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 12 月 17 日～12 月 18 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、1945 年に開設後、統合等を経て 2004 年に独立行政法人に移行し、主に区西南部医療圏の高度・急性期医療の基幹的な役割を担う病院として運営している。地域医療支援病院や地域災害拠点病院、救命救急センター、がん診療連携拠点病院、基幹型臨床研修病院などの指定を受け、救命救急センターでは 365 日、昼夜を問わず多くの重症・重篤患者を受け入れ、ICU・HCU や NICU などを活用して集中治療を行っている。一方、健診センターを設置して「健診を受けるのであれば、好きな病院で」をスローガンに多様なコースを用意して人間ドック・健診事業に注力するなど、幅広い医療機能により地域の医療ニーズに応えている。また、中期計画では外来手術センターの開設を計画するなど、さらなる機能の充実・強化に向けて取り組んでいる。

病院機能評価は 2000 年の初回受審から連続 6 回目の受審であり、継続的に第三者評価を質改善活動に活用する経営姿勢は高く評価できる。今回の受審では、1 年以上前から院長をはじめ幹部職員のリーダーシップのもと、職員が一体となって受審準備や質の改善に向けて取り組んできたことを確認した。引き続き病院機能の充実を図り、ますます発展されることを祈念する。

２．理念達成に向けた組織運営

理念・運営方針を明文化して院内外に周知し、院長は会議や年頭・年度末の訓示などで病院の将来像などを示して組織内周知を図っている。中期計画に沿って年度事業計画を策定して医療提供体制の充実を図るとともに、看護部ではブランディングチームを組織して創意あふれる活動に取り組んでいる。情報システムを規程に則

って管理・運用し、診療データの比較・分析や二次利用を行っている。文書管理規程に基づいて規則・規程やマニュアル等を管理し、イントラネットで常時閲覧可能にしている。

法令や施設基準等で定める人員を配置のうえ、夜勤専従職員などの人材の確保・充実に努めるとともに、就業規則等の規則・規程を整備して職員の就労管理や特定行為研修修了看護師の活用等により医師の負担軽減に取り組んでいる。安全衛生委員会を開催し、職員健康診断の実施やメンタルヘルスサポート等に努めている。職員意見箱等により意見・要望を把握し、病気休暇復帰時などの就業支援や福利厚生の充実に努めている。

全職員を対象に医療安全等の教育・研修を行っているが、接遇研修等への出席率の向上などが望まれる。業績評価制度を導入して能力評価を行い、個々の職員の専門能力の開発や新入職職員の初期研修を行っている。毎年、様々な医療従事者養成校から多くの学生の病院実習を受け入れている。

３．患者中心の医療

患者の権利を明文化してホームページや入院案内、院内掲示等で患者・家族および職員に周知し、診療記録の開示等の権利擁護に努めている。患者への説明と同意取得の基本方針に同意が必要な医療行為の範囲や同席基準を定めて実践している。疾患や検査・治療等に関する情報を冊子や動画などを活用して患者・家族へ分かりやすく提供し、医療への患者参加を促している。医療相談窓口を設置し、看護師や社会福祉士が専門職種や外部機関と連携しながら多様な相談に対応している。個人情報保護に関連する諸規程を整備し、全職員対象の研修会を開催して啓発するとともに、情報システムの物理的・技術的な保護に努めている。主要な倫理的課題への対応方針を明確にし、患者・家族が抱える倫理的課題を多職種カンファレンスで検討し、臨床現場で解決困難な課題は臨床倫理委員会で審議する仕組みとしている。

病院へのアクセスをホームページなどで案内し、敷地内には患者用駐車場や路線バスの停留所を設置している。院内のバリアフリーを確保し、手摺りや点字ブロックを設置して高齢者・障害者に配慮している。また、診療・ケアに必要なスペースを確保し、安全・清潔な療養環境を整えている。敷地内禁煙の方針をポスター掲示等で院内外に明示し、禁煙外来を開設して患者の禁煙啓発に積極的に取り組んでいる。

４．医療の質

業務の質改善に向けて病院機能評価の継続受審や看護部業務委員会による業務環境整備などを行っているが、医療の質向上委員会を中心に組織横断的かつ継続的に業務の質を改善していくための環境整備が望まれる。診療の質の向上に向けた活動では様々なカンファレンスや症例検討、臨床病理検討会などの開催とともに、診療ガイドラインなどの必要な情報が 24 時間利用可能な環境を整備している。患者・家族の意見や要望、苦情などを意見箱や患者満足度調査などで収集し、医療サービス向上推進委員会で対応策を検討して改善につなげている。高難度新規技術は規程

に基づいて安全面および倫理面の審議・承認の後に導入し、実施状況をモニタリングする体制を整備している。

診療・ケアの管理・責任体制を明確にして各病棟の責任者をスタッフステーション入り口に掲示し、責任者は回診やカンファレンス、ラウンドにより診療・ケアの実施状況を把握している。診療記録を記載マニュアルに沿って遅滞なく記載し、多職種のチームが診療記録の質的点検を定期的に実施している。多職種で構成した糖尿病ケアなどの専門チームが組織横断的に活動するとともに、多くの診療看護師や専門看護師、認定看護師、特定行為研修を修了した看護師が、高い専門性を発揮しながら医療の提供に貢献しており、多職種協働の取り組みは高く評価できる。

５．医療安全

医療安全管理部に専任の医師や専従医療安全管理者の看護師などを配置し、医療安全管理委員会を毎月開催して医療安全活動に取り組んでいる。インシデント・アクシデント報告を収集し、カンファレンスや医療安全管理委員会において分析・検討を行っている。また、機構本部などから発出された医療安全情報を収集し、院内メールを活用して職員に周知している。医療事故発生時の対応手順や緊急連絡体制などを定め、紛争化等には顧問弁護士や外部の専門家と連携し、機構本部の支援を受けて対応する体制を整備している。

患者・部位等の誤認防止対策では、患者確認は 2 識別子による確認を基本とし、リストバンドの装着やバーコード認証、手術時のサインイン・タイムアウト・サインアウトなどを実施している。医師の指示出し・指示受け・実施確認の一連の業務は、マニュアルに従って電子カルテシステム上で行っている。薬剤の安全な使用に向け、ハイリスク薬や向精神薬などの保管管理と注意事項等の職員教育、薬剤アレルギー等のリスク回避などを行っている。患者等急変時の院内緊急コードを整備し、救急カートや AED の整備、全職員対象の一次救命処置訓練を行っている。また、急変を未然に防ぐ院内迅速対応チームを設置している。

６．医療関連感染制御

院長直轄の院内感染対策室を設置し、専任の医師や専従の感染管理認定看護師などを配置して医療関連感染制御に向けた活動を行っている。また、多職種で構成した感染制御チーム（ICT）や抗菌薬適正使用支援チーム（AST）が定期的に院内ラウンドを実施し、把握した結果の各部署へのフィードバックを行いながら効果的に活動している。院内の感染発生状況や耐性菌検出状況を ICT が把握し、手指衛生の実施状況の評価や個人防護具の着脱訓練なども積極的に実施している。ターゲットサーベイランスで得られたデータは分析・検討のうえ院内の感染防止対策に活用している。

医療関連感染を制御するための活動では、院内各所に手指消毒剤を設置するとともに、職員は手指消毒剤を携帯して手指消毒を徹底している。感染性廃棄物の集積容器は清潔物品とゾーニングし、患者が触れない場所に設置している。使用後のリネン・寝具は定められた場所で蓋つきのランドリーボックスに保管している。抗菌

薬の採用は薬剤管理委員会で審議・決定し、広域抗菌薬や指定抗菌薬の使用は届出制としている。また、AST が積極的に介入し、抗菌薬適正使用マニュアルやアンチバイオグラムを参考に主治医へのフィードバックを行い耐性菌の減少につなげている。

７．地域への情報発信と連携

必要な情報の地域等への発信は、広報委員会が中心となって広報誌や年報の発行とホームページを活用して行い、広報誌は院内への配架とともに登録連携施設や地域包括支援センターなどの関係先に広く送付している。ホームページには、外来受診の方法や交通アクセス、診療科案内や医師紹介、診療実績などを詳細に掲載している。また、マスコットキャラクター「とうにちゃん」を活用して情報発信力を強化する工夫も行っている。地域医療支援病院として地域医療機関との連携体制を構築し、担当医師や職員による連携登録医療機関などの訪問、地域連携カンファレンスの定期開催により顔の見える関係づくりや地域連携の充実・強化に取り組んでいる。また、地域のクリニックの意見を踏まえ、患者紹介等に迅速に対応する看護師直通のホットラインを開設している。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動では、患者や地域住民向けの市民公開講座や認知症カフェ、がんサロンを開催し、認知症患者の家族向けにはユマニチュード教室などを開催している。地域の医療従事者に向けた地域医療カンファレンスや症例検討会、様々な研修会の開催に加え、医療関連施設や行政機関等からの講師派遣要請に幅広く対応するなど、専門性を活かした多様な教育・啓発活動を展開して地域に貢献している。

８．チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報をホームページ等で案内し、外来診療は問診票や診療情報提供書から患者情報を収集して行い、侵襲的検査は必要性とリスクを説明のうえ同意を得て行っている。入院の必要性を医学的に判断し、必要に応じて上級医や他科医師と相談のうえで決定している。入院時には患者の病状・病態、アセスメント結果に基づいて入院診療計画を策定し、入退院支援センターで診療内容の説明等を行い、円滑な入院につなげている。

医師は回診を実施して指示を出し、カンファレンスで患者の病状等を共有してリーダーシップを発揮している。看護師は患者の身体的・心理的・社会的ニーズを把握して病態に応じたケアを実施している。投薬・注射の確実・安全な実施に向け、病棟担当薬剤師による薬歴管理や持参薬鑑別、併用禁忌薬の鑑別、服薬指導などを実施している。輸血・血液製剤の投与はマニュアルに基づいて適応を判断し、必要性とリスクを説明し同意を得て実施している。手術の適応や術式は診療科カンファレンスで決定し、重症患者は ICU や救急専用病棟で管理している。褥瘡の予防・治療や栄養管理、疼痛等の症状緩和、リハビリテーション、身体拘束最小化への取り組みは手順等に沿って実施している。ターミナルステージでは、がんサポートや心不全緩和チームが回診を行い、身体的・精神的・社会的苦痛の緩和に取り組んでいる。

９．良質な医療を構成する機能

薬剤部では安全で質の高い医療の提供や地域医療への貢献などを目標に掲げて処方・調剤鑑査や疑義照会、無菌製剤調製、医薬品情報管理などを実施している。臨床検査や画像診断においては 24 時間体制で対応し、結果を迅速・確実に報告している。栄養管理では適時・適温で食事を提供し、食欲不振対応食などで個別性に配慮している。リハビリテーションは急性期・回復期患者を対象に提供し、長期休暇時にも当番制で連続性を確保している。診療情報を 1 患者 1ID で一元的に管理しているが、診療記録の量的点検の充実が望まれる。医療機器は臨床工学技士が一元的に管理している。洗浄・滅菌業務では、滅菌精度確認に生物学的インディケーターを使用しているが、オートクレーブでの工程試験用具（PCD）の使用などの検討が望まれる。

病理部門では ISO15189 認証を取得して多くの組織診や細胞診検査を行うとともに、院外からのテレパソロジー等の依頼にも幅広く対応し、病理診断機能は高く評価できる。放射線治療部門では強度変調放射線治療などの質の高い治療を数多く実施している。輸血・血液製剤は指針に基づいて厳格に管理し、手術室ではサインインやタイムアウト、術前後の申し送り等を確実に実施している。救命救急センターは目黒区唯一の三次救急施設として多くの重症・重篤な救急患者を受け入れている。

１０．組織・施設の管理

財務・経営管理では、会計規程に基づいて会計処理や予算編成、財務諸表の作成を行い、病院運営会議において予算執行管理や患者数、診療単価、手術件数などの指標の分析、他病院とのベンチマークを行って収支改善に取り組んでいる。また、外部監査法人による会計監査および機構本部の内部監査を実施している。医事業務では、窓口受付・会計等を業務委託し、高額レセプトの医師点検や査定減点の診療報酬委員会での要因分析と対策検討を行っている。業務委託は規程に基づいて一般競争入札による業者選定や契約締結を行い、委託業者との面談により業務品質の維持や課題改善に努めている。

施設・設備の日々の保守管理や運用とともに、10 年間の中長期整備計画を策定し、予算を確保しながら計画的に補修・修繕を行っている。医薬品や診療材料、医療機器の購買は関係委員会等における検討を経て行い、診療材料は院内物流管理システムにより在庫管理のうえ各部署へ供給している。

災害時等の危機管理への対応では、病棟・外来棟を耐震構造とし、消防計画や災害対策マニュアル、病院の機能存続計画等を策定し、医師会や行政機関、他の医療機関の協力のもとで大規模災害訓練を実施している。保安業務は警備員の常駐により館内への出入り監視や施錠管理、緊急時の対応などを行っている。

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	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	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	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	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	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	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	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	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	S
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	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	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	S
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	
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	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	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	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： 2024 年 4 月 1 日 ～ 2025 年 3 月 31 日
時点データ取得日： 2025 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 ： 独立行政法人国立病院機構 東京医療センター

I-1-2 機能種別 ： 一般病院2

I-1-3 開設者 ： 独立行政法人国立病院機構

I-1-4 所在地 ： 東京都目黒区東が丘2-5-1

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	640	633	+27	85.7	11.4
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	0	0	-48		
結核病床					
感染症病床					
総数	640	633	-21		

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	26	-2
集中治療管理室 (ICU)	6	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室(CCU)		
ハイケアユニット(HCU)	12	+12
脳卒中ケアユニット(SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	3	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	5	+0
小児入院医療管理料病床	22	-3
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		
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(地域),救命救急センター,がん診療連携拠点病院(地域),エイズ治療拠点病院,DPC対象病院(DPC特定病院群)

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： 24 人 2年目： 24 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）
内科	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
呼吸器内科	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
循環器内科	9	5.4	66.12	4.85	31.42	6.03	6.51	9.31	4.59	2.18
消化器内科（胃腸内科）	6	5.5	80.99	5.94	40.55	7.78	6.85	11.73	7.04	3.53
腎臓内科	3	2.7	34.00	2.49	12.94	2.48	3.00	12.48	5.97	2.27
神経内科	3	0	26.36	1.93	21.32	4.09	7.17	27.39	8.79	7.11
糖尿病内科（代謝内科）	0	0	9.03	0.66	0.00	0.00	0.59	0.00	0.00	0.00
血液内科	4	1.8	39.27	2.88	22.24	4.26	2.94	17.27	6.77	3.83
皮膚科	2	2.7	50.30	3.69	4.43	0.85	8.68	9.41	10.70	0.94
アレルギー科	1	0	4.05	0.30	0.00	0.00	2.54	0.00	4.05	0.00
リウマチ科	3	1.21	44.86	3.29	11.02	2.11	2.65	22.61	10.66	2.62
小児科	7	1.8	27.67	2.03	16.13	3.09	29.98	4.30	3.14	1.83
精神科	2	1.11	13.89	1.02	0.00	0.00	1.16	0.00	4.47	0.00
外科	9	4.5	59.42	4.36	37.03	7.10	4.18	12.01	4.40	2.74
呼吸器外科	3	0	9.79	0.72	4.08	0.78	3.95	10.06	3.26	1.36
循環器外科(心臓・血管外科)	3	0.9	11.33	0.83	5.92	1.14	2.00	22.51	2.91	1.52
乳腺外科	3	1.9	79.36	5.82	11.76	2.25	4.02	5.96	16.20	2.40
泌尿器科	6	3.6	128.16	9.40	21.48	4.12	3.48	5.68	13.35	2.24
脳神経外科	4	0.9	10.08	0.74	10.46	2.01	9.92	20.80	2.06	2.13
整形外科	11	5.48	75.19	5.52	57.99	11.12	10.18	16.27	4.56	3.52
形成外科	3	1.03	27.86	2.04	3.37	0.65	10.03	5.46	6.91	0.84
眼科	9	5.63	129.06	9.47	5.48	1.05	6.64	2.03	8.82	0.37
耳鼻咽喉科	6	1.8	78.44	5.75	10.67	2.05	10.84	7.10	10.06	1.37
産婦人科	6	7.2	88.01	6.46	28.70	5.50	7.67	7.04	6.67	2.17
リハビリテーション科	2	0	3.98	0.29	0.00	0.00	4.75	0.00	1.99	0.00
放射線科	10	6.49	74.25	5.45	0.00	0.00	2.26	0.00	4.50	0.00
麻酔科	7	4.18	15.30	1.12	0.00	0.00	96.74	0.00	1.37	0.00
病理診断科	4	0.9	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
臨床検査科	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
救急科	7	8.1	0.00	0.00	22.08	4.23	0.00	6.56	0.00	1.46
歯科	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
歯科口腔外科	2	2.91	43.06	3.16	4.17	0.80	25.05	9.14	8.77	0.85
緩和ケア科	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
総合内科	11	12.63	71.47	5.24	97.09	18.62	24.27	17.67	3.02	4.11
呼吸器科	6	6.3	59.14	4.34	41.16	7.89	4.92	18.09	4.81	3.35
外来ドック	0	0	2.96	0.22	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00
セカンドオピニオン	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
研修医		44.1								
全体	153	140.77	1,363.43	100.00	521.49	100.00	9.15	10.71	4.64	1.78

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)	2024	2023	2022	2024	2023
1日あたり外来患者数	1,363.43	1,350.86	1,406.18	100.93	96.07
1日あたり外来初診患者数	124.77	124.77	130.51	100.00	95.60
新患率	9.15	9.24	9.28		
1日あたり入院患者数	521.49	490.15	481.25	106.39	101.85
1日あたり新入院患者数	48.78	45.15	43.64	108.04	103.46