## 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 11 月 13 日 $\sim$ 11 月 14 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、約100年前に組合立庄原病院として創立し、その後日本赤十字社へ移管されて以降80年余りにわたり地域医療に貢献されてきた病院である。広島県庄原市に位置し、人口約8万人の備北医療圏の中にあって、へき地拠点病院、災害拠点病院等の指定を受け、地域医療の砦としての役割を果たし、さらに、救急医療にも積極的に取り組まれ、多くの救急患者を受け入れている。人口減少が著しい地域において、地域に必要な病院として無医地区への巡回診療の提供など、地域の命を守る「灯」となる、あたたかく心のやすらぐ病院づくりに取り組まれていることに敬意を表したい。

これまで、病院機能評価を継続的に受審し、各領域で改善活動が継続して行われ、機能の向上も図られている。病院長のもとに副病院長、看護部長、事務部長をはじめ病院幹部は、それぞれ管轄する領域においてリーダーシップを発揮されている。職員は総じて改善に向けて積極的に取り組む姿勢であり、向上意欲も高いことがうかがえる。今後も日本赤十字社の基本精神のもとに、急性期医療、へき地医療を担う地域中核病院として、さらなる発展を祈念する。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念と5項目の基本方針を明文化し、院内外への周知に努め、中・長期計画との整合を図っている。病院幹部の選任と評価の過程は明確であり、病院運営に組織的かつ継続的に取り組んでいる。計画に基づいた組織運営を行うとともに、BSCや勤務評定制度を導入して職員の経営参画意識の向上にも取り組んでいる。情報システムの運用管理規程を遵守し、サイバーセキュリティおよび電子カルテダウン時

のマニュアルを整備している。

法定ならびに施設基準等で定める必要人員を確保・配置している。病院機能の維持・向上に向け、さらなる人材確保が期待されている。人事や労務、給与に関する各種規則・規程類を整備し、職員にはイントラネット等を活用し常時閲覧できる仕組みを整えている。衛生委員会が機能し、職場巡視や健康診断、ストレスチェックなど体制を整備している。ホルマリンを使用する環境では、作業環境測定も併せて実施する運用とされたところである。職員の意見・要望の把握に努め、多様な就業支援制度や福利厚生制度を整備している。

全職員を対象とした教育・研修は、年間教育計画を策定して計画的に実施している。職員勤務評定により能力評価や人材育成を行う仕組みを整備し、ラダーや資格・認定取得支援等による能力開発に取り組んでいる。研修医や新人看護師をはじめ、各専門職種においてもプログラムに基づいた初期研修を行っている。学生実習の受け入れ体制を整備し、実習指導者研修修了者によるカリキュラムに沿った実習を行っている。

## 3. 患者中心の医療

患者の権利と義務について明文化し、内容は適宜検討して患者・家族、職員へ周知している。また、「こどものかんじゃさんのけんり」についても、院内掲示を開始したところである。患者への説明と同意に関する指針を明文化し、入院支援センターや入院案内、ホームページ、広報誌を活用して疾患や治療等への理解を深める工夫を図り、医療への患者参加を促進している。患者相談窓口に地域連携業務も兼ねた担当者を配置して多岐にわたる相談に対応し、相談内容により他職種つなぐ仕組みである。患者サポートカンファレンスを開催し、病棟カンファレンスおよび電子カルテ内の記録を通して共有している。個人情報保護方針はホームページ、院内掲示等に明示し、個人情報保護規程や保護対策基準等を定めて周知している。病院として倫理規定を定め、主要な倫理的課題について基本方針を明文化している。臨床現場では、倫理的課題を認識した医師や看護師を中心にカンファレンスで検討している。解決困難である倫理的課題や迅速に判断が必要な場合は、医療安全管理委員会に報告し倫理委員会において検討する仕組みがある。

院内はバリアフリーで、駐車場や身障者用駐車場、駐輪場等を整備し地域のバスも乗り入れ、アクセスに配慮している。コンビニエンスストアやレストラン、ATMなど生活延長上のサービスの充実が図られている。病室や浴室、トイレなど、診療・ケアに必要なスペースを確保し、廊下も整理整頓され、絵画や季節感のある飾り付け等を施し、癒しの場を提供している。敷地内禁煙であり、院内掲示や入院案内およびホームページで周知されている。

#### 4. 医療の質

業務の質改善活動として BSC を導入し、各部署で設定した目標・課題の中間評価や達成率等のヒアリングを通じ PDCA サイクルを回している。診療の質の向上に向け、各診療科や複数の診療科による症例検討会や多職種参加のカンファレンス、臨

床病理検討会などを開催している。クリニカル・パスも活用し、各診療科の診療実績やDPCデータに基づく病院指標をホームページに公開している。患者・家族の意見を意見箱や直接寄せられた意見等から収集し、サービス向上委員会や経営管理委員会、医療安全推進室で検討して共有し回答している。新規の医療技術の導入に際しては関係するスタッフとあらかじめ研修会を開催して知識の共有を図り、高度な医療の提供には専門家を招聘して、研修会を開催している。

外来・病棟における診療・ケアの責任体制は明確であり、看護師長は日々ラウンドを行い、患者状況や環境の把握に努めている。診療の記録は、診療録記載要項に基づき遅滞なく記載している。院内で使用頻度の高い略語を集約し、院内略語用語集として電子カルテから参照できる。診療録および看護記録の質的点検を実施し、結果は医療記録管理委員会に報告後、主治医または担当看護師にフィードバックしている。多職種カンファレンスや退院支援カンファレンスに加え、ICTやAST、緩和ケア、栄養サポート、認知症、身体的拘束最小化等の専門チームが診療・ケアに積極的に介入している。

### 5. 医療安全

病院長直属の安全推進室を設置し、各担当者の役割・権限は明確で、医療安全管理者は院内ラウンドを行い、医療安全推進委員会で予防対策や職員教育等について検討している。また、リスクマネージャー会議では、転倒・転落予防や誤認防止等のワーキンググループを組織し、院内巡回や安全対策の実施に向けて活動している。医療事故防止マニュアルは定期的に見直し、主な事項については、「安全管理POCKET MANUAL」に掲載し全職員が携帯している。アクシデント・インシデントレポートは、職種の特性に合わせて作成し、発生事例の分析および対策・評価を実施している。医療事故発生時の対応手順や連絡体制が明確に定められている。

患者確認は名乗りを基本とし、リストバンドも活用している。手術時のサインイン・タイムアウト・サインアウトや検体・チューブ類の誤認防止についても、マニュアルに沿って実施している。医師の指示出し、指示受け・実施・確認の手順は、電子カルテ上で確実に実施されている。薬剤師は薬剤の重複投与や相互作用、アレルギーなどのリスク回避を電子カルテのチェック機能と調剤前の処方鑑査で行っている。全入院患者に対して転倒・転落アセスメントシートを使用して危険度評価を実施し、必要に応じ看護計画を立案している。医療機器に関するマニュアルおよび取り扱い説明書はイントラネットに掲載し、いつでも閲覧できる。院内緊急コードを設定し、各部署に表示して全職員に周知している。BLS 訓練の他、急変時対応訓練や心肺蘇生訓練を行い、全職員が参加している。

#### 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向け、病院長直轄の感染制御室を設置し、CNICを専従配置して ICD (医師)と薬剤師、臨床検査技師等とともにマニュアルに則った感染防止活動を推進している。毎日全病棟を巡視し、有症状者・感染症の情報収集・分析を行い、当番制の感染制御担当医師と協議できる体制を整えていることは評価した

い。定期的に情報共有カンファレンスやピアレビューを開催している。院内の感染症の発生状況は ICT ラウンドで把握し、抗菌薬の使用状況や適正使用は AST のミーティングで評価・検討し、適宜フィードバックしている。 JANIS には検査部門、J-SIPHE には抗菌剤使用量の登録を行っている。 院外の感染症情報は、専従の感染管理認定看護師が中心となって収集し、院内に迅速に発信している。

感染対策マニュアルを整備し、感染経路別の予防策に基づいた対応を明記している。必要場所に手指消毒薬および個人防護具を設置し、各部署のリンクナースが中心となって、手指消毒薬の使用量調査等を行い手指衛生の徹底に努めている。抗菌薬の適正使用の院内指針を整備し、ガイドラインを参考に適宜、更新している。アンチバイオグラムを作成し、AST は広域抗菌薬や特定抗菌薬使用例、血液培養陽性者等を対象に検討し、権限をもって助言している。

### 7. 地域への情報発信と連携

ホームページ・広報誌・パンフレット・入院案内等を通して、医療サービスを広報している。また、医療連携室職員は連携医療機関を訪問し、診療機能情報を広報している。診療実績および臨床指標をホームページに掲載するなど、必要な情報を地域へ適切に発信している。医療社会事業部の地域医療支援室にて前方連携、後方連携を行っている。紹介患者受け入れ手順を明文化し、当日受診・入院依頼にも柔軟に対応する仕組みがある。返書は一元管理し、紹介・逆紹介の実績データを把握・検討している。行政や市医師会長、有識者を交え、定期的に意見交換会を開催し、地域の医療ニーズを把握している。生活習慣病健診や企業健診、人間ドック、予防接種を実施し、地域の健康増進に寄与している。また、住民向けの市民公開講座や出前健康講座、赤十字講習会で救急蘇生法や幼児安全、水上安全等講習を実施している。地域防災訓練の際には、災害医療の啓発を行っている。

### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来・受付・待合室には、施設の案内や受診に必要な情報、施設基準等を掲示している。外来では、認定看護師が中心となってストーマ排泄ケアや緩和ケア(疼痛緩和)、フットケア、認知症ケアなどの専門性のあるケアを推進している。診断的検査の必要性については、担当医が医学的に判断している。入院の決定は、診察結果や患者情報を検討した上で患者・家族の希望に配慮して十分な説明を行い、同意を得ている。入院時には、多職種により入院計画や看護計画を立案している。入退院支援センターと病棟の連携を図り、患者の円滑な入院を支援している。医師は毎日の病棟回診と診察によって患者の病状を把握し、看護師は看護管理マニュアルや看護業務基準等に基づき、診療の補助業務や療養上の世話を実践している。病棟に専任薬剤師を配置し、持参薬管理や服薬指導、薬歴管理などを行い、電子カルテ上で情報を共有している。手術適応は医師が判断し、術式は科内のカンファレンスでも検討している。

手術に関する説明と同意は主治医が行い、看護師は同席して患者を支援している。 輸血・血液製剤投与、褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事支援、症状緩和につ いては、それぞれの基準・手順に沿って評価し、必要な対応を実施している。主治 医がリハビリテーションの必要性を判断し、リハビリテーション科専任医師が処方 箋を発行し、療法士が疾患に応じた実施計画書を作成している。身体拘束については、最小化に向け取り組んでいる。退院支援は社会福祉士が病棟と連携して行い、退院前カンファレンスも開催し、療養の継続に必要な情報の共有や伝達、サービス 調整を行っている。終末期患者へのケアは、看護基準・手順及び緩和ケアマニュアルに則って療養環境の調整などを行っている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、入院当日中に持参薬を確認し、医師の指示のもと、継続や中止に対応している。臨床検査では、病院機能に応じた設備・機器を整備し、検体検査や生理検査、細菌検査、輸血検査を実施している。画像診断では、遠隔読影を利用し、各科医師とダブルチェックしている。管理栄養士は、嗜好調査や患者からの聞き取りなどを通じて情報収集し、可能な限り個別対応に取り組み、イベントごとに合わせた行事食を提供している。リハビリテーションでは、呼吸療法認定士や認定理学療法士、心臓リハビリテーション指導士、AMPS認定評価者、栄養サポートチーム専門療法士などの専門性を有する療法士を擁している。モーニングラウンドで当日の患者情報を病棟と共有し、総合実施計画書に沿って、安全性に配慮して実施している。院内の診療情報は、一元的に診療情報管理室で管理し量的点検も実施している。現場で使用する医療機器は中央管理し、標準化を図っている。洗浄・滅菌業務は中央化し、各種インディケーターで滅菌の質を保証している。

日本病理学会研修登録施設として、非常勤病理医と臨床検検査技師で、組織診を 実施している。輸血業務においては、払い出しから使用までの手順が更新されたと ころであり、周知に向けた取り組みを期待したい。手術・麻酔は、病院機能に応じ た体制を整備し、緊急手術にも柔軟に対応している。施設基準を満たした ICU 病床 を設置し、薬剤師や理学療法士、臨床工学技士も積極的に関与している。地域で唯 一の急性期病院として、緊急入院は全例受け入れる方針である。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では財務諸表を作成し、中・長期計画に沿った目標管理を行い、 予算の執行状況の評価も適切に行われている。医事会計業務はマニュアルに則り行 われている。委託業務については一般競争入札により決定し、委託業務の質を検討 して見直す仕組みがある。

施設・設備の管理・責任体制は明確であり、各種設備の点検を確実に行っている。設備の異常時における対応体制を整備し、医療ガス設備の点検や廃棄物処理も適切に行っている。物品購入は購入決定手続きが組織的に行われ適切に実施されている。また、使用期限や在庫管理についても、SPD 委託業者と協力して適切に行われている。リスクに対応した機能存続計画を策定し、災害対応マニュアルを整備している。災害拠点病院(地域)の要件を満たすとともに、定期的に防災訓練を実施して災害時への対応体制の維持に努めている。24時間体制での保安体制を整備す

## 総合病院 庄原赤十字病院

るとともに、緊急時の対応や各部署の鍵管理や院内巡回、警備報告書の作成・報告など、保安業務を適切に実施している。

## 1 患者中心の医療の推進

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	Α
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	В
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	В
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	В
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	Α
1. 6. 2	療養環境を整備している	A

## 2 良質な医療の実践1

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	情報伝達エラ一防止対策を実践している	В
2. 1. 5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	В
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	В
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	А
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

## 総合病院 庄原赤十字病院

医師は病棟業務を適切に行っている	A
看護師は病棟業務を適切に行っている	A
投薬・注射を確実・安全に実施している	A
輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
周術期の対応を適切に行っている	A
重症患者の管理を適切に行っている	A
褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
症状などの緩和を適切に行っている	A
リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
身体拘束(身体抑制)の最小化を適切に行っている	В
患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
ターミナルステージへの対応を適切に行っている	A
	看護師は病棟業務を適切に行っている 投薬・注射を確実・安全に実施している 輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している 周術期の対応を適切に行っている 重症患者の管理を適切に行っている 褥瘡の予防・治療を適切に行っている 栄養管理と食事支援を適切に行っている 症状などの緩和を適切に行っている リハビリテーションを確実・安全に実施している 身体拘束(身体抑制)の最小化を適切に行っている 患者・家族への退院支援を適切に行っている 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している

## 3 良質な医療の実践2

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	В
3. 1. 3	画像診断機能を適切に発揮している	В
3. 1. 4	栄養管理機能を適切に発揮している	В
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	В
3. 2. 2	放射線治療機能を適切に発揮している	NA
3. 2. 3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	В
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	В

## 4 理念達成に向けた組織運営

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	В
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	В
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  $\sim$  2024 年 3月 31日

時点データ取得日: 2024年 4月 1日

Ι 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名 : 総合病院 庄原赤十字病院

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 : 広島県庄原市西本町2-7-10

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	257	205	-52	62. 6	17. 4			
療養病床	41	41	+0	76	101.8			
医療保険適用	41	41	+0	76	101.8			
介護保険適用	0	0	+0					
精神病床	0	0	+0					
結核病床	0	0	+0					
感染症病床	2	2	+0	0	0			
総数	300	248	-52					

I-1-6 特殊病床·診療設備

1-6 特殊病床·診療設備	et et et et elever	
	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)	4	+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)		
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	22	+0
小児入院医療管理料病床		
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	55	+0
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		

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							
FG / / JET   / / / / / / / / / / / / / / / / /	•						
I-1-7 病院の役割・機能等 :							
災害拠点病院(地域),へき地拠点病院, DPC対	象病院(準備	請病院)					
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	1 □ 3)	協力施設	$\square$ 4)	非該当			
歯科 □ 1) 単独型 □ 2) 管理型		協力型			□ 5)	研修	2. 力協設
■ 非該当		W// 3 <del>L</del>	<b>□</b> 1/	生かる土	_ 0/	191191	M) / J NE EX
<b>—</b> 9FW ¬							
I-1-8-2研修医の状況							
研修医有無 ○1) いる 医科 1年目	. 0 4	9年日		0 人	盐	科:	人
か   D   V   3   E   1   1   1   1   1   1   1   1   1	. • /	2-	•	· /C	四,	1-1 •	7
( 2) V 12 V							
T 1 0 コンピュータシステルの利用快泊							
I-1-9 コンピュータシステムの利用状況	$(0) \neq 1$	P字HIAN		<b>■</b> 1) +	Ю	$\bigcirc$ 2)	421
電子カルテ ● 1) あり (				● 1) <i>表</i>		$\bigcirc$ 2)	
オーダリングシステム ● 1) あり (	J 4) 15 L	PACS		● 1) <i>あ</i>	つり	$\bigcirc$ 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

-2-1 診療科別 医師数および患者数・	平均在院	日数								
			1日あた		1日あた				医師1人	医師1人
	医師数	医師数	り外来	外来診	り入院	入院診	新患割	平均在	1日あた	1日あた
診療科名	(常勤)	(非常	患者数	療科構	患者数	療科構	合(%)	院日数	り外来	り入院
	(17) (17)	勤)	(人)	成比(%)	(人)	成比(%)	□ (/0)	(日)	患者数	患者数
									(人)	(人)
内科	8	0.15	103.50	21.90	88. 76	43. 52	15. 25	24. 33	12.70	10.89
呼吸器内科	0	0.12								
循環器内科	3	0.38	51.45	10.89	34. 47	16.90	2.69	23. 21	15. 22	10.20
消化器内科(胃腸内科)	2	0	13.73	2.91	5. 75	2.82	5. 27	8.88	6.86	2.88
腎臓内科	0.6	0	8.98	1.90	0.00	0.00	1.38	0.00	14. 97	0.00
神経内科	0	0.03	1.00	0.21	0.00	0.00	2.49	0.00	33. 20	0.00
糖尿病内科 (代謝内科)	0	0.96	15.81	3. 35	0.00	0.00	2.61	0.00	16. 47	0.00
血液内科	0	0.07								
皮膚科	1	0	25. 14	5. 32	0.72	0.35	18. 57	25. 14	25. 14	0.72
小児科	1	2. 1	23.90	5.06	1.69	0.83	33. 97	5. 89	7.71	0.54
外科	4	0.01	12.74	2.70	10.59	5. 19	7.40	13. 78	3. 18	2.64
泌尿器科	1	0.66	32. 34	6.84	6.03	2. 96	7.04	9. 59	19.48	3. 63
脳神経外科	0	1	5. 58	1.18	5. 23	2. 56	11.10	82. 96	5. 58	5. 23
整形外科	3	0	58. 70	12.42	42.55	20.86	11.62	37. 56	19.57	14. 18
眼科	0	0.82	28. 14	5. 95	0.37	0.18	9.83	2.85	34. 31	0.45
耳鼻咽喉科	1	0. 78	29. 45	6. 23	0.63	0.31	19. 49	8. 56	16. 54	0.36
産婦人科	0	2. 51	11.73	2.48	2. 39	1. 17	14. 58	6. 21	4. 67	0.95
リハビリテーション科	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
放射線科	0	0. 15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
麻酔科	1	1.81	14. 52	3.07	0.01	0.00	1.45	3.00	5. 17	0.00
病理診断科	0	0.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
透析外科	2.4	0	35. 80	7.58	4. 77	2. 34	0.09	22. 92	14. 92	1.99
						-				
江水层	0	^								
研修医		11 7	479 E9	100.00	202 06	100.00	11 00	21 50	11 61	5.01
全体	29	11. 7	472.52	100.00	203.96	100.00	11.08	21.50	11.61	5.01

## I-2-2 年度推移

Ι-	2 <sup>-</sup> 2 + 及1年1夕					
			実績値		対 前	年比%
		昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	年度(西曆)	2023	2022	2021	2023	2022
	1日あたり外来患者数	472.52	472.28	469.42	100.05	100.61
	1日あたり外来初診患者数	52.36	54. 48	44. 08	96. 11	123. 59
	新患率	11.08	11.54	9.39		
	1日あたり入院患者数	203.96	201.39	234. 14	101.28	86.01
	1日あたり新入院患者数	9.48	9.05	9.72	104.75	93. 11