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6月15日～6月16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、市立総合病院として「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」を理念に掲げて日々奮闘している。年間19,000人以上を受け入れる断らない救急医療、地域住民向けの「健康講座」などの教育・啓発活動等は、貴院の理念にふさわしい取り組みである。2022年秋の開院をめざして新病院の建設が進んでいることは市民の貴院への期待の表れであると評価できる。各部署では、病院の理念を現場で具体化しようとの意欲と実績が認められた。医師の返書の紹介元への迅速な送信、医療被ばく低減を目指す取り組み、全職員が毎年受講するBLS訓練などは、その好例である。病理医による術中迅速病理診断、麻酔科医による全身麻酔手術の全例管理など、医療の質を保証する実践も認められた。院長をはじめ病院幹部はリーダーシップを発揮し、新病院建設に際して各部門からの意見を取り入れるなど、職員の参画による組織運営に努めている。病院の年度目標や部門・部署ごとの目標が設定され、計画的な組織運営が行われている。今回いくつかの課題を指摘したが、貴院の力をもってすれば遠からず解決できるものと確信し、ますますの奮闘を期待する。

２．理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針は明文化され、病院案内、ホームページ等で周知されている。2022 年秋のオープンを目指して新病院の建設事業も進行中である。新病院建設に際して各部門からの意見を取り入れるなど、職員の働く意欲を高める組織運営に努めている。病院の年度目標や部門・部署ごとの目標を設定し、進捗管理と達成度評価を実施している。電子カルテシステムを中心に、放射線、薬剤などの多様な情報システムを活用している。

新卒看護師が毎年確保されるなど、役割・機能に見合った人材が確保されている。就業規則、給与規程などが整備されているが、労働時間の短縮等に取り組まれたい。衛生委員会が院内を巡視して労働環境の改善を図り、職員への精神的なサポートも行っているが、職員健診の受診率向上を図られたい。院内保育園を開設するとともに家族看護休暇を制度化するなど、職員の就業支援を積極的に進めている。医療安全、感染制御などの全職員を対象とする研修を毎年計画的に実施している。全職員対象の人事評価制度を実施し、資格取得への援助も行うなど、職員の能力評価・能力開発に取り組んでいる。

３．患者中心の医療

患者の権利は分かりやすく明文化され、ホームページ、入院案内等で周知されている。診療録の開示請求にも積極的に応じている。患者への説明は DVD 等を用いて丁寧に行い、必要な同意を得るとともにセカンドオピニオンにも対応している。入院診療計画書やクリニカル・パス等を活用して患者と診療情報を共有し、医療安全や感染対策への協力を得るなど、医療への患者の参加を促進している。地域医療支援室に社会福祉士および看護師を配置して、患者・家族の多様な相談に応じている。医療情報システムの安全確保の徹底などにより個人情報の保護を図り、外来での患者誘導は受付番号で行うなどプライバシーの保護にも努めている。主要な倫理的課題についての方針を確立し、臨床現場での倫理的課題も病棟カンファレンスや倫理コンサルテーションチームで検討している。売店、レストラン、ATM 等が設置され、院内はバリアフリーである。リネン・寝具等は清潔に管理され、清掃も行き届いており、療養環境は適切に整備されている。敷地内禁煙を徹底し、禁煙外来を開設するなど、受動喫煙防止に取り組んでいる。

４．医療の質

患者・家族の声を、意見箱や入院・外来の患者満足度調査により収集し、サービスの質改善に役立てている。複数の診療科が加わるカンファレンスや CPC が行われ、クリニカル・パスや臨床指標も活用されているが、更に、アウトカムやバリアンスの分析に取り組まれたい。医療機能・患者サービス向上委員会を中心に、業務の質改善に取り組んでいる。臨床研究や薬剤の適応外使用は倫理委員会の承認を経て実施されている。新たな治療方法や術式の導入も倫理委員会での検討を経ているが、更に、有効性を評価する仕組みを整備されたい。

診療・ケアの管理責任体制は明確であるが、今後、患者・家族への明示を図られると良い。診療記録は遅滞無く記載され、カンファレンスの内容、議論の内容、問題点などが把握できるように作成されている。質的点検も行われている。多職種からなる専門チームが診療科の枠を越えて活動し、病棟、ICU、透析室などでも多くの職種が関わるなど、多職種による協働の仕組みが整えられている。

５．医療安全

専従の医療安全管理者が、アクシデント・インシデント報告を集約する等、医療安全活動を統括し、再発防止策等は、院内グループウェアを通じて職員に周知している。患者自身による氏名・生年月日の申告やリストバンドでの認証などで本人確認を実施し、検査・治療部位、検体などの誤認防止策も確実に行われている。医師の指示出しから実施に至る過程は、電子カルテシステムで安全・確実に行われ、臨床検査のパニック値は検査技師から直接主治医に報告されている。電子カルテを用いて重複投与等の防止を図り、抗がん剤はすべて薬剤師が調製・混合するなど薬剤の安全な使用に努めている。麻薬保管庫の鍵管理については、今後も変更された運用方法を継続されたい。入院患者の転倒・転落リスクを評価し、危険度に応じた看護計画を作成して、転倒・転落の防止を図っている。医療機器の使用に関する教育・研修は臨床工学技士が担当し、看護師等が、使用前点検や作動確認をしながら医療機器の安全使用に努めている。患者の急変時には救急外来の医師・看護師が対応し、救急カート等の配置も適切である。BLS 訓練を全職員が毎年受講していることは高く評価できる。

６．医療関連感染制御

病院長直属の感染管理室に ICN を専従配置し、そのもとで ICT、AST 更に感染対策リンクナース会を編成している。感染管理委員会も組織され、院長を中心に各部門の責任者をメンバーとし、感染に関する報告や審議を行っている。ICT ラウンドやカンファレンスを毎週実施し、監視菌検出情報、抗菌薬使用状況などの報告を受け、院内感染状況を的確に把握・検討している。アウトブレイクの規程、対応手順を整備し、適切に対応している。院外の感染関連情報についても収集し、職員への情報共有を行っている。ターゲットサーベイランスの項目については、さらなる充実が望まれる。マニュアルに基づいて手指衛生や PPE の着用等を徹底し、速乾性手指消毒薬の使用量の観察も実施するなど、感染制御活動を実践しているが、更に、清潔・不潔の区分の徹底等を望みたい。抗菌薬適正使用マニュアルを整備し、これに準拠して抗菌薬を使用している。AST は抗菌薬の使用状況を把握し、ラウンドを通して抗菌薬使用の監視体制をとっている。

７．地域への情報発信と連携

病院案内、広報誌「ふきのとう」、連携医療機関に向けた「らしん盤」、ホームページなどで、必要な情報を発信している。ホームページでは、病院全体の事業計画や事業実績とともに、診療科別の治療実績等も公開されているが、ホームページ

の適宜の更新など、広報活動の一層の充実を図られたい。地域医療連携室に看護師、社会福祉士、事務職員を配置して、紹介・逆紹介に積極的に取り組んでいる。紹介元への医師の返書率は高く、評価できる。登録医への訪問活動の実施、「地域と病院の交流会」や「地域連携の会」の企画運営、入退院の支援等、多職種が情報共有を密にしながら、地域のニーズをとらえた連携活動を行っている。

地域住民を対象に、市民サービスセンターでの健康セミナーをはじめとした職員派遣型の講座のほか、病院内でも糖尿病教室等多くの教室を開き、感染症流行で開催できない時は、講義資料をホームページで公開している。地域の医療従事者向けに、Web 会議ツールによる医療安全や感染管理のオンライン講座を提供するなどの新たな取り組みもなされている。

８．チーム医療による診療・ケアの実践

医師は問診票などから必要な情報を入手して診断・検査を行い、患者・家族への必要な説明と同意の取得も行っている。患者・家族からの多様な相談に対応し、入院予約時点で退院支援を開始する仕組みが整備されている。薬歴管理や服薬指導を実施し、投薬・注射もマニュアルに沿って安全に実施している。輸血の必要性は輸血ガイドラインに沿って担当医師が判断し、実施中・実施後の観察も行っている。手術適応・術式はカンファレンスにて決定し合併症予防策も実施し、重症患者は病棟の重症室や ICU を活用して管理している。入院時に褥瘡のリスク評価を行い、状態に応じて褥瘡対策チームも関与して褥瘡の予防・治療に取り組んでいる。入院時に栄養アセスメントを行い、必要な栄養管理と食事指導を行っている。疼痛はスケールを用いて把握し、疼痛以外の不快な症状や精神的苦痛に関しても緩和に努めている。

リハビリテーションは実施前後の評価も行い、中止基準も明確にして確実・安全に実施している。身体抑制は、毎日カンファレンスを開き早期解除に取り組んでいる。地域連携パスも活用して患者・家族への退院支援を実施し、地域と連携した診療・ケアの継続も円滑に行っている。

＜副機能：精神科病院＞

来院した患者は円滑に受診でき、診断的検査の実施中・実施後の観察も適切である。異なる入院形態への対応と管理体制が整備され、入院時の診療計画の作成、医療相談への対応も速やかに行われている。入院中の電話、面会、信書の取り扱いも明確である。投薬・注射は指示箋により確実に実施され、薬剤師による向精神薬の評価も行われている。褥瘡の予防・治療はリスク評価のもと対策が実践され、専門チームの介入もなされている。入院時に栄養計画が立てられて、個別の栄養指導も行われている。疼痛緩和ケア基準が整備され、向精神薬副作用評価表に基づいて症状の早期発見に努めている。

リハビリテーションは急性期から慢性期まで多職種により計画が立案・実践されている。隔離室の運用は適切で、患者ともコミュニケーションが図られている。身体拘束は極力行わない方針であり、最小化に努めている。退院前カンファレンスに

は家族を含む院内外のスタッフが参加し、患者個々の状態に応じた支援を検討している。継続した診療・ケアについても対応部署との連携が図られ適切に実施されている。終末期の判断手順が整備され、ターミナルケアプランが多職種の関与により作成されている。

９．良質な医療を構成する機能

薬剤部門は、処方鑑査、疑義照会等を確実に行っているが、医薬品の品目削減について検討されたい。検査部門は、異常値等への対応も確実である。画像診断部門は、24 時間体制で緊急時や夜間・休日の撮影にも対応している。栄養部門は、適時・適温の食事を提供しているが、衛生管理の更なる充実が望まれる。リハビリテーション部門は、主治医、療法士、病棟の連携のもと急性期の業務を安全に実施している。診療情報管理部門は、量的点検の充実が望まれる。医療機器は臨床工学技士が中央管理し、夜間・休日もオンコール体制で対応している。中央材料室は、使用済み器材の洗浄から、滅菌、保管までをワンウェイで実施している。

病理診断部門は、診断精度管理に関する外部評価も受けている。放射線治療部門は、非常勤医師と専従放射線治療専門技師が治療計画を作成し、安全性に配慮した業務を実施している。輸血管理部門では、血液製剤を 24 時間体制で安全に管理し、廃棄率を下げる努力も行っている。手術・麻酔部門は、適切なスケジュール管理のもと手術を行い、全身麻酔は全例を麻酔科医が管理している。ICU では、入退室基準に従ってベッドコントロールが行われている。救急依頼は断らない方針であり、各診療科のバックアップも円滑である。

１０．組織・施設の管理

病院会計準則に基づき、財務諸表の作成や会計処理が行われ、市の独立行政法人評価委員会による事業評価も受けている。窓口業務、レセプト作成、施設基準の遵守や未収金管理などの医事業務も適切である。委託業務の実施状況は日報や定時報告で把握し、教育研修も、確認・実施している。病院の規模・機能に応じた施設・設備が整えられ、定期点検や障害時の対応、医療ガスの安全管理、感染性・放射性廃棄物の処理などが、適切に行われている。物品管理は外部委託され、SPD システムにより、定数管理や補充、使用期限のチェックなど、病院内に余剰在庫が出ないよう管理されている。

防災委員会のもとで防災訓練を実施するとともに、DMAT の編成や EMIS 訓練など災害拠点病院としての活動を行っているが、食糧・飲料水の備蓄については再検討されると良い。保安業務は、24 時間体制での警備員の院内巡視や監視カメラ等により確実に実施されている。医療安全マニュアルに医療事故発生時の対応指針を定め、予期せぬ死亡事例や重大事故などについては、医療事故調査委員会を開催して速やかに対応している。

１１．臨床研修、学生実習

基幹型・協力型臨床研修病院として、研修プログラムに則り指導医のもと、医師の初期研修を実施している。卒後臨床研修センターを設置して EPOC による実習進捗管理・評価に取り組んでいる。評価は指導医のほか、他部門からの評価も行い、指導医も研修医から評価を受けている。看護部門では、クリニカルラダーによる教育体制を整備し、採用時から到達目標やテーマを決め、キャリアの段階的発展を目指している。他の専門職種でも、段階的な初期研修計画に則った研修を実施し、到達度評価を実施している。

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・プライバシーを適切に保護している	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	B
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

1.4	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	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	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	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	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	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	A
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	A
1.6.3	療養環境を整備している	A
1.6.4	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	B
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	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	B
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	B
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	栄養管理と食事指導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	安全確保のための身体抑制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	B
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	B
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	病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ	
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている	A
4.1.2	病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している	A
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	A
4.1.4	情報管理に関する方針を明確にし、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	B
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	物品管理を適切に行っている	A

4.6　病院の危機管理

4.6.1	災害時の対応を適切に行っている	B
4.6.2	保安業務を適切に行っている	A
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	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	栄養管理と食事指導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： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日
時点データ取得日： 2020 年 12 月 31 日

Ⅰ 病院の基本的概要

Ⅰ-1 病院施設

Ⅰ-1-1 病院名 ： 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	374	374	+0	80.3	11.9
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	60	60	+0	56	63.2
結核病床	22	22	+0	33.6	95.6
感染症病床					
総数	456	456	+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		
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	3	+0
人工透析	25	+0
小児入院医療管理料病床	25	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	39	+0
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床		
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	60	+0
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(Ⅲ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： 9 人 2年目： 7 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	4	0	58.51	4.81	36.00	10.45	10.63	30.10	14.63	9.00
循環器内科	5	0.92	81.33	6.68	30.57	8.88	5.41	18.90	13.74	5.16
消化器内科（胃腸内科）	9	0	97.60	8.02	44.03	12.79	8.44	10.97	10.84	4.89
神経内科	4	0	34.77	2.86	23.37	6.79	8.35	26.58	8.69	5.84
糖尿病内科（代謝内科）	4	0	80.42	6.61	10.18	2.96	2.20	26.17	20.11	2.55
皮膚科	2	0	58.42	4.80	2.46	0.72	12.66	13.94	29.21	1.23
小児科	5	0.59	70.81	5.82	15.07	4.38	45.97	6.00	12.67	2.70
精神科	5	0	82.54	6.78	33.70	9.79	4.18	64.39	16.51	6.74
循環器外科(心臓・血管外科)	2	0	5.49	0.45	1.64	0.48	5.61	17.65	2.75	0.82
乳腺外科	1	0	22.76	1.87	3.92	1.14	2.95	9.74	22.76	3.92
消化器外科(胃腸外科)	9	0	33.47	2.75	37.61	10.92	4.03	15.05	3.72	4.18
泌尿器科	6	0	114.86	9.44	20.98	6.09	3.93	9.06	19.14	3.50
脳神経外科	1	0	9.13	0.75	2.82	0.82	22.79	16.99	9.13	2.82
整形外科	3	0	62.31	5.12	31.36	9.11	14.04	14.87	20.77	10.45
眼科	1	0	37.34	3.07	2.89	0.84	7.78	1.91	37.34	2.89
耳鼻咽喉科	2	0	39.89	3.28	7.31	2.12	24.70	9.00	19.95	3.66
産婦人科	5	0.77	37.49	3.08	14.10	4.10	6.61	8.62	6.50	2.44
リハビリテーション科	1	0	127.35	10.46	0.00	0.00	0.00	0.00	127.35	0.00
放射線科	1	0	68.11	5.59	0.00	0.00	3.77	0.00	68.11	0.00
麻酔科	6	0	11.78	0.97	0.09	0.03	0.21	17.00	1.96	0.02
病理診断科	1	0								
臨床検査科	1	0								
救急科	2	0	8.52	0.70	0.76	0.22	65.80	2.55	4.26	0.38
歯科口腔外科	1	0	27.35	2.25	1.87	0.54	27.69	9.23	27.35	1.87
血液・腎臓内科	4	0.61	47.13	3.87	23.56	6.84	2.59	33.59	10.22	5.11
研修医	16									
全体	101	2.89	1,217.36	100.00	344.31	100.00	9.60	14.31	11.72	3.31

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)	2019	2018	2017	2019	2018
1日あたり外来患者数	1,217.36	1,251.89	1,255.02	97.24	99.75
1日あたり外来初診患者数	116.83	120.07	118.59	97.30	101.25
新患率	9.60	9.59	9.45		
1日あたり入院患者数	344.31	357.46	359.57	96.32	99.41
1日あたり新入院患者数	24.05	23.98	23.58	100.29	101.70