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 12 月 18 日～12 月 19 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、高知県の基幹病院であり、中央保健医療圏における急性期機能を担う地域中核病院である。2005 年に高知県立中央病院と高知市立市民病院を統合して開設され、現在に至っている。地域医療支援病院として地域医療機関と高いレベルでの連携を図るとともに、地域がん診療連携拠点病院、基幹災害拠点病院、総合周産期母子医療センターなど様々な機能において地域の中心的な役割を果たされている。また、救命救急医療センターでは、三次救急医療機関として重症例の応需に努めるとともに、ドクターヘリおよびドクターカーも運行しており、多くの地域住民から厚い信頼を受けている。病院運営においては、病院長を中心に病院幹部のリーダーシップのもと、全職員が一丸となって医療の質向上に取り組んでいる。

今回の受審にあたっては、職員が協働して組織的・継続的に準備に取り組み、多くの項目で適切であることが確認できた。貴院が取り組むがんセンターなどの機能の充実と、理念である「医療の主人公は患者さん」に満たされた病院を目指し、より一層の取り組みを期待したい。今回の受審が貴院の今後の発展に少しでも役立てば幸いである。

２．理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は、良質な医療を提供する姿勢を明確に示している。中期経営計画を策定し、職員に周知している。幹部職員の選任、意思決定会議の開催、委員会の設置や運営、組織内の情報伝達など、組織運営は適切である。年次事業計画としてアクションプランを策定し、部門目標と個人目標を設定して進捗を管理し評価している。幹部職員は課題を把握し、解決に向け具体的に取り組み、指導力を発揮し

ている。情報システムの管理体制を整え、データの真正性・保存性・見読性を確保している。文書規程を定め、医療法や施設基準等で定められた職種と人員を確保している。

人事・労務管理に必要な就業規則や給与規程などを整備している。労働形態の多様化に伴う各種制度を導入し、労務負担軽減を目的とした業務負担軽減委員会を設置して、成果を得ている。衛生委員会は効果的に機能し、職員満足度調査などにより職員の意見を収集するとともに、充実した福利厚生制度を整えている。職員教育研修委員会を設置して病院全体の教育・研修の取りまとめと実績の把握・評価を行っている。人事考課制度を導入し、個人目標の自己評価と所属長評価、所属長との面接により、職員の能力開発を推進している。臨床研修病院として指導医体制を整え、プログラムに沿って初期研修を行っている。その他の職種についても到達目標を設定して評価し、専門職種に応じた初期研修を行っている。学生実習は、臨地実習受け入れ実施要領に基づき受け入れ、一元管理している。

３．患者中心の医療

「受ける権利」、「選べる権利」、「守られる権利」に分類した「患者さんの権利章典」を制定している。インフォームド・コンセントの指針を定め、意思決定マニュアルを作成し手順を定めている。セカンドオピニオン外来を開設し、実績をホームページに掲載している。患者・家族へ必要な情報を提供し、患者の理解を深めるための支援体制を整備している。地域医療センターに地域医療連携室を設置し、「まごころ窓口」で相談に対応している。センター内完結のワンストップサービスで、窓口には医療対話推進者研修受講者を配置し、他の専門職種につないでいる。個人情報保護方針や利用目的、情報漏洩防止などに関する規程を整備し、ホームページなどで周知している。職業倫理綱領および臨床倫理綱領を定め、医の倫理委員会と臨床倫理委員会を設置している。臨床での解決困難な事例については、倫理コンサルテーションチームで検討する仕組みである。

病院へのアクセス情報を案内し、駐車場や路線バス・タクシーの待合および乗降スペースを確保している。コンビニエンスストアやフリーWi-Fi などを整備し、利便性・快適性などに配慮している。診療・ケアに必要なスペース・環境を確保し、快適性・清潔性に配慮した療養環境を提供している。病棟内には患者がくつろげるスペースを確保し、整理整頓を徹底している。地域がん診療連携拠点病院として、敷地内全面禁煙の方針を明確にして周知している。

４．医療の質

職域単位での改善活動を TQM 委員会で取りまとめて、組織的に評価・検討している。職員満足度調査を通じて収集した職員の意見を、業務改善に活かすようにしている。臨床指標は、TQM 委員会の場で組織的に評価している。患者や一般市民向けにわかりやすい言葉で臨床指標の解説を加えた資料を、ホームページ上で公開している。患者・家族の意見や要望は、意見箱やホームページの専用フォームなどから収集し、回答や必要な対応策等を検討し、患者・家族にフィードバックしている。

新たな技術の導入に際しては新技術導入委員会、医薬品の適用外使用は臨床研究審査委員会、治験は治験審査委員会で審議することで、倫理・安全面への配慮に努めている。病棟の看護体制は、PNS と固定チームナーシングを組み合わせた体制であり、病棟科長は毎日ラウンドし日々の患者の状態・状況を把握している。診療記録に関するマニュアルに従い、遅滞なく記録している。多職種が参加する質的点検を実施して、指摘事項を記載者へフィードバックすることで改善を促している。多職種で構成した専門チームが組織横断的に活動し、多職種によるカンファレンスも実施して計画的にケアを実践している。認定・専門看護師がケアの質向上に努めている。

５．医療安全

病院長直轄の医療安全管理センターを設置し、専従の看護師を医療安全管理者として配置している。インシデント・アクシデント事例は、電子カルテの報告システムを用いて報告し医療安全管理センターで集約している。医療事故発生時の対応手順は、医療安全管理マニュアルに明記し、職員に周知している。患者確認はフルネーム、生年月日の名乗りを基本とし、2 つ以上の識別子を用いて実施している。リストバンドは患者と一体となった状態で運用するよう整備し、医療安全管理マニュアルにも明記している。患者に関する重要情報は、申し送りや電子カルテの表示機能等も利用し共有している。医師による指示出しおよび看護師の指示受け・実施の手順を適切に定め遵守している。

処方オーダリングシステムは、重複投与・相互作用・アレルギーなどに対する回避機能を有しているほか、薬剤部では慎重な処方鑑査によってプレアボイド報告実績を有しているなど、薬剤の安全な使用に向けた対策を適切かつ積極的に実践している。全入院患者に転倒・転落リスクアセスメントシートを用いてリスク評価を行い、看護計画の立案に反映している。医療機器使用マニュアルを整備し、人工呼吸器・輸液ポンプ・シリンジポンプ等の使用方法や安全確認方法を記載している。院内緊急コードを設定して運用し、RRS や認定看護師を中心に CCOT（院内迅速対応チーム）による院内ラウンドの導入で重症化予防に取り組んでいる。救急カートも常に使用可能な状態に整備している。

６．医療関連感染制御

感染制御対策の検討・立案を行う医療関連感染対策委員会と日々の感染対策実務を統括する感染対策センターは、病院長直轄組織として位置付け、院内の各局（部署）に対する指示権限を付与している。感染対策センターの下部組織として ICT・AST・リンクスタッフ会などが現場での感染対策の実働部隊として活動している。院内における有熱者・感染症発症者・抗菌薬の使用状況・細菌培養検査結果等の情報を感染対策センターへ集約する仕組みを整えている。また、耐性菌の検出結果や保菌患者への対応状況に関する情報を検討し、必要な対策を立案している。国内および地域における感染関連情報を収集し、重要な情報は臨時ニュースとして各部署に適宜発信している。医療関連感染制御に関するマニュアルを整備し、標準予防

策・感染経路別予防対策を実施している。ICT はラウンドを行い、感染に関する情報収集などの活動を行っている。抗菌薬適正使用指針の策定にとどまらず、アンチバイオグラム活用方法や起炎菌検索の励行等々を指導する医師向け研修会も開催するなど、抗菌薬の適正な使用に向けた取り組みは積極的である。AST は自院における抗菌薬使用バランスなどの課題を抽出し、目標値の設定・その実現のためのアクションプラン策定・研修会開催などを通じて大きく改善してきた実績も有しており、高く評価できる。

７．地域への情報発信と連携

病院が提供する医療サービスに関する広報の体制を整備し、ホームページには、受診方法や診療科紹介をはじめ病院からの重要なお知らせや最新情報をわかりやすく掲載している。ホームページのアクセス解析を隔月で実施し、診療科長と局長へフィードバックして見直しにつなげている。また、患者向けおよび医療機関向けに広報誌を発行している。地域医療センターに地域医療連携室を設置し、前方・後方連携業務を担っている。連携医療機関への訪問活動を行い、地域医療支援病院運営委員会を開催して医療ニーズの把握と地域との連携を図っている。登録医からの紹介受診や各種検査、医療機器の共同利用を円滑に行える体制を構築している。紹介元への返書管理に努め、地域の医療関連施設との連携強化に取り組んでいる。

地域住民に向けた健康啓発活動として、医療や健康管理、栄養など市民の関心が高い内容を中心に地域公開講座を開催している。地域医療連携研修会は、包括的連携事業として大学と連携した機会もある。地域医療機関などの要請により、感染症・褥瘡・がんなどの認定看護師・専門看護師を講師として派遣している。また、地域のイベントに医師・薬剤師・管理栄養士を派遣している。へき地医療拠点病院として、無医師地区への巡回診療や地域健康相談にも、職員を派遣している。

８．チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者が円滑に診察を受けるための体制を整備し、診断的検査を個別性に配慮して確実・安全に実施している。入院の要否判断は、十分な説明と同意により決定している。医師が作成した基本の診療計画に各職種の計画を加え、総合的チーム診療計画へと発展させ説明している。患者支援センターでは、各種スクリーニングを行うと共に、患者・家族への入院に関する内容を丁寧に説明している。

医師は多職種参加型カンファレンスなどを通じて診療情報の共有に努めながら、チーム医療における指導的役割を果たしている。看護業務は固定チームナーシング・機能別・PNS 方式を取り入れている。入院患者の内服処方は基本的に一包化しているほか、注射薬投与時のバーコード認証システムも導入している。輸血・血液製剤投与、重症患者の管理、褥瘡の予防・治療、症状緩和、リハビリテーションについては、評価を行い、手順に沿って実施している。手術の必要性は、術前カンファレンスにおいて組織的に検討している。患者支援センターと各入院フロアに担当管理栄養士を配置して入院前から栄養管理を行い、食形態を工夫している。身体拘束の最小化に向け、多職種で構成した精神科リエゾンチームと認知症ケアチームが

協働している。解除に向け、各専門看護師が積極的に組織横断的に活動し、病院一体となって取り組んでいることは極めて高く評価できる。入院時より退院支援に向け多職種が関わり、継続した診療・ケアに向け取り組んでいる。緩和ケアマニュアルに判断基準など終末期医療の基本的な考え方を明文化している。

９．良質な医療を構成する機能

薬剤師は、持参薬鑑別や注射薬の１施用ごと払い出し、中心静脈栄養輸液の調製・混合作業など、薬剤管理機能全般を適切に実施している。夜間・休日を問わず24時間365日応需可能な臨床検査機能の体制を構築している。CT・MRI等の画像検査には放射線科医により質の高い画像診断レポートを作成している。栄養管理では選択食を毎食提供し、病態や嗜好にあわせた快適で美味しい食事の提供に努めており高く評価できる。療法士は、入院中の転倒・転落事故防止などに、他職種と協働して取り組んでいる。診療情報は電子カルテで一元管理し、診療録の量的点検を全退院患者対象に実施している。

医療機器は臨床工学技術科で一括管理している。洗浄・滅菌では、日本医療機器学会「施設評価ツール」を活用して滅菌の質を保証し、各種の適格性検証も実施しており極めて高く評価できる。常勤の病理医が術中迅速診断を含めた病理診断を行っている。放射線治療機能は、治療計画の作成から実施に至る工程を細分化し、進捗管理システムを導入して質の高い放射線治療を提供している。輸血・血液管理、手術・麻酔、集中治療では体制を整備し、円滑な運用に努めている。救命救急センターは三次救急医療機関として、重症例の積極的な応需に努め、高知県の中核的救急医療機関として機能を発揮している。救急医療の枠組みにとどまらず在宅支援にまで展開する積極的な姿勢は、極めて高く評価できる。

１０．組織・施設の管理

財務・経営管理では、県立病院規程に基づく貸借対照表や資金収支計画書などの財務諸表を作成している。会計監査は、公認会計士等による外部監査を実施している。経営状況報告書から課題を抽出して経営改善に向けた検討を行っている。診療報酬請求業務では、医師が点検に関わり、返戻・査定への対応は、医師を含む委員会で分析や対応策を検討し、再審査請求も行っている。業務委託では、公正・公平かつ業務が適正に執行できることを基準に業者選定を行い、実施状況を確認・評価し、質の担保を図っている。

施設・設備管理は、年間計画に基づいた点検・整備を実施し、夜間・休日の緊急時の対応と連絡体制は明確になっている。医療ガスや廃棄物の管理も適切に行われている。購買管理では、各委員会において購入物品の検討を行い、SPD方式を導入し、物流と在庫の適正管理を行っている。基幹災害拠点病院として、DMATを編成して出動体制を整え、大規模災害を想定した事業継続計画と災害対策マニュアルを策定して、トリアージ訓練を実施している。保安業務は常時警備員を配置して管理し、緊急時の連絡体制を整備している。院内交番を設置して警察OB職員を配置し、現場からの要請に対応している。

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	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	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	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	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	B
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	S
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	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	S
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	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	B
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 ： 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター

I-1-2 機能種別 ： 一般病院2

I-1-3 開設者 ： 都道府県

I-1-4 所在地 ： 高知県高知市池2125-1

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	548	548	+0	68	8.4
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	44	44	+0	39.3	42.2
結核病床	20	20	+0	16.6	16.8
感染症病床	8	8	+0	0	0
総数	620	620	+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	20	+0
集中治療管理室 (ICU)	12	+4
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)	20	+8
脳卒中ケアユニット(SCU)	18	+8
新生児集中治療管理室 (NICU)	12	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	13	+4
人工透析	13	+4
小児入院医療管理料病床	32	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
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	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+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(基幹),へき地拠点病院,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： 14 人 2年目： 15 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	2	0.33	17.49	2.22	9.81	2.27	5.67	10.19	7.50	4.21
循環器内科	5	0	22.91	2.91	23.05	5.34	8.21	8.09	4.58	4.61
消化器内科（胃腸内科）	10	0.6	29.45	3.74	26.05	6.04	11.17	8.74	2.78	2.46
腎臓内科	2	0.04	17.16	2.18	5.03	1.17	1.49	21.99	8.41	2.47
神経内科	0	0.38	4.49	0.57	0.00	0.00	1.28	0.00	11.80	0.00
糖尿病内科（代謝内科）	2	0.72	21.58	2.74	1.40	0.32	1.14	8.24	7.93	0.51
血液内科	7	0	40.84	5.19	53.43	12.38	2.84	20.71	5.83	7.63
皮膚科	2	0	21.48	2.73	0.80	0.19	3.52	14.60	10.74	0.40
小児科	8	0.26	58.81	7.48	25.80	5.98	6.82	9.53	7.12	3.12
精神科	5	0.18	6.77	0.86	14.32	3.32	4.13	55.61	1.31	2.76
呼吸器外科	3	0	15.63	1.99	11.36	2.63	2.82	10.38	5.21	3.79
循環器外科(心臓・血管外科)	4	0	10.98	1.40	14.94	3.46	3.97	18.64	2.75	3.73
乳腺外科	1	0.36	23.60	3.00	4.26	0.99	5.89	5.78	17.36	3.13
消化器外科(胃腸外科)	13	0.04	56.03	7.12	66.59	15.43	5.72	12.39	4.30	5.11
泌尿器科	6	0	24.91	3.17	12.18	2.82	4.81	7.59	4.15	2.03
脳神経外科	7	0.04	11.21	1.42	32.45	7.52	8.78	16.63	1.59	4.61
整形外科	8	0.04	34.58	4.40	42.96	9.96	9.51	13.48	4.30	5.34
形成外科	3	0	13.51	1.72	7.46	1.73	6.76	11.18	4.50	2.49
眼科	3	0	31.32	3.98	1.78	0.41	2.50	5.31	10.44	0.59
耳鼻咽喉科	4	0	40.19	5.11	12.15	2.82	4.88	11.73	10.05	3.04
小児外科	1	0	8.50	1.08	1.39	0.32	7.26	3.76	8.50	1.39
産科	6	0	37.75	4.80	21.17	4.91	5.08	9.27	6.29	3.53
婦人科	3	0	31.93	4.06	9.27	2.15	7.04	5.90	10.64	3.09
リハビリテーション科	0	0								
放射線科	8	2.34	3.28	0.42	0.00	0.00	79.77	0.00	0.32	0.00
麻酔科	9	0.33	0.04	0.01	0.00	0.00	20.00	0.00	0.00	0.00
病理診断科	2	0.14								
歯科口腔外科	7	0.27	60.93	7.75	4.30	1.00	20.61	9.73	8.38	0.59
緩和ケア科	1	0	2.16	0.28	0.00	0.00	0.00	0.00	2.16	0.00
放射線療法科	2	0.37	14.44	1.84	0.00	0.00	0.94	0.00	6.09	0.00
腫瘍内科	1	0.56	19.49	2.48	0.00	0.00	0.19	0.00	12.49	0.00
総合診療科	6	0.09	13.72	1.74	15.06	3.49	11.03	17.59	2.25	2.47
救命救急科	9	0.98	34.04	4.33	5.69	1.32	71.01	4.92	3.41	0.57
児童精神科	2	0	9.22	1.17	2.95	0.68	2.63	40.57	4.61	1.47
検査診断科	1	0								
移植外科	2	0	11.92	1.52	5.13	1.19	1.93	11.74	5.96	2.57
生殖医療科	1	0	14.21	1.81	0.04	0.01	4.08	3.25	14.21	0.04
集中治療科	3	0	0.07	0.01	0.00	0.00	5.88	0.00	0.02	0.00
ペインクリニック科	2	0	21.74	2.76	0.62	0.14	2.16	6.68	10.87	0.31
感染症科	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
新生児科　2024年4月～	3	0								
胎児診断科　2024年4月～	1	0								
地域医療科	0	0	0.24	0.03	0.00	0.00	1.72	0.00	0.00	0.00
研修医	29									
全体	194	8.07	786.60	100.00	431.44	100.00	9.52	11.70	3.89	2.14

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	786.60	757.91	743.95	103.79	101.88
1日あたり外来初診患者数	74.88	72.18	67.08	103.74	107.60
新患率	9.52	9.52	9.02		
1日あたり入院患者数	431.44	413.36	408.68	104.37	101.15
1日あたり新入院患者数	36.83	34.90	33.36	105.53	104.62