

## 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1953年に開設されて以来、カトリックの愛の精神を原点として保健、医療、福祉および教育の実践を理念に、24時間365日、救急医療中心の総合病院として病院機能を向上してきた。ICU（集中治療室）、未熟児センター、救急医療センターを整備し、専門性の高い診療科の増設およびセンター化など、医療提供体制の充実を図ってきた。また、法人が訪問看護ステーションや老人保健施設など介護事業を展開し、保健・医療・福祉の連携に積極的に取り組んでいる。聖マリアヘルスケアセンターを開院し、回復期・慢性期機能を分化して、従来のケアミックス型から高度急性期・急性期機能へ特化し、地域の関連機関と連携しながら地域医療支援体制を構築している。

地域の救急医療の拠点としての役割を担い、多様な傷病、幅広い重症度の救急搬送に対応している。また、総合周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院、地域災害拠点病院、臨床研修病院など様々な医療機能の認定を受け、法人が運営する看護大学をはじめ学生実習の受け入れを積極的に行うなど専門職種の養成にも尽力している。

この度の病院機能評価は6回目の更新審査となるが、特に救急部門、病理診断部門の領域で高い評価を得ている。今回の受審が貴院の今後の発展に少しでも役立つことができれば幸いである。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念は、カトリックの愛の精神を原点として定め、ホームページや院内掲示、入院案内等で周知している。中・長期計画に基づいて事業計画が策定され、部

門ごとの目標を設定し、達成度の評価を適切に行っている。院内の情報システムを一元的に管理しており、情報システム管理および運用に関する規程を定め、データの真正性、保存性の確保に努めている。病院の規程・マニュアル等は、文書管理システムを活用し職員がいつでも閲覧できる環境を整備している。

人材確保については、人事部と所属部署が協力して、学校訪問など積極的な活動を行っている。業績評価の賞与への反映、安全衛生委員会の開催、健康診断の確実な実施、ハラスメントへの対応など人事・労務管理を適切に行っている。職員の意見や要望は、職員満足度調査や病院長による所属長との面談時において把握に努めている。

院内の研修については、教育・研修センターが中心となり、関連部署や委員会と連携して、入職時研修、全職員向けの研修を実施している。全職員を対象とする人事評価制度において、能力評価とバリュー評価を実施するなど職員の能力評価を適切に行っている。なお、各専門職種における初期研修、学生実習等は、プログラムに則り適切に行われている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、入院案内、ホームページ等で周知している。説明と同意に関する方針と手順を定めているが、説明後の患者の反応や理解度、受け止めの記録の徹底が望まれる。入院診療計画書、患者用クリニカルパス、個別性に応じて図示されたわかりやすい説明文書を活用して、患者参加の促進に適切に取り組んでいる。患者・家族の相談窓口を設置し、医療相談室やがん相談支援センターなどの関連部門と連携しながら様々な相談に対応している。個人情報保護方針を定め、実習生や委託業者にも契約書上で個人情報保護の徹底を図っている。多職種および院外の有識者で構成される臨床倫理委員会を開催し、臨床倫理指針を定めている。また、現場で生じる倫理的問題は医療チーム倫理会議にて検討し、解決が困難な場合は臨床倫理委員会にコンサルテーションできる体制を整備している。

院内はバリアフリーであり、正面玄関前に案内係を配置して、高齢者・障害者を含めた来院者のサポートを行っている。病棟は、癒しの環境となるよう工夫されており、無料 Wi-Fi を整備するなど療養環境を適切に整備している。受動喫煙防止のために敷地内禁煙の方針を打ち出し、院内掲示、院内放送、監視カメラ、定期的な巡視を行ってルール遵守の徹底を図っている。

### 4. 医療の質

病院機能評価をはじめとして JCEP、JMIP、ISO9001、ISO15189 など種々の第三者評価を積極的に受けることにより、自院の医療の質の改善に活用している。CPC、内科系合同カンファレンスなどの症例検討会を開催し、クリニカルパスについてはバリエーション分析に基づいたパスの見直しがなされている。患者・家族等の意見は意見箱や患者満足度調査、相談窓口での直接聴取などによって収集している。患者サービス向上委員会で対応を検討し、院長、理事長にも報告している。対応結果は院内掲示や電子掲示板に掲載し、職員にも周知している。臨床検査、医薬品の適応外

使用については、倫理・安全面に配慮して検討している。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、患者・家族にわかりやすく表示されている。電子カルテを導入し、医師の診療録・看護記録等の記載を適切に行っている。多職種による患者カンファレンスを定期的を開催し、多職種から構成された専門チームが組織横断的に活動し、複数診療科による合同カンファレンスを実施するなど、多職種が適切に協働して患者の診療・ケアを行っている。

## 5. 医療安全

病院長直轄組織である医療安全管理部門を設置し、専任の医師、専従看護師、薬剤師が定期的に安全管理について検討・対応する体制である。インシデント・アクシデント報告は電子カルテの報告システムを活用し、医療安全管理部門がタイムリーに把握できる。安全文化の醸成に向けて、医師をはじめとする職員の報告数の増加が課題である。医療事故発生時の対応手順および緊急連絡網は医療安全管理マニュアルに明記し、イントラネットと職員手帳で全職員に周知している。重大な医療事故が発生した場合には医療の質検討会で原因分析を行い、再発防止策を検討している。

手術室での患者誤認防止はマニュアルに則り、タイムアウトを実施している。口頭指示はやむを得ない場合に限定し、伝達エラーのないよう工夫した口頭指示書を活用している。また、記載した内容を復唱確認の上実施する運用手順も確立している。全入院患者に転倒・転落危険度アセスメントシートによるリスク評価を行い、危険度に基づき看護計画を立案し、適切に対応している。医療機器に関するマニュアルを整備し、医療機器を安全に使用できるようスタッフの教育を適切に行っている。

## 6. 医療関連感染制御

院長直轄組織である院内感染対策部門を設置し、組織横断的な活動を促進できる権限を付与された感染管理担当者を配置して、ICD・薬剤師・臨床検査技師・事務職員と協働し、感染制御活動を行っている。院内監視菌の検出状況は臨床検査科から、抗菌薬の使用状況は薬剤部から情報を収集し、院内感染状況を把握・検討している。アウトブレイクについても定義・対応手順などを整備し、それに準じた迅速・的確な行動を取っている。

感染対策に関する指針やマニュアルを整備し、ICTは標準予防策、個人防護具の適正使用、手指衛生の実施状況など、感染予防策の実施状況を確認している。感染性廃棄物は適切に処理されている。抗菌薬使用マニュアルを定め、特定の抗菌薬は届出制として管理している。また、ICTは院内における分離菌の薬剤感受性パターンを把握し、アンチバイオグラムを作成して各部門に情報発信している。臨床指標の情報収集のうち、手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率の把握が中断されている。情報収集を再開し、経時的変化の評価・分析が行われるとさらに良い。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信はホームページや季刊広報誌などを通して定期的に実施しており、季刊広報誌では病気に関する読者の質問に回答するコーナーを設けている。地域の医療関連施設に向けた月刊広報誌も発刊し、病院概要や診療機能を紹介している。Instagramを活用して子どもの病気に対する対処法や看護部の活動を紹介している。研究実績や診療実績をホームページで開示するなど必要な情報を地域へわかりやすく発信している。

地域の医療ニーズは委員会や連携医療機関への訪問などを通して把握するよう努めている。地域の医療機関との連携では「くるめ診療情報ネットワーク」の中心的な役割を担い、紹介患者や検査依頼にも積極的に対応している。紹介率、逆紹介率が非常に高く、返書管理も適切で速やかに回答している。

地域住民に向けた医療に関する教育・啓発活動では「手洗いフェスティバル」や専門・認定看護師の紹介と各種イベントを中心とした「看護フェスタ」を開催している。保育所、幼稚園、小学校で行う感染予防教室にも講師を派遣しており、地域の健康増進に寄与している。地域の医療従事者には地域医療支援講演会や新生児蘇生法講習会を開催している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合案内に看護師を配置し、受診相談や患者の急変時のサポート体制を整備している。看護師が問診を補い、診察前に電子カルテに取り込んだ患者情報を共有して外来診療を行っている。内視鏡などの診断的検査については、モニタリングと観察を手順通りに施行している。入院決定後、入退院支援室で基本的な説明を行い、患者の不安の軽減に努めている。また、速やかに入院診療計画書を作成し、定型的な治療にはクリニカルパスを活用している。「医療に関する相談窓口」で患者・家族からの相談を受け、必要に応じて関係する部署や専門職種と情報を共有している。

病棟薬剤師は、入院患者の服薬指導・薬歴管理を行い、情報を電子カルテで多職種と共有している。輸血・血液製剤投与および周術期の対応は適切に行っている。重症者の管理はICUなどで行い、適切な多職種連携を展開している。褥瘡の予防、栄養管理、症状緩和については、アセスメントを実施して、必要に応じて多職種による専門チームが介入している。リハビリテーションの必要性を早期に主治医が直接患者・家族に説明し、リハビリテーション実施計画書および実施記録の内容は具体的で充実している。身体拘束の判断は多職種で検討し、身体抑制中の状態観察や解除の取り組みも適切である。入院早期に退院支援のスクリーニングを行い、必要に応じて訪問生活支援室と連携し、患者の自宅訪問を行うなどして地域の介護サービスにつなげている。ターミナルステージの判断は主治を中心に多職種で検討し、患者・家族の意向を尊重している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理部門については、常勤薬剤師を病棟に配置し、服薬指導・薬歴管理を行っている。全ての入院患者に対して持参薬の鑑別を行い、電子カルテに入力し、多職種で情報を共有している。画像診断部門は、院内の画像診断機能を24時間緊急

で行うオンコール体制で、CT・MRI・RI 検査は翌日までにほぼ全ての検査を読影している。臨床検査部門、診療情報管理部門、栄養管理部門は適切に機能を発揮している。大血管・脳血管・運動器・呼吸器・がんなどの必要なリハビリテーションに、早期からベッドサイドやリハビリテーション訓練室で幅広く対応している。また、休日のない連続性のあるリハビリテーションや病棟へ患者を迎えに行き時間的な効率化を図る取り組みは評価できる。医療機器管理機能については、臨床工学技士により一元管理され、保守・点検等の管理は臨床工学技士が定期的に行っている。洗浄・滅菌機能を中央化しており、各種インディケータにより滅菌の精度を確認している。

病理診断は、検体・報告書の保管、作業環境も適切で、悪性所見の確実な報告に努めている。複数病理医による組織診断の精度確保、標本処理過程の記録など秀でた仕組みを構築している。また、輸血・血液管理は、発注・保管・供給、委員会での協議など適切になされている。払い出しから輸血開始までの時間管理を厳密に行い廃棄率低減に努めており、高く評価できる。救命救急センターを整備し、時間外も多数の医師・看護師と複数の各コメディカル職種が交代勤務し、一次から三次までの県内有数の高度な救急医療を展開している。救急車応需率も高く、不応需例についても組織的に検討しており、救急医療機能は秀でている。なお、放射線治療機能、手術・麻酔機能、集中治療機能は適切に発揮できている。

#### 10. 組織・施設の管理

年度予算は各診療科とのヒアリングや法人全体の事業計画と整合性を図りながら作成し、理事会で決定している。予算の執行状況は法人運営審議会で把握し、対策や今後の方向性を審議して各部門に発信している。医事業務における収納業務は自動精算機を設置し、現金、クレジットカード、後払いサービス等によって患者の便宜を図っている。業務委託の選考については、基準に基づいて病院運営審議会で決定している。各委託業務の履行状況は業者側から定期的に病院関係部門に報告しており、適切に管理できている。

役割や機能に応じた施設・設備が整備されており、環境管理室が中心となって保守管理や経年劣化の把握等を行い、中長期的に更新が必要とされる機器の更新計画を策定している。購買管理では医薬品購入は薬剤管理委員会、医療機器・医療消耗品は購買選定委員会、高額医療機器は別途、選定会議を開催して適切な手順によって選定している。

地震や水害といった災害時やパンデミックにおける対応マニュアルが整備され、災害対策本部の設置や体制整備、夜間・休日等における連絡体制も確立している。警備員による定期的な院内巡視を実施し、暴言・暴力発生時の連絡体制も整備されており、保安業務は適切に行っている。

# 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	B
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	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	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	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	B
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	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	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	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	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	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	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	S
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	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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2023 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： 社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 福岡県久留米市津福本町422

### 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	931	829	+0	76	13.78
療養病床	100	0	+0	0	0
医療保険適用	100	0	+0	0	0
介護保険適用			+0		
精神病床	60	40	+0	95.7	207.08
結核病床			+0		
感染症病床	6	6	+0	0	0
総数	1097	875	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	28	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	17	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	21	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	12	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	2	+0
人工透析	78	+0
小児入院医療管理料病床	65	+0
回復期リハビリテーション病床	0	-50
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	43	+0
緩和ケア病床	15	+0
精神科隔離室	2	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

### 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： 20 人 2年目： 22 人 歯科： 2 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	20.85	2.26	0.45	0.07	79.20	1.86	0.00	0.00
呼吸器内科	6	0	17.32	1.88	34.88	5.22	6.64	17.87	2.89	5.81
循環器内科	10	0	36.87	3.99	34.02	5.09	8.49	10.76	3.69	3.40
消化器内科(胃腸内科)	10	0.88	49.35	5.34	40.61	6.08	8.39	11.18	4.54	3.73
腎臓内科	6	0	15.74	1.70	13.99	2.09	3.43	21.73	2.62	2.33
神経内科	0	0.6	5.61	0.61	0.00	0.00	0.73	0.00	9.35	0.00
糖尿病内科(代謝内科)	7	0.88	52.25	5.66	7.18	1.07	1.64	14.44	6.63	0.91
血液内科	5	0	26.85	2.91	24.64	3.69	3.80	23.42	5.37	4.93
皮膚科	2	0	26.50	2.87	2.95	0.44	8.05	13.28	13.25	1.47
アレルギー科	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
リウマチ科	1	0	13.85	1.50	0.00	0.00	0.67	0.00	13.85	0.00
感染症内科	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
小児科	17	2.72	93.72	10.15	19.41	2.90	43.70	6.51	4.75	0.98
精神科	3	0.41	26.56	2.88	38.67	5.79	1.32	218.81	7.79	11.34
心療内科	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
外科	14	2.49	31.96	3.46	43.67	6.53	9.41	14.27	1.94	2.65
呼吸器外科	2	0	3.23	0.35	3.50	0.52	4.13	11.06	1.61	1.75
循環器外科(心臓・血管外科)	5	0.6	4.70	0.51	6.42	0.96	8.42	21.50	0.84	1.15
乳腺外科	0	0	13.64	1.48	6.98	1.04	5.88	10.82	0.00	0.00
気管食道外科	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
消化器外科(胃腸外科)	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
泌尿器科	3	0.32	35.87	3.88	16.44	2.46	5.00	9.97	10.81	4.95
肛門外科	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
脳神経外科	8	0	25.23	2.73	61.71	9.23	24.39	25.36	3.15	7.71
整形外科	10	1.43	61.92	6.71	85.11	12.74	21.74	21.02	5.42	7.45
形成外科	7	0.32	39.03	4.23	32.13	4.81	19.28	16.78	5.33	4.39
美容外科	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
眼科	5	0.05	46.99	5.09	7.83	1.17	7.20	4.73	9.31	1.55
耳鼻咽喉科	3	0.14	20.59	2.23	7.75	1.16	14.80	7.09	6.56	2.47
小児外科	5	0.37	11.33	1.23	4.81	0.72	18.07	3.84	2.11	0.90
産婦人科	13	1.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
産科	0	0	20.57	2.23	21.98	3.29	10.17	10.57	0.00	0.00
婦人科	2	0	37.39	4.05	18.73	2.80	9.39	8.02	18.70	9.36
リハビリテーション科	1	0	0.47	0.05	0.00	0.00	0.72	0.00	0.47	0.00
放射線科	7	0.41	13.24	1.43	0.00	0.00	35.03	0.00	1.79	0.00
麻酔科	10	5.11	3.50	0.38	0.00	0.00	0.29	0.00	0.23	0.00
病理診断科	3	0.14	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	16	0.78	11.37	1.23	26.76	4.00	69.33	8.30	0.68	1.60
歯科	2	0.32	18.44	2.00	0.63	0.09	33.68	2.39	7.95	0.27
矯正歯科	0	0.14	1.08	0.12	0.00	0.00	4.73	0.00	7.73	0.00
小児歯科	2	0.37	14.60	1.58	0.38	0.06	14.26	0.94	6.16	0.16
歯科口腔外科	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
緩和ケア科	2	0.41	0.62	0.07	10.88	1.63	18.23	38.55	0.26	4.51
脳血管内科	7	0.6	17.52	1.90	42.24	6.32	16.01	17.93	2.31	5.56
小児循環器科	2	0.37	10.01	1.08	1.86	0.28	8.22	5.46	4.22	0.79
新生児科	6	2.4	14.64	1.59	24.19	3.62	6.88	19.28	1.74	2.88
透析科	0	0	71.46	7.74	11.26	1.68	0.01	31.62	0.00	0.00
生活習慣病科	0	0	6.31	0.68	0.00	0.00	0.59	0.00	0.00	0.00
移植外科	0	0	2.24	0.24	0.72	0.11	3.04	9.53	0.00	0.00
療養診療科	1	0	0.00	0.00	15.52	2.32	0.00	944.17	0.00	15.52
輸血科	2	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
侵襲期全身管理科	1	0.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
集中治療科	3	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
産業医	0	0.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
周術期等口腔機能管理科	3	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
医療情報化	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
核医学診療科	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
研究センター等	3	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
栄養支援管理部	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
理事長室、国際事業部等	7	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
研修医	42	0								
全体	269	24.14	923.45	100.00	668.29	100.00	15.60	14.56	3.15	2.28

## I-2-2 年度推移

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度 2021	2年前 2020	3年前 2019	昨年度 2021	2年前 2020
1日あたり外来患者数	923.45	868.38	1,011.88	106.34	85.82
1日あたり外来初診患者数	144.02	125.15	183.88	115.08	68.06
新患率	15.60	14.41	18.17		
1日あたり入院患者数	668.29	682.41	700.80	97.93	97.38
1日あたり新入院患者数	45.98	46.71	48.66	98.44	95.99