

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 7 月 6 日～7 月 7 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、市を開設者とする自治体病院であり、救命救急・循環器病・脳卒中センターや周産期母子医療センターを併設している。また、救急病院告示指定のほか、災害拠点病院、感染症指定医療機関、地域医療支援病院、基幹型臨床研修病院、DMAT 指定医療機関、がん診療連携拠点病院などの指定等を受けており、新潟医療圏における公的な基幹病院として、地域市民に信頼される病院を目指し、日々精進している。

病院機能評価は今回で 6 回目の受審となり、現状の課題に対して病院全体で改善に取り組んでいることを確認できた。今回の受審結果を参考に、病院機能の維持と課題への対応を図られ、地域に信頼される病院としてますます発展されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念である「患者とともにある全人的医療」のもと、理念実現に向けた基本方針を掲げて、病院案内やホームページ等で明示している。病院運営に関する重要事項の審議・決定は管理経営会議で行われ、病院運営上必要な委員会や部会を設置して病院機能に対応した体制を整備している。病院幹部が主体となって管理経営会議で議論や検討、改善策の立案を行い、課題解決に対応している。医療情報システムの運用規程を定め、データの真正性や保存性を担保している。規程に則って病院として必要な文書を定め、発信から廃棄までの仕組みを明文化して文書管理システムで管理している。

医療法や施設基準の要件を満たす人員は確保されている。人事・労務管理では、

勤怠管理システムを導入して労働時間を厳密にチェックし、時間外労働の適正な管理を行っている。非常勤医師の健康診断結果を把握されていないため、確実に把握する管理体制の検討を期待したい。業績評価の面接時において、職員が意見・要望を述べる機会を設けている。

全職員を対象とした年間研修計画を立案して実施している。新潟市の人事評価実施規程に則り、全職種を対象とした人事考課が行われている。医師の初期研修は研修プログラムに沿って実施され、EPOC2 の評価を行っている。医師、看護師、薬剤師、医療技術職、救急救命士などの様々な実習生の受け入れを行っている。

3. 患者中心の医療

良質で平等な医療を受ける権利など、6項目で構成される患者の権利と責務を明文化している。また、子供の権利も制定しており、周知も図っている。説明と同意の方針は明文化され、説明書や同意書を用いて患者・家族に説明を行っている。パンフレットやクリニカル・パス等を活用して患者・家族へ丁寧に説明を行い、診療情報を共有して理解が深まるように努めている。患者総合支援センターに医師や看護師、社会福祉士等を配置し、がん相談を含む各種相談に適切に応じる体制を確立している。個人情報保護規程を定め、個人情報の取り扱いには物理的・技術的保護も行われている。倫理的課題には病院としての方針をガイドラインとして定め、周知している。現場で解決困難な事例には、多職種で検討する仕組みを整備している。

院内はバリアフリーが確保され、高齢者・障害者にも配慮し、入院生活のうえで必要な施設や設備・備品が整備されている。整理整頓が文化として根付き、常に快適な療養環境を整備・保持していることは高く評価できる。がん診療連携拠点病院であり、敷地内禁煙が徹底されている。職員の喫煙率が把握され、患者や職員に対する禁煙教育および禁煙推進に努められている。

4. 医療の質

業務検討・病床管理委員会ではタスクシフトを進めており、外来部門運営委員会では待ち時間調査が実施されている。また、ISO や JCEP など、体系的な機能評価を受けている。各診療科において症例検討会を毎日実施し、多職種による CPC も開催している。患者・家族からの意見・クレーム等を収集し、患者相談検討委員会において対応状況を報告するなどの対応体制を整備している。改善に向けた対応等については、患者・家族にもフィードバックされている。外部委員も参加する臨床倫理検討部会で、新たに導入する医療技術について審議し、臨床研究も適正に審査しており、新たな診療・治療法や技術を導入している。

入院時には主治医・担当医を入院診療計画書で説明している。看護師は勤務開始時に担当患者を訪問し、名乗ることでケアの責任を明確にしている。緊急時連絡体制を定めてスタッフ全員に周知している。診療録を診療録記載指針に則り、SOAP 方式でカルテを記載している。退院サマリーの 2 週間以内の完成率については、さらなる向上を期待したい。院内には、多職種で構成しているチームが編成され、横

断的に活動している。患者に適切な診療・ケアが提供できるようにラウンドを実施し、部署での相談等にも応じている。

5. 医療安全

医療安全管理室には多職種が専任で配置され、定期的にカンファレンスを行い、死亡事例の検討や重要なインシデントの共有などを行っている。医療安全に関するマニュアルとして、セーフティマニュアルや職員手帳があり、改訂履歴などの管理を適切に行っている。インシデント・アクシデントレポートは、医療安全管理室で確認するほか、各部門のセーフティマネジャーによる確認も行われている。医療安全管理室によるラウンドを行い、現場から直接情報を得るだけでなく、改善策の実効性等も確認して見直しを行っている。医療事故が発生した場合は、医療安全管理指針に基づいて医療安全部と医療安全管理室が関与し、適切な対応に努めている。

セーフティマニュアルに患者誤認防止策が規定され、手術部位のマーキング、点滴や輸血時の PDA による 3 点認証など、適切な誤認防止策を実践している。電子カルテによる処方箋・指示箋の運用は病院全体で統一されており、実施確認も適切である。患者のアレルギー情報や禁忌薬情報は電子カルテに表示され、アレルギー薬・禁忌薬が処方されるとアラートで警告されるシステムが導入・運用されている。転倒・転落発生時は対応マニュアルに則り、速やかに必要な検査・処置を実施している。医療機器は、マニュアルや点検表を整備し、作動状態やアラーム設定等の確認を行っている。院内緊急コードと RRS を設定し、24 時間対応できる仕組みを整備している。

6. 医療関連感染制御

病院感染対策指針に院内感染対策に関する基本的考え方が示され、感染防止マニュアルが制定されている。院内感染対策委員会を組織し、毎月開催している。医療管理部感染制御室を設置し、ICN である看護師、薬剤師、事務職員で構成されている。また、他にも専任スタッフが協力して感染対策業務を行っている。特に、感染制御室に専従の薬剤師を配置して活動の幅を広げていることは評価できる。各種医療関連感染の発生状況を把握し、JANIS や J-SIPHE のデータを参照してベンチマーク分析が行われている。アウトブレイク発生時における臨時会議招集の規程も定められ、行政への報告基準も具体的に記載されている。

感染防止マニュアルに基づいた対応を各部署が実践している。感染対策の実施状況は ICT ラウンドを行い、部署のリンクナースとも連携して見直しに努めている。抗菌薬の適正使用対策として届け出制を採用し、抗 MRSA 薬の中でも特定の薬剤は全例掌握して初期投与計画から薬剤師が関与している。血液培養の結果をリアルタイムで把握し、血液培養陽性となった時点で抗菌薬使用に関して専従薬剤師が介入するシステムを構築している。抗菌剤適正使用支援チームや薬剤師が積極的に活動し、抗菌剤の使用体制は適切に機能しており、高く評価できる。

7. 地域への情報発信と連携

広報については、経営企画課が担当部署となって広報委員会を設置し、有効に機能させている。一般市民向けの広報誌を発行するほか、地域の医療機関等向けにも発行し、連携を促進している。病院ホームページは情報の更新を随時行っており、各診療科による様々な診療実績等も発信するなど、必要な情報をわかりやすく地域に発信している。総合支援センターに地域連携室を設置し、地域の医療関連施設等との連携を積極的に推進している。また、地域医療支援病院としての役割を担っており、地域医療推進委員会を機能させているなど、地域の医療の状況やニーズが把握され、医療関連施設等との連携を図っている。地域医療室では紹介元への返書管理業務を担当し、初回初診後の返書率は高い水準で推移している。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動では、新型コロナウイルス感染症禍の中で活動に制約があったものの、市民講座をオンラインで開催するなど、工夫して取り組んでいる。新型コロナウイルス感染症への取り組みについては、地域の問題として捉え、行政とも協力して積極的に取り組まれた実績がある。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は病院ホームページなどで案内されており、院内には総合案内を設置して適切に対応されている。外来診療では、患者情報は電子カルテに記録することによりスタッフ間で共有されている。診断的検査は、医学的根拠に基づいて検査の必要性を検討している。予定入院の患者は、入院患者支援室で確認や入院前の説明などを受け、入院に際しての患者の希望も聴取されている。入院時診療計画については実質的な記載がなされ、入院後早期に説明と交付がなされている。患者・家族からの相談は、患者総合支援センターで複数の職種が協力して対応している。毎日空床ベッドを全病棟で共有し、緊急入院患者のスムーズな受け入れを行っている。

主治医の回診は毎日行われ、必要な診療方針の検討・共有がなされている。看護提供体制は固定チームナーシングとPNSを導入し、入院中の患者ケアの安全性と継続性を担保している。病棟薬剤師が薬剤の必要性和リスクなどの患者への説明にも関与しており、結果は電子カルテで共有している。輸血については、臨床検査技師と看護師が患者名や血液型などの情報を確認し、投与開始から投与終了時まで輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している。手術の必要性や合併症のリスクなどには、説明の文書を用意して患者の同意を取得するなど、周術期の対応を適切に行っている。重症者の治療は、多職種が関与してICTやDSTなどの医療チームも介入するなど、適切に行っている。

褥瘡の予防・治療では、褥瘡ケアマニュアルに基づいた治療・ケア介入が行われている。管理栄養士は病棟担当制であり、入院時から病棟訪問を行って個別性に合わせた栄養指導や食事指導につなげている。症状緩和は、患者の病態や症状に応じて、緩和ケアマニュアルに沿って行っている。リハビリテーションは、継続性に配慮して対応している。身体拘束は、説明したうえで同意書を取得している。退院支援は、入院3日以内にスクリーニングを行い、多職種のカンファレンスを実施して

早期から介入している。継続した診療・ケアについては、継続依頼書の活用により、患者に必要な医療や看護ケアなどが途切れず、患者の不利益にならない体制で実施されている。ターミナルステージの判断は、最終的に緩和ケアチームを含む多職種カンファレンスで判断し、患者・家族の意向を確認しながら対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

病棟薬剤師を配置し、多数の部署で薬剤管理機能を発揮している。持参薬は内容確認後に患者へ返却し、入院中に必要な薬剤は新たに処方することで対応している。臨床検査機能では、パニック値は臨床検査技師が依頼医に連絡しており、不在時には代行する医師に情報を伝達している。画像診断機能では、悪性所見はリストを既読管理ワーキングチームで管理し、患者への対応をチームでフォローアップしている。調理室・配膳室は清潔に保たれ、適時・適温での配膳が行われているなど、栄養管理機能を発揮している。リハビリテーション機能では、運動器リハビリテーションだけでなく、心臓リハビリテーションにも積極的に取り組んでいる。診療情報管理機能としては、診療記録を1患者1ID番号で一元管理し、診療情報管理士等を配置して体制を整備している。医療機器管理機能では、臨床工学技士が医療機器に関与し、医療機器管理システムを活用して点検結果や返却履歴等を管理している。洗浄・滅菌の一連の業務をワンウェイ化し、リコール手順の整備をするなど、洗浄・滅菌機能を適切に発揮している。

病理診断機能では、病理診断報告書が電子カルテ上で作成されており、依頼医の既読確認の点検を実施している。放射線治療機能では、チーム医療により現体制で可能な限りの放射線治療に取り組んでいる。輸血・血液管理機能では、マニュアルに則り血液製剤が取り扱われ、自記温度記録計付き保冷庫で保管している。手術・麻酔機能では、夜間は麻酔医・看護師はオンコール体制としている。集中管理機能では、ICU、NICU、MFICUを有し、各ユニットに責任者を定めている。救急医療機能では、医療圏の救急医療の中核を担い、体制を整備して救急医療を提供している。

10. 組織・施設の管理

予算編成の手順は明確であり、経営状況は院内WEBによって情報を共有している。会計処理や会計監査も適切に実施されている。窓口業務は対応手順を明確にして適切に対応しており、一連の保険請求業務には医師が関与し、返戻・査定への対応も適切に行われている。委託の是非について組織的に検討する仕組みがあり、委託先の選定はプロポーザルや一般競争入札によって適切に行っている。委託業務の質の評価や委託業務従事者に必要な教育・研修の実施や状況も把握しており、効果的な業務委託を行っている。

施設管理は業務委託され、24時間の監視体制を整備し、緊急連絡や初動の対応を迅速に実施できる体制がある。医薬品や医療消耗品、医療機器の購入は、購入過程を明確にして対応している。医薬品の発注・検収はそれぞれの担当者が行うなど内部牽制機能が働いており、使用期限の管理や在庫管理も適切に行われている。

免震・耐震構造、自家発電装置の整備、災害時の患者および職員用飲水・食料備蓄など、災害拠点病院の要件を十分に満たしている。DMATを2隊有しており、近年の活動実績もある。保安業務は業務委託され、24時間体制の警備室を設置している。警備室への通報により、警備員が発生場所に急行して迅速に対応できる体制が整備されている。

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	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	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	S
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	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	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	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	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	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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 年 1 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：新潟市民病院

I-1-2 機能種別：一般病院2

I-1-3 開設者：市町村

I-1-4 所在地：新潟県新潟市中央区鐘木463-7

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	652	652	+0	75.8	11.5
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	16	16	+0	27.5	36.3
結核病床					
感染症病床	8	8	+0	0	0
総数	676	676	+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	42	-4
集中治療管理室 (ICU)	8	+4
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	2	+0
人工透析	13	+0
小児入院医療管理料病床	40	+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	3	+0
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), 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： 12 人 2年目： 12 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

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	3	3.87	36.10	3.69	35.80	6.96	6.33	13.88	5.25	5.21
循環器内科	9	3.87	50.07	5.12	45.61	8.87	9.30	12.86	3.89	3.54
消化器内科（胃腸内科）	6	3.87	83.03	8.50	49.59	9.65	8.72	11.54	8.41	5.02
血液内科	3	0	25.42	2.60	25.00	4.86	1.11	20.48	8.47	8.33
皮膚科	2	0.97	38.10	3.90	3.68	0.72	4.48	19.31	12.83	1.24
感染症内科	2	0	0.87	0.09	0.00	0.00	0.47	0.00	0.44	0.00
小児科	8	1.94	67.86	6.94	11.61	2.26	9.84	5.58	6.83	1.11
精神科	1	4.84	2.53	0.26	4.42	0.86	1.63	37.93	0.43	0.76
呼吸器外科	0	0	0.35	0.04	0.18	0.03	5.95	10.83	0.00	0.00
循環器外科(心臓・血管外科)	6	0	16.23	1.66	17.64	3.43	6.14	20.93	2.71	2.94
乳腺外科	2	0	30.69	3.14	5.79	1.13	6.68	7.84	15.34	2.89
消化器外科(胃腸外科)	11	0	53.91	5.52	43.91	8.54	3.09	11.86	4.90	3.99
泌尿器科	3	0	50.34	5.15	21.12	4.11	4.40	9.34	16.78	7.04
脳神経外科	4	0.97	20.48	2.10	12.58	2.45	4.82	26.10	4.12	2.53
整形外科	8	0.97	60.82	6.22	44.56	8.67	5.71	18.50	6.78	4.97
形成外科	2	0.97	14.36	1.47	4.28	0.83	7.80	10.27	4.83	1.44
眼科	3	0.97	28.55	2.92	9.07	1.76	5.88	6.75	7.19	2.28
耳鼻咽喉科	3	1.94	28.63	2.93	14.33	2.79	17.75	8.62	5.80	2.90
小児外科	4	0	7.22	0.74	3.97	0.77	19.98	4.68	1.80	0.99
産科	4	1.94	10.96	1.12	19.65	3.82	7.47	13.41	1.84	3.31
婦人科	3	0	43.20	4.42	12.33	2.40	5.87	8.33	14.40	4.11
リハビリテーション科	2	0	0.13	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.00
麻酔科	5	3.87	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
病理診断科	2	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
救急科	9	4.84	14.79	1.51	25.34	4.93	69.42	7.20	1.07	1.83
歯科口腔外科	2	0	37.13	3.80	0.54	0.10	8.78	5.60	18.57	0.27
緩和ケア科	2	0.87	9.64	0.99	1.00	0.19	0.56	18.20	3.36	0.35
内分泌・代謝内科	4	0	75.87	7.76	4.46	0.87	1.92	11.71	18.97	1.12
腎臓・リウマチ科	4	1.73	72.24	7.39	19.31	3.76	1.98	19.63	12.61	3.37
脳神経内科	6	0	39.86	4.08	20.43	3.97	5.01	22.32	6.64	3.40
総合診療内科	3	0	23.42	2.40	8.64	1.68	7.11	21.16	7.81	2.88
放射線治療科	1	0	17.13	1.75	0.00	0.00	0.00	0.00	17.13	0.00
放射線診断科	3	0.9	0.84	0.09	0.00	0.00	21.18	0.00	0.22	0.00
ペインクリニック外科	1	0	13.65	1.40	0.39	0.08	2.48	10.21	13.65	0.39
脳卒中科	4	2.76	1.08	0.11	23.24	4.52	98.47	16.75	0.16	3.44
新生児内科	6	0	1.36	0.14	25.56	4.97	96.05	24.46	0.23	4.26
腫瘍内科	1	0	0.38	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.38	0.00
検査診断科	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

I-2-2 年度推移

2-2 年度推移		実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数		977.25	942.30	999.21	103.71	94.30
1日あたり外来初診患者数		69.99	64.71	79.00	108.16	81.91
新患率		7.16	6.87	7.91		
1日あたり入院患者数		514.01	507.16	572.26	101.35	88.62
1日あたり新入院患者数		40.58	40.54	44.18	100.10	91.76