビリテーション機能においてはリスク評価や患者・家族の要望を考慮したリハビリテーションに努めている。診療録の管理は退院患者全員の量的点検を実施しており、医療機器管理は標準化し中央管理体制と責任体制を確立している。洗浄・滅菌機能は滅菌精度の確認も確実に実施している。

病理診断機能では、必要な病理検査に対応し、ダブルチェック、大学との診断精度も高めている。放射線治療機能では、医師が治療計画を患者に説明し、治療中の観察や治療後のチェックも行っている。輸血・血液管理機能では、責任医師、臨床検査技師が行い、マニュアルに基づいて安全確実に実施している。手術・麻酔機能では、12 室の手術室を活用して緊急手術にも弾力的に対応しており、集中治療室において、医師および看護師、薬剤師等の多職種で情報を共有し、高度専門的かつ安全性の高い治療を発揮している。救急医療機能は、一次～三次まで幅広い救急に対応する救命救急センターとして重症救急患者は集中治療室と円滑に連携し、地域医療に貢献している。救急診療、重症救急患者集中治療、災害拠点、救急医の教育機関として府内外の救急医療をリードしており、高く評価できる。

１０．組織・施設の管理

財務・経営管理については、損益実績の分析や各部署とのヒアリングにより予算を作成し、四役会や管理会議等で進捗状況を管理しており、監査法人による会計監査や日赤京都支部の業務監査を定期的に実施している。医事課では、自動精算機による窓口収納、未収金の督促、査定返戻業務など適切な業務に努めている。清掃や厨房、滅菌業務など委託業務を導入し、各業務担当部署により意見交換の場を設けている。

施設・設備は 24 時間 365 日体制で監視を行っている。また、医療ガス点検や感染性廃棄物の処理も適切である。物品は定数管理で定期的に棚卸を実施している。購買は、新規医薬品は 1 増 1 減を原則に増加対策に努めており、高額医療機器は各部署とヒアリングを実施し費用対効果を検討している。

基幹災害拠点病院であり、災害マニュアルを含んだ BCP（リスク対応の機能存続計画）や、各種の対応マニュアルを整備して有事に備えている。さらに、日赤の基本方針である災害医療活動のため、DMAT や救護班の派遣にも積極的に取り組んでいる。病院の保安業務は監視カメラを設置し、非常時での職員連絡体制、夜間巡回の実施の他、外部からの出入りのチェックなど、適切に行われている。

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	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	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	B
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	A
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	B
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	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	B
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	B
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	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	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	B
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	S
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	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	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	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	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	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	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 5 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名 ： 京都第一赤十字病院

I-1-2 機能種別 ： 一般病院2

I-1-3 開設者 ： 日赤

I-1-4 所在地 ： 京都府京都市東山区本町15-749

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	603	603	+5	79.4	12.2
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床	4	0	+0	0	0
感染症病床					
総数	607	603	+5		

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	24	+0
集中治療管理室 (ICU)	14	+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)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	9	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室		
無菌病室	24	+9
人工透析	24	+0
小児入院医療管理料病床	30	+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	14	+14
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 ：

地域医療支援病院,災害拠点病院(基幹),救命救急センター,
がん診療連携拠点病院(地域),DPC対象病院(DPC特定病院群),
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： 20 人 2年目： 16 人 歯科： 1 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	8	0.2	56.40	4.75	30.01	6.26	3.74	12.61	6.88	3.66
循環器内科	12	0	66.65	5.61	34.43	7.19	4.33	10.89	5.55	2.87
消化器内科（胃腸内科）	15	0.9	148.63	12.51	47.33	9.88	4.30	9.56	9.35	2.98
血液内科	6	0.7	35.65	3.00	41.87	8.74	2.19	19.86	5.32	6.25
皮膚科	4	0	38.59	3.25	3.15	0.66	9.84	11.09	9.65	0.79
小児科	8	0.5	57.66	4.85	38.95	8.13	13.50	9.89	6.78	4.58
精神科	2	0	37.66	3.17	0.00	0.00	1.76	0.00	18.83	0.00
外科	9	0	43.98	3.70	38.79	8.10	1.79	14.40	4.89	4.31
呼吸器外科	3	0	9.42	0.79	6.41	1.34	1.18	11.93	3.14	2.14
循環器外科(心臓・血管外科)	4	0	11.55	0.97	14.49	3.02	4.31	21.50	2.89	3.62
乳腺外科	5	0.4	36.45	3.07	4.08	0.85	2.49	7.84	6.75	0.76
泌尿器科	5	0	53.74	4.52	16.82	3.51	3.46	8.80	10.75	3.36
脳神経外科	3	0	17.36	1.46	11.33	2.37	13.44	16.92	5.79	3.78
整形外科	10	0.5	76.58	6.44	45.89	9.58	7.84	17.64	7.29	4.37
形成外科	1	0.1	7.53	0.63	1.44	0.30	6.99	11.69	6.85	1.31
眼科	4	0.3	65.90	5.54	4.10	0.85	1.94	2.28	15.32	0.95
小児外科	3	0	6.29	0.53	1.44	0.30	11.45	4.07	2.10	0.48
産婦人科	9	0.8	70.93	5.97	41.39	8.64	5.71	10.01	7.24	4.22
リハビリテーション科	2	0.4	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
麻酔科	10	6	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
病理診断科	4	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
救急科	13	0.2	0.61	0.05	14.48	3.02	14.09	17.35	0.05	1.10
歯科口腔外科	3	0	29.22	2.46	0.36	0.08	0.00	3.88	9.74	0.12
総合内科	1	0	54.47	4.58	1.50	0.31	16.08	12.41	54.47	1.50
リウマチ内科	4	0.2	49.16	4.14	8.21	1.71	1.18	18.85	11.71	1.95
糖尿病・内分泌内科	6	0	61.15	5.15	4.93	1.03	1.33	14.88	10.19	0.82
感染制御部	1	0.4	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
脳神経・脳卒中科	5	0.5	35.42	2.98	29.08	6.07	4.76	19.04	6.44	5.29
腎臓内科・腎不全科	7	0	26.86	2.26	15.02	3.14	1.41	14.17	3.84	2.15
新生児科	11	0.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	5	0.8	68.98	5.80	14.59	3.05	6.63	8.39	11.89	2.52
放射線診断科	10	0.8	1.47	0.12	0.00	0.00	51.97	0.00	0.14	0.00
放射線治療科	1	0.5	19.44	1.64	0.00	0.00	0.38	0.00	12.96	0.00
輸血部	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
健診部	2	2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
緩和ケア内科	3	0	0.68	0.06	8.97	1.87	0.00	35.02	0.23	2.99
化学療法部	2	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
検査部	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
医療社会事業部	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
集中治療部	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
研修医	37	0								
全体	242	16.3	1,188.45	100.00	479.07	100.00	5.15	12.21	4.60	1.85

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
年度(西暦)	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	1,188.45	1,193.89	1,147.72	99.54	104.02
1日あたり外来初診患者数	61.19	66.23	61.67	92.39	107.39
新患率	5.15	5.55	5.37		
1日あたり入院患者数	479.07	461.72	448.11	103.76	103.04
1日あたり新入院患者数	39.18	39.58	38.45	98.99	102.94