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1月14日～1月15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　　条件付認定（６ヶ月）

■　改善要望事項

・機能種別　一般病院２

１．紙媒体が原本となっている診療記録は、過去の分を含めて1患者1IDで管理してください。（3.1.6）

１．病院の特色

貴センターは、大阪府域における周産期医療の専門的基幹施設として1981年に70床で開設し、大阪府立母子保健総合医療センターへの移行を経て2017年4月に現在の名称に改称した。周産期医療部門では、産婦人科診療相互援助システム（OGCS）や新生児診療相互援助システム（NMCS）の基幹病院として、産科救急や新生児救急に24時間で対応し、ハイリスク妊産婦や胎児、早産時、疾患のある児に対応できる母子医療提供医療機関として1999年に総合周産期母子医療センターの認定を受けている。小児医療部門では、急性期から慢性期までの小児医療に加えて稀少疾患や重篤な疾患まで幅広く対応し、小児救命救急センターの認定や厚生労働省指定小児がん拠点病院、小児中核病院に指定されている。

また、母子保健情報センターを設置して、母子保健事業などの調査分析と情報発信などを行い、母子に関する疾病の原因解明や先進医療の開発研究も進めている。さらに、研究所を設置して基礎的研究や大学・研究機関・企業などと共同研究も行っている。

貴センターは、2004年に病院機能評価の認定を受け、今般5回目の受審となる。その間、総長や病院長を中心にした幹部職員のリーダーシップのもとで、基本理念「母と子、そして家族が笑顔になれるよう、質の高い医療と研究を推進します」の実現に向けて、職員が一丸となって継続的な質改善に取り組んでこられた成果が随所で確認できた。一方で若干の課題も見受けられたことから、今後さらなる診療機能の充実を図り、地域医療に益々貢献していくことが期待される。

２．理念達成に向けた組織運営

基本理念と基本方針は具体的な姿勢を分かり易く表現して内外に周知し、法人として定めた５年間の中期計画を職員に示している。幹部職員の選考方法や権限は明確であり、意思決定機関である総長運営会議で決定したことは幹部会議などで組織全体に伝達している。中期計画の達成に向けて年度計画を策定し、全職員へ明示して経営参画を促している。病院情報システムは関連規程に基づき情報企画室が管理している。公的な文書は法人の文書管理規程に基づき総務担当が管理し、各種規程やマニュアルは電子カルテ「みんなのライブラリー」に掲示して共有している。センターの運営に必要な人員は採用計画に基づいて確保に努めている。就業規則などによって適正な人事・労務管理を維持し、人事評価制度によって業績や能力を評価している。安全衛生委員会を毎月開催し、年次有給休暇の取得や健康診断の受診促進に取り組んでいる。職員の意見・要望は満足度調査や「職員きいて箱」を設置して収集し、様々な育児支援制度や福利厚生を整備して職員のモチベーション向上に努めている。全職員を対象とした医療安全や感染対策、個人情報保護など必要性の高い課題の研修は計画に基づいて開催している。看護部門ではキャリア開発ラダーとして、5段階のクリニカルラダーや看護実践能力などを定めて能力開発に取り組んでいる。職員の初期研修は採用時のオリエンテーションのほか、各部門が教育プログラムに基づいて実施している。多くの部門で実習生を受け入れており、母子保健調査室が受け入れ要綱に基づいて一元的に管理している。

３．患者中心の医療

患者の権利を明文化し、患者・家族、職員への周知を図っており、オリジナルキャラクター「モコニャン」のイラストを組み合わせた「子ども憲章」も策定している。「患者及び家族への説明及び同意の取得に関する基準」に基づき、患者・家族へ説明して同意を得ている。診療・ケアに必要な情報は、入院診療計画書や患者用クリニカル・パスなどで共有している。患者支援センターを中心に専門性に応じた相談支援体制を構築しており、児童などへの虐待にも対応している。個人情報の取り扱いに関する規程を整備し、診療情報の外部持ち出しはルールに基づいて厳正に対応している。倫理委員会や倫理委員会小委員会が臨床倫理や臨床研究に関する検討を行っている。医療現場で発生する診療・ケアに関する倫理的課題は、医療の倫理原則に基づき倫理カンファレンスで検討しており、解決が困難な場合は倫理コンサルテーションチームが対応し、状況に応じてがん看護専門看護師も介入している。連携する医療機関との共同による無料送迎バスの運行やWi-Fi環境の整備など、利用者の利便性や快適性の向上を図っている。病院内は患児が和らげる環境を整備し、療養環境は清潔を保持している。敷地内全面禁煙の方針を明確に示し、館内放送による注意喚起をはじめとする取り組みによって受動喫煙を防止に努めている。

４．医療の質

病院長が委員長を務め、各部門代表者が参加する総合企画室会議が継続的な業務の質改善活動の推進役を担っており、部署ごとの課題について改善に積極的に取り組んでいる。複数診療科における症例検討会のほかに、ICU カンファレンスなど多職種間での症例検討を定期的に開催している。法人の統一指標に沿った分析・改善活動を実施している。院内各所に設置した投書箱によって意見・クレームを収集し、患者サービス向上推進委員会で対応を検討するとともに、改善についての進捗状況を確認して着実な改善を図っている。新たな医療機器の導入については、医療機器整備計画検討委員会で審議しており、新たな知識・技術の導入については、倫理面や安全面について倫理委員会で審議・承認している。ベッドネームには主治医と担当医師、担当看護師を明記し、日々の受け持ち看護師は病室入口に表示している。主治医は毎日患者の状態を把握し、看護師長も患者のケアの状況を把握している。電子カルテの診療記録は、SOAP 方式で記載している。診療記録の質的点検は診療情報管理委員会が中心となり、医師のほかに診療情報管理士や看護師も参加して実施している。多職種が協働して診療・ケアを行っており、感染制御チーム、倫理コンサルテーションチーム、褥瘡対策チーム、QOL サポートチーム、呼吸サポートチーム、栄養サポートチーム、緩和ケアチームなどが患者の状態に応じて組織横断的な介入を行っている。

５．医療安全

病院長直轄の医療安全管理室を設置し、専従の医療安全管理者を配置してモニターミーティングや医療安全管理委員会などの体制を整備している。アクシデント・インシデント報告は院内システムにより収集しており、医療安全管理者は毎日事例を確認し、現場で状況を把握して対応している。医療安全管理委員会では事例の分析を行い、注意喚起や医療安全情報を全職員に向けて発信している。医療事故発生から再発防止策の共有までを規程に基づき対応している。紛争の発生時も顧問弁護士への相談を含め対応する体制を整備している。患者確認は、氏名の名乗りとネームバンドなど複数の認証を基本として実施している。医師の指示については規程を定めており、新採用の医師には院内の「ルール集」を入職時に配布している。薬剤師が各部署において薬剤の安全な使用に向けた対策を実施している。抗がん剤や中心静脈栄養の高カロリー輸液製剤は、薬剤師が安全な環境で調製・混合している。転倒・転落防止対策は全入院患者を対象にリスク評価を行い、危険度や発達段階に応じた対策を実施している。医療機器はマニュアルに準拠した使用と定期的なラウンドで確認し、生体モニターアラームは標準設定値を定めるなど安全に使用している。各部署に設置した救急カートは物品や医薬品を標準化しているが、緊急時に速やかに利用できる運用の検討を望みたい。

６．医療関連感染制御

周産期・小児感染症科を 2020 年度に設置し、医療関連感染制御に向けた体制を強化している。感染制御チーム（ICT）の専従看護師は、抗菌薬適正使用支援チー

ムのメンバーとしても活動している。院内感染対策マニュアルは院内の状況やガイドラインを踏まえて毎年改訂している。感染管理室で院内の感染や耐性菌の発生状況を詳細にモニタリングしている。感染管理室が毎週病棟ラウンドを行い、必要に応じて各診療科や部門に介入している。重大な院内感染が発生した場合には、総長や病院長を含めた緊急のカンファレンスを行って対策を講じている。院内感染対策マニュアルに準拠した予防対策を実施し、ICT ラウンドや手指消毒剤のモニタリングによる評価と改善活動を実施している。抗菌薬適正使用支援チームと周産期・小児感染症科の連携により、抗菌薬の使用状況などを各診療科にフィードバックし、各診療科が治療内容の変更を行うことで抗菌薬の適正使用が著しく向上しており、抗菌薬の適正使用に向けた取り組みは高く評価できる。

７．地域への情報発信と連携

地域に向けて診療科の実績やセンターの動向などの情報を、年報や診療案内として発行するとともにホームページでも公開している。地域住民を対象とした「母と子のにわ」、地域の医療機関を対象とした「医療連携ニュース」と「産科セミオープンニュース」を広報誌として発行しており、病院の取り組みやスタッフの紹介など広く情報を発信している。ホームページによる広報に加え、各診療部門が SNS を活用して情報を発信している。患者支援センターが中心となり、多くの連携登録医療機関や産科セミオープン施設と連携している。年間 30 件以上の連携医療機関訪問や連携医療機関に対する満足度調査を通じて地域のニーズを把握し、改善に努めている。「南大阪 MOCO ネット」を活用して地域の医療機関と診療情報を共有し、円滑な在宅への移行を図っている。大阪府の事業である「移行期支援センター」や「医療ケア児支援センター」、「妊産婦こことの支援センター」の事業を患者支援センターで実施しており、その活動を通じた教育・啓発活動を行っている。自院の専門性を活かしたテーマによる府民公開講座をはじめとした講演活動や、管理栄養士による食事に関する書籍を複数刊行するなど、地域への情報発信に積極的に取り組んでおり、高く評価できる。

８．チーム医療による診療・ケアの実践

円滑な受診が出来るよう動画による受診案内や、待ち時間状況が把握できるアプリを導入している。母性内科における専門外来や、慢性疾患を抱える小児患者の指導を行う看護師外来を実施している。医師が各種検査の必要性を判断し、必要性とリスクを説明して同意を得て実施している。入院病棟の調整は患者支援センターが一元的に行っている。療育手帳を持っている患者に対しては簡易な表現やフリガナを振るなどの配慮を行って説明している。多職種が連携して外来・入院患者や家族からの多様な相談に対応している。専攻医と上級医が連携しながら病棟業務を行っており、時間外は当直医師が直接指示を出す体制で対応している。看護体制は PNS 方式で実施し、看護ケアは看護補助者を含む看護ケアチームで提供している。PICU や NICU、母性病棟に配置していた病棟薬剤師を 2024 年 5 月から小児科病棟にも配置した。小児特有の輸血に合わせた指針をマニュアル化し、産科の緊急輸血につい

てもマニュアル化している。手術の適応や術式、麻酔法については、担当診療科医師と麻酔科医師によって術前に検討している。PICU は、術後患児や救急外来患児、院内発生の重症急変患児などを収容している。褥瘡の予防・治療は全入院患者を対象とした危険度評価を行って実施し、発生時は褥瘡対策チームが介入して速やかに治療方針を検討している。栄養状態のハイリスク患者は栄養サポートチームが介入している。「小児緩和ケアガイド」を元に患者の疼痛や不安、様々な症状別ケアを行っている。リハビリテーションは主治医からの依頼を受けてリハビリテーション科医師が実施指示を出している。「行動制限（抑制・拘束）に関する基準」に基づいて、身体拘束の実施・評価を行っている。退院困難な患者に対して退院支援計画書に基づいた支援を行い、多職種カンファレンスを実施している。入院時から患者の状態を把握し、退院に向けた継続的なケアや支援を行っている。ターミナルステージへの対応は、患者・家族を含めた多職種で検討して実施している。

９．良質な医療を構成する機能

薬局では処方鑑査と調剤鑑査を 3 人体制で行っており、注射用カリウム製剤の保管・使用は規程を定めて対応している。パニック値が発生した場合は直接依頼医師に連絡し、不在時には当該診療科医師または当直医師に連絡している。画像診断検査は迅速に対応しており、放射線科医による読影結果は翌診療日に報告している。WEB 形式による通年の施行調査や、「もこもこ応援食」や「もこもこカフェテリア」といった患者・家族を食事によって応援する独自の取り組みは高く評価できる。リハビリテーションについては実施前の状態確認や休日の実施内容について、療法士と病棟看護師が連携している。診療記録の量的点検を全退院患者に対して実施しているが、同意書など紙媒体の診療記録については管理方法の改善が望まれる。医療機器は ME センターで一元管理し、臨床工学技士は当直体制で医療機器使用やトラブルに対応している。医療機器・機材の洗浄・消毒・滅菌は中央化で行い、洗浄・滅菌の質を保証するため各種インディケーターを使用している。細胞診は細胞検査師がダブルチェックし、疑問事例だけでなく陰性事例の一部についても病理診断医師のチェックを受けている。院外から招聘する放射線治療医と連携し、入院中の小児がん患者および近隣の医療施設から紹介を受けた乳がん患者の放射線治療を行っている。輸血・ 細胞管理室に認定輸血検査技師を配置し、血液製剤の発注・保管・供給等を輸血管理システムで管理している。手術部が手術スケジュールを管理し、緊急手術も常に受ける環境を整えている。集中治療には薬剤師や理学療法士、管理栄養士など多職種スタッフがケアに係わっており、入退室手続きを明文化して入退室管理を行っている。小児救命救急センター、大阪府重篤小児患者受入ネットワーク拠点病院、大阪府産婦人科診療相互援助システムの基幹病院として多くの重篤患者に対応している。

１０．組織・施設の管理

予算編成と決算報告は要領・規則に則って実施している。経営改善の検討は部門別原価計算による収支構造の分析などを活用して実施している。医事グループ担当

スタッフと医師との定期的なミーティングを通じて請求業務の精度向上に努めている。窓口での会計支払い手続きを不要とする専用アプリを導入し、患者の利便性向上に努めている。法人の規程に基づき委託業者を選定し、個人情報保護や賠償責任範囲などを明確にした契約書を締結しており、定期的な打ち合わせを通じて業務履行の管理を実施している。センターの施設・設備は、施設管理担当所管の中央監視室に配置した委託業者が終日対応し、院内清掃の実施状況や感染性廃棄物の保管・処理は感染管理室も協力して管理している。医薬品や医療消耗品は委託業者による SPD 方式で管理し、使用量や在庫量の適正化を図っている。医療機器については、高額医療機器整備計画検討委員会や医療機器選定委員会で検討し、計画的に整備している。自然災害や新型コロナウイルス感染症、サイバー攻撃を想定した事業継続計画を策定するとともに、様々なリスク事象についてもチェック票を活用して対応状況を確認している。施設の保安は防災センターに委託職員を常駐させ、センター内の巡回と施錠確認は手順に基づいて行っている。夜間・休日は通用口を１ヶ所に限定し、センター内各部署の鍵も帳簿で管理している。

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	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	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	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	B
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	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	S
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	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	S
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	C
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	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	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： 2023 年 4 月 1 日 ～ 2024 年 3 月 31 日
時点データ取得日： 2024 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 ： 地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪母子医療センター

I-1-2 機能種別 ： 一般病院2

I-1-3 開設者 ： 地方独立行政法人

I-1-4 所在地 ： 大阪府和泉市室堂町840

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	375	343	+0	89	8.6
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	375	343	+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)	10	+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)	21	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	9	+0
放射線病室		
無菌病室	5	+0
人工透析		
小児入院医療管理料病床	251	+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		
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 ：

救命救急センター,DPC対象病院(DPC標準病院群),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： 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

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）
循環器内科	5	5	34.61	4.57	27.24	8.90	3.90	12.75	3.46	2.72
消化器内科（胃腸内科）	4	3	66.56	8.79	19.95	6.51	3.20	8.69	9.51	2.85
腎臓内科	3	1	16.74	2.21	4.70	1.54	2.41	11.80	4.19	1.18
神経内科	6	2	64.12	8.47	26.59	8.68	2.21	8.81	8.01	3.32
血液内科	5	0	14.58	1.93	18.57	6.06	1.44	16.55	2.92	3.71
アレルギー科	3	1	19.25	2.54	12.26	4.00	2.59	8.20	4.81	3.06
感染症内科	1	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
循環器外科(心臓・血管外科)	3	2	4.09	0.54	7.00	2.28	0.10	26.47	0.82	1.40
泌尿器科	4	2	27.52	3.64	6.45	2.11	7.12	5.42	4.59	1.07
脳神経外科	2	2	14.67	1.94	6.99	2.28	10.75	5.37	3.67	1.75
整形外科	3	1	50.63	6.69	14.72	4.81	4.13	13.86	12.66	3.68
形成外科	2	1	26.89	3.55	4.78	1.56	12.73	4.08	8.96	1.59
眼科	2	0	26.67	3.52	2.10	0.69	7.10	3.57	13.33	1.05
耳鼻咽喉科	3	1	37.72	4.98	5.88	1.92	6.35	4.62	9.43	1.47
小児外科	5	3	26.25	3.47	13.83	4.52	5.39	12.55	3.28	1.73
産科	10	7	119.91	15.84	58.25	19.02	3.04	8.06	7.05	3.43
リハビリテーション科	1	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
放射線科	3	0	0.07	0.01	0.00	0.00	23.53	0.00	0.02	0.00
麻酔科	10	5	21.01	2.78	0.00	0.00	0.02	0.00	1.40	0.00
病理診断科	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
臨床検査科	0	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
救急科	0	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
矯正歯科	2	0	25.26	3.34	0.00	0.00	0.57	0.00	12.63	0.00
歯科口腔外科	2	2	23.80	3.14	8.07	2.63	9.61	7.30	5.95	2.02
新生児科	9	6	24.14	3.19	64.70	21.13	2.40	13.59	1.61	4.31
母性内科	2	1	40.43	5.34	0.00	0.00	1.76	0.00	13.48	0.00
総合小児科	0	8	6.60	0.87	0.15	0.05	2.87	3.03	0.82	0.02
子どものこころの診療科	2	0	36.77	4.86	0.65	0.21	2.64	79.33	18.38	0.33
遺伝診療科	2	1	23.38	3.09	0.13	0.04	2.92	2.04	7.79	0.04
集中治療科	9	4	5.35	0.71	3.22	1.05	33.26	14.14	0.41	0.25
管理部門	4	2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
研修医										
全体	108	64	757.01	100.00	306.23	100.00	4.20	9.54	4.40	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)	2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数	757.01	784.80	765.10	96.46	102.57
1日あたり外来初診患者数	31.78	32.01	31.36	99.28	102.07
新患率	4.20	4.08	4.10		
1日あたり入院患者数	306.23	298.15	295.19	102.71	101.00
1日あたり新入院患者数	32.10	32.38	29.47	99.14	109.87