総括

■　機能種別

主たる機能種別「一般病院２」及び副機能種別「精神科病院」を適用して審査を実施した。

■　認定の種別

書面審査および10月1日～10月2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
機能種別	精神科病院（副）	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。

・機能種別　精神科病院（副）

該当する項目はありません。

１．病院の特色

貴院は1927年に市立秋田診療所として診療を開始し、市立秋田病院と統合して市立秋田総合病院となり、2014年に地方独立行政法人に移行している。公立病院としての役割を果たすべく診療機能の充実や診療科の新設等を行うとともに、救急告知医療機関や秋田県がん診療連携推進病院の指定を受けている。さらに、2022年の全面建て替えを機に低侵襲手術支援ロボットや人工関節置換術用支援システム、高精度放射線治療装置を導入し、高度医療の拡充や利用者の視点に立った診療機能強化の取り組みを進めている。また、臨床研修病院の指定を受けて初期臨床研修医の育成を行うほか、地域住民向けの健康啓発活動や近隣医療機関の医療従事者のレベル向上に向けた教育・啓発にも取り組んでいる。

今般は5回目の病院機能評価受審であるが、病院長を中心とした幹部職員のリーダーシップのもと、病院の理念「市立秋田総合病院は、すべての人々の幸福のため、良質で安全な医療を提供し続けます。」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だ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とともに課題改善を図り、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

理念と基本方針に使命や役割をわかりやすく表現して内外に周知し、市の方針や地域の社会・医療情勢などを踏まえて５年間の中期計画を策定している。意思決定機関である管理会議の決定事項は、科長・部門代表者会議等により職員へ周知している。中期計画を踏まえて年度計画を策定し、各部門・部署でも目標を設定している。病院情報システムは総合医療情報システム運用管理要綱に基づき一元管理している。各種文書は、文書管理規程と文書取扱規程に基づき総務課で一元管理している。

病院の診療機能や役割、施設基準、新たな取り組みなどに基づき採用計画を定めて人員確保に努め、就業規則や給与規程など必要な規則・規程を定めて周知している。衛生委員会を毎月開催し、職場環境の確認や健康診断の実施、職員のメンタルヘルス対策などを行っている。職員満足度調査や人事評価制度による個人面談などによって職員の意見・要望を把握し、就業支援等への反映に努めている。

全職員を対象とした医療安全や感染制御などの教育・研修を年間研修計画に基づいて実施している。人事評価により能力評価を行うとともに、看護部門ではキャリア開発ラダーに基づいて能力開発を行い、各職種においては専門性に応じた初期研修プログラムを作成して人材育成に努めている。医師や看護師などを目指す学生の病院実習を積極的に受け入れている。

３．患者中心の医療

子どもの権利を含む患者の権利を定め、患者・家族や職員へ周知して権利の擁護に努めている。説明と同意取得に関する方針・基準・手順を整備し、患者が理解したうえで意思決定できるように説明・支援して同意を得るとともに、「相互理解に基づく医療を行う」ことを基本方針として患者の医療への参加を促している。患者・家族からの相談には、患者サポートセンターの社会福祉士や看護師等が対応している。個人情報保護に関する規程を整備し、職員研修による情報取り扱い等の周知やセキュリティ対策などを行っている。倫理的課題を審議する仕組みがあり、主要な倫理的課題への対応方針を定めているが、倫理委員会の活発かつ継続的な審議が期待される。病棟等の臨床現場では多職種参加の臨床倫理カンファレンスで検討のうえ解決策を導き出している。

病院へのアクセスをホームページ等で案内し、駐車場の整備や院内のバリアフリー化、食堂やコンビニエンスストア等の整備により利便性に配慮している。診療・ケアに必要なスペースを確保し、快適な病棟・病室環境や生活上のプライバシー等に配慮した療養環境を整備している。敷地内全面禁煙とし、ホームページや入院案内、院内各所への掲示を通じて利用者へ周知している。

４．医療の質

業務の質改善に向け、医療機能・患者サービス向上委員会の開催により、患者満足度調査の結果や患者・家族からの意見・要望などを分析して対応に努めるとともに、病院機能評価受審の準備などによる改善に取り組んでいる。診療の質の向上を

目指して多職種による症例カンファレンスや臨床病理検討会を開催するとともにクリニカル・パスを活用しているが、バリアンス分析による見直しが期待される。患者・家族の意見・要望は相談窓口での聴取や意見箱、入院・外来患者満足度調査により収集して対応のうえ、院内掲示等によりフィードバックしている。新たな診療・治療方法等の導入や医薬品の適応外使用は倫理委員会において審査しているが、審査対象の基準を明確に定めることなどが期待される。

診療責任者や看護責任者など、患者の診療・ケアの管理・責任体制を明示し、各責任者は診療・ケアの実施状況を把握している。診療録の記載要綱やマニュアルに基づき診療記録を記載し、多職種による診療記録の質的点検を実施している。診療科や部署、職種の枠を超えた協働や専門チームによる組織横断的な活動を積極的に行い、質の高い診療・ケアを提供している。

５．医療安全

病院長直轄の医療安全推進室を設置し、専従の医療安全管理者を中心に多職種が連携して安全活動を推進している。アクシデント・インシデント報告は、医療情報システムを利用して収集し、多角的な対応策の検討を経て医療安全対策委員会で承認のうえグループウェアで職員に周知している。医療事故発生時の対応手順と対応体制を医療安全マニュアルに定め、重大事故発生時には医療事故調査委員会で原因究明と再発防止に向けた検討を行っている。

患者誤認防止は、新生児を含む全ての患者にリストバンドを装着し、バーコードを使用してダブルチェックを行っている。また、手術部位のマーキングやサインイン、タイムアウトなどで多層的な誤認防止を実施している。電子カルテの統一した手順で情報伝達エラーの防止に努めているが、口頭指示の範囲を限定するなど安全性を高める工夫が期待される。麻薬・向精神薬の施錠管理やハイリスク薬の注意喚起表示等により医薬品の安全な使用に取り組んでいる。転倒・転落防止のリスク評価を実施し、多職種カンファレンスで防止策を立案のうえ患者・家族と協働して実施している。医療機器の安全使用に関する研修を実施し、看護師と臨床工学技士による使用前点検や作動確認を行っている。患者等急変時の院内救急コードを設定して 24 時間対応できる体制を整え、院内各所に救急カートを整備している。

６．医療関連感染制御

病院長直轄の感染管理室に感染管理認定看護師等を配置するとともに、感染制御チーム（ICT）と抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を組織し、各部署には感染対策リンクナースを配置している。また、院内感染対策委員会による院内感染対策マニュアルの適宜改訂や周知、情報収集と検討、他病院との比較による対策の立案などを行っている。臨床検査部門や ICT ラウンドにより感染症の発生状況を把握し、中心ライン関連血流感染等のターゲットサーベイランスを実施しているが、手術部位感染サーベイランスの対象拡大を期待したい。

医療関連感染を制御するための活動では、院内感染対策マニュアルに基づき標準予防策の実践や個人防護具の着用、ICT ラウンドによる手指衛生などの観察・フィ

ードバックと遵守率の改善に努めている。抗菌薬適正使用マニュアルを整備・周知し、抗 MRSA 薬などを届け出制として使用状況を把握し、医師にフィードバックしている。AST は毎日のカンファレンスとともにコンサルテーションを行い、抗菌薬の採用・中止に関与している。

７．地域への情報発信と連携

地域への情報発信は経営企画室と広報委員会が中心となり、ホームページや広報誌、病院案内、SNS、動画配信サイトなどを活用して診療機能や診療体制などの情報を発信している。連携登録医に対しては「らしん盤」を毎月送付するなど情報発信に努めている。患者サポートセンターでは、前方連携に関するマニュアルに基づき連携登録医療機関の定期訪問、地域医療連携の会や医療安全・感染管理対策研修会の定期的な開催を行うなど、積極的に医療ニーズの把握や連携強化に取り組んでいる。また、患者紹介状への返書の作成状況の進捗管理を行い、地域医療機関からの信頼向上に努めている。地域に向けた教育・啓発活動として、みんなの健康広場や糖尿病教室、腎不全教室、母親学級などを定期的に開催している。また、認知症疾患医療センターとして市民公開講座を開催するほか、病院祭において栄養相談や複数の健康講座を開催するなどして地域の健康増進に寄与している。さらに、地域の医療従事者を対象に医療安全や感染管理の研修会を開催して技術力向上の支援などに努めている。

８．チーム医療による診療・ケアの実践

ホームページ等で受診に必要な情報を案内し、問診票等の情報に基づく外来診療とともに、糖尿病看護外来や遺伝カウンセリング外来などを行っている。診断的検査の必要性は医師が医学的に判断し、患者に説明のうえ安全に実施している。入院決定を医学的判断に基づいて行い、患者の病態や各種リスク評価、個別性に配慮して多職種で入院診療計画を作成している。入退院支援看護師により入院前オリエンテーションや情報収集、各種アセスメントを行い、病棟と情報提供して入院診療を支援している。

医師は他の職種との情報共有に努めてチーム医療のリーダーシップを発揮し、看護師は患者個々の情報やリスクアセスメントを踏まえて看護計画を立案・実践している。投薬・注射は、薬剤師と看護師が協力して確実・安全に行っている。手術前後の説明や面談の体制を整備し、マニュアルに沿った周術期管理を実践している。褥瘡のリスク評価や褥瘡対策チームと連携した予防・治療、栄養管理計画書の作成や摂食機能療法、緩和ケアチームによる全人的苦痛の緩和、リハビリテーションの安全な実施、身体拘束の最小化にも取り組まれている。

退院支援が必要な患者への入院早期からの支援や退院後の地域医療機関等との連携による支援体制の構築などに取り組み、ターミナルステージではマニュアルに基づいて判定のうえ、アドバイス・ケア・プランニングを踏まえた診療・ケア計画を立案し実践している。

＜副機能：精神科病院＞

診療機能を活かして精神疾患の身体合併症患者を受け入れる体制を整え、外来診察は予約制とし、初診患者や救急要請の診察にも柔軟に対応している。患者・家族からの相談には精神保健福祉士が対応し、必要に応じて院外機関との連携も図っている。入院時の診断・評価と治療方針に基づいて入院診療計画書を多職種で作成している。医師は回診を確実に行い、日々のカンファレンスやチーム医療に参画するとともに、単剤処方率の向上にも取り組んでおり、高く評価できる。看護師はアセスメントにより患者状態に応じた看護計画を立案・実践し、定期的に評価・修正している。薬剤師による服薬指導と抗精神病薬の副作用評価を行い、抗精神病薬の換算値の把握により多剤大量療法の患者はいない。身体リハビリテーションとして言語聴覚士と理学療法士が介入し、経口摂取や日常生活動作の低下対策に力を入れている。患者の状態に応じて食事の形態や提供方法を検討し、患者に寄り添った食事支援に取り組んでいる。基幹型認知症疾患医療センターの指定を受けており、認知症の診断・治療にも注力している。隔離や身体拘束は手順を遵守し、精神保健福祉法に沿った対応を行っている。退院支援では、入院時から患者・家族の意向に添った支援を地域の関係機関と連携して行っている。終末期の判断手順を整備し、患者・家族の意向に沿った対応を行っている。

９．良質な医療を構成する機能

薬剤部門では、綿密な処方鑑査や採用医薬品数の削減に努め、積極的なプレアボイド報告などに取り組んでいる。診療機能に応じた臨床検査や機器精度管理の体制を整備し、パニック値を検出した場合は確実に医師に報告している。画像診断部門は、緊急を含む全ての画像診断検査を安全に実施し、検査結果の迅速・確実な報告に努めている。栄養アセスメントと栄養摂取状況の把握を行い、温冷配膳車を配備して適時・適温の食事提供に配慮している。リハビリテーション部門は急性期を中心に早期からの幅広い領域のリハビリテーションに対応している。診療情報は、医療情報システムにより一元的に管理している。医療機器管理センターで医療機器を一元管理している。使用済み器材の洗浄・滅菌業務を中央滅菌室に集約して行い、物理的・化学的・生物学的インディケーターで滅菌の質を保証している。

病理検体の管理や診断結果の未読対策を徹底した検査体制を確立し、放射線治療部門では患者に寄り添って不安軽減に努め、多くの高精度治療を行っている。輸血療法委員会の開催により適正使用管理や供給・使用状況の把握を行い、手術・麻酔では、安全な手術体制と機器・薬剤管理により円滑な手術運用を支え、ICU では専従医を配置して重症管理体制を確立している。救急対応体制を整備し、トリアージや入院調整、機器・薬剤管理を徹底して救急医療を提供している。

１０．組織・施設の管理

財務・経営管理では、予算を各部門とのヒアリングなどで編成し、予算執行状況を管理会議などに報告して経営改善策を検討している。医事業務では、外来受付や会計収納などの窓口業務をマニュアルに沿って行い、保険請求は診療報酬査定・返

戻対策報告会において検討のうえ返戻・査定の減少に努めている。業務委託の是非は現場からの要請に基づいて必要性や効果等を検討のうえ、委託業者を競争入札等により選定している。

病院の機能に応じた施設・設備を整備し、日常の運用・管理や年間計画による保守点検を行うとともに、院内清掃や感染性廃棄物の保管・処理を行っている。医薬品や診療材料の新規購入は、各部署からの申請に基づいて委員会で審議のうえ、ベンチマークなどを参考に採否や価格を検討して経費の節減に努めている。

災害時等の危機管理では、地震災害や情報セキュリティのリスクを想定した事業継続計画（BCP）や消防計画を定めて定期的に訓練を行うとともに、非常用自家発電装置の整備や患者・職員用の食料・飲料水の備蓄、燃料の優先供給の協定締結などを行っている。施設の保安業務では委託保安要員を終日院内に常駐させ、院内巡視や施錠確認、時間外・休日の通用口管理、院内各部署の鍵管理などを行っている。

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	B
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	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	B
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	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	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	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	B
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

機能種別：精神科病院（副）
2　良質な医療の実践１

評価判定結果

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	任意入院の管理を適切に行っている	A
2.2.5	医療保護入院の管理を適切に行っている	A
2.2.6	措置入院の管理を適切に行っている	A
2.2.7	医療観察法による入院の管理を適切に行っている	NA
2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.9	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.10	患者が円滑に入院できる	A
2.2.11	入院中の処遇（通信・面会、任意入院者の開放処遇の制限）に適切に対応している	A
2.2.12	医師は病棟業務を適切に行っている	S
2.2.13	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.16	電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている	A
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.18	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.19	症状などの緩和を適切に行っている	A

2.2.20	急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.21	慢性期のリハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.22	隔離を適切に行っている	A
2.2.23	身体拘束を適切に行っている	A
2.2.24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.26	ターミナルステージへの対応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 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 市立秋田総合病院

I-1-2 機能種別 ： 一般病院2、精神科病院(副機能)

I-1-3 開設者 ： 地方独立行政法人

I-1-4 所在地 ： 秋田県秋田市川元松丘町4-30

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	333	333	-31	88.9	10.9
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	45	45	-15	64	51.4
結核病床	14	14	-8	39.2	80.7
感染症病床	4	4	+4	76	11.2
総数	396	396	-50		

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)	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)		
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	4	+1
人工透析	25	+0
小児入院医療管理料病床	15	-5
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	0	-39
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	15	+15
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	45	-15
精神療養病床		
認知症治療病床		

I-1-7 病院の役割・機能等 ：

災害拠点病院(地域),肝疾患診療連携拠点病院,DPC対象病院(DPC標準病院群)

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： 8 人 2年目： 6 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)
呼吸器内科	3	0.52	43.06	5.55	26.41	7.92	3.20	25.60	12.23	7.50
循環器内科	6	0	52.48	6.77	34.22	10.27	4.05	15.78	8.75	5.70
消化器内科（胃腸内科）	8	0.5	68.55	8.84	42.76	12.83	4.81	10.13	8.06	5.03
神経内科	4	0	29.81	3.85	19.04	5.71	5.04	19.83	7.45	4.76
糖尿病内科（代謝内科）	3	0.87	48.65	6.27	10.16	3.05	1.34	20.88	12.57	2.62
血液内科	5	0	26.27	3.39	20.90	6.27	2.93	22.67	5.25	4.18
皮膚科	0	0.8	24.22	3.12	0.00	0.00	4.03	0.00	30.28	0.00
小児科	5	1.36	47.58	6.14	14.73	4.42	40.53	5.38	7.48	2.32
精神科	4	0.31	61.82	7.97	28.82	8.65	2.88	52.73	14.34	6.69
循環器外科(心臓・血管外科)	2	0	3.43	0.44	2.14	0.64	4.92	12.58	1.72	1.07
乳腺外科	1	0	18.70	2.41	3.13	0.94	2.33	8.99	18.70	3.13
消化器外科(胃腸外科)	11	0	32.31	4.17	45.57	13.67	2.98	13.06	2.94	4.14
泌尿器科	6	0	90.15	11.63	18.49	5.55	2.71	9.20	15.02	3.08
脳神経外科	0	0.6	1.98	0.26	0.00	0.00	0.83	0.00	3.30	0.00
整形外科	3	0	46.54	6.00	29.89	8.97	7.06	18.84	15.51	9.96
眼科	1	0	26.81	3.46	3.35	1.01	4.65	1.98	26.81	3.35
耳鼻咽喉科	2	0	24.06	3.10	9.18	2.76	9.96	9.20	12.03	4.59
産婦人科	5	0	28.97	3.74	11.84	3.55	6.24	7.58	5.79	2.37
リハビリテーション科	2	0	14.61	1.88	0.00	0.00	0.11	0.00	7.31	0.00
放射線科	2	0	11.95	1.54	0.00	0.00	26.41	0.00	5.98	0.00
麻酔科	4	0.6	1.84	0.24	0.02	0.01	0.67	8.00	0.40	0.00
病理診断科	2	0								
臨床検査科	1	0								
救急科	1	0.84	34.19	4.41	0.55	0.16	69.58	1.30	18.58	0.30
歯科口腔外科	1	0	36.63	4.72	1.58	0.47	26.11	7.20	36.63	1.58
緩和ケア科	1	0	0.31	0.04	10.47	3.14	20.00	41.55	0.31	10.47
手術室	1	0								
低侵襲がん治療センター	1	0								
健診科	0	0	0.32	0.04			46.75		0.00	
腫瘍内科			0.11	0.01			11.11			
研修医	14	0								
全体	99	6.4	775.35	100.00	333.26	100.00	10.48	12.91	7.36	3.16

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	775.35	764.71	960.20	101.39	79.64
1日あたり外来初診患者数	81.29	83.64	81.62	97.19	102.47
新患率	10.48	10.94	8.50		
1日あたり入院患者数	333.26	320.75	305.99	103.90	104.82
1日あたり新入院患者数	25.86	23.96	20.31	107.93	117.97