

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2月16日～2月17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、1924年に恩賜財団済生会委嘱下関診療所として発足し、以後、下関病院として発展し、診療内容を質量ともに拡充させてきた。2005年に当地に新築移転し、高度医療に対応できる機能や体制を整備し、専門性の高い急性期病院として現在に至っている。移転後は、地域の医療機関と連携し協調体制をとりながら、小児救急医療拠点病院、ドクターヘリ受け入れ可能な二次救急医療病院として、24時間の救急体制を強化するとともに、周産期母子医療センター、血液浄化センター、心臓血管センター、手術室などの機能の充実を図り、さらに地域医療支援病、地域災害拠点病院、がん診療連携拠点病院の指定を受け、地域に密着した急性期医療を展開している。

今回の病院機能評価の更新受審においては、病院長のリーダーシップのもと職員が一丸となって、病院機能の向上に取り組んできたことを、多方面で確認することができた。今後も引き続き、済生会グループの一員として、医療の質向上と安全確保のための継続的な活動に努められることを期待している。加えて「心のかような質の高い医療」を目指す貴院のさらなる発展を祈念している。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針が明確であり、その周知を適切に図っている。病院管理者・幹部は病院および駐車場のスペースが狭隘であることや病院として医療を展開するための人材確保、人材育成などの課題に先頭に立って取り組んでいる。病院は計画的な組織運営のもと、組織規程に基づいて運営されており、部門間の連携や組織内の情報伝達も適切に行われている。情報システムも計画的に対応が図られ活用されている。文書管理では、一層の充実を望みたい。

人材確保においては、計画的に取り組み、医師や看護師などの充足を図っている。人事・労務管理では、諸規程が整備され、職員に周知されている。時間外労働時間なども把握されており就労管理は適切である。職員の安全衛生管理では、安全衛生委員会が機能し、職員の健康管理や職場環境の整備、院内暴力対策など適切に行われている。また、職員の意見・要望を聞く仕組みがあり、院内保育所の設置、職員互助会の運営など、職員の就業支援・福利厚生に積極的に取り組んでいる。

職員の教育・研修では、年間計画を策定し実施している。研修効果を高める工夫もあり学会や外部研修への参加および各種の専門資格取得が支援され、図書室も整備されている。職員の能力評価・能力開発については、評価制度の運用や専門資格の取得支援など積極的に取り組んでいる。

3. 患者中心の医療

患者の権利は責務とともに明文化され、権利は臨床の場において擁護されており、適切である。セカンドオピニオンについては、適切に対応されているが、今後は患者の権利としてとらえ、セカンドオピニオンを受ける権利があることを追加するなどして病棟での掲示も検討されたい。説明と同意の方針、方法、範囲などが明文化されている。また、説明と同意の書式は統一され、実施においてはペアで行い、それぞれ署名されている。セカンドオピニオンについては、実績もあり適切である。

データベース化された情報は、電子カルテにて共有し クリニカル・パス、3Dテンプレート、タブレット端末など活用して患者参画を促している。医療相談窓口は患者支援センターにあり、多様な相談に対し各職種と連携して対応している。個人情報保護され、プライバシーも守られており適切である。

臨床倫理規程が整備され、主要な倫理的課題についての病院方針も明確で、検討の手順が確立しており適切である。患者・家族の倫理的課題「倫理事例シート」を活用して適切に把握され、必要時は病棟カンファレンスや臨時の倫理委員会を開催し検討しており適切である。

病院へのアクセスや駐車場、売店、食堂など患者・面会者の利便性は確保されている。また、高齢者・障害者に配慮した施設・設備は工夫して整備されている。病棟は静寂であり、空調・採光・照明・臭気対策について環境は整っている。トイレ・浴室の清潔性や安全性も確保されている。施設内禁煙の方針は徹底されているが、患者の禁煙教育や職員の禁煙推進に対する取り組みが望まれる。

4. 医療の質

患者・家族の意見・要望は、意見箱「患者さんの声」などにより収集され、適切に活用されている。診療の質の向上に向けた活動では、診療科単位、診療科合同、多職種や他院の職員も参加する数多くの症例検討会や勉強会を開催しており評価できる。クリニカル・パスの運用も活発で適切である。

医療サービスの質改善の継続的な取り組みは、部門横断的に、外来待ち時間や入

院満足度の調査が継続的に実施され、5S活動やQC活動も活発に行われており適切である。新たな診療・治療方法や技術の導入、あるいは薬剤の保険適応外使用については、倫理審査委員会などにおいて検討の上、その可否を決定しており適切である。

外来・病棟では、医師・看護師の責任者が掲示され、日々の担当も患者に示されており適切である。診療録は、詳細に体系的かつ論理的に記載されており適切である。診療録監査は量的監査に加え、質的監査も実施され、当該者にフィードバックしており適切である。

医師、看護師、薬剤師、リハビリスタッフ、社会福祉士など多職種によるカンファレンスが実施され、患者・家族の情報を共有しており、チーム医療は適切に行われている。感染対策チーム、褥瘡対策チームなど専門チームの活動も適切である。

5. 医療安全

安全確保については、担当者への権限委譲や委員会の設置など医療安全に関する体制は整備されており適切である。院内では、安全確保に向けた情報を収集し、アクシデントやインシデントの分析および再発防止に取り組み適切であるが、さらに報告しやすい風土醸成の工夫を望みたい。

患者や検体の誤認防止の手順は整えられている。手術室などにおける部位の誤認防止対応についてもマーキングが徹底されるなど適切である。情報伝達エラー防止では、電子カルテ上で、指示出し、指示受け、実施、実施確認、処方箋・指示箋の記載も確実にされている。検査結果は電子カルテで報告され、パニック値の取扱いや報告も適切である。

薬剤の安全な使用では、麻薬の保管管理は鍵管理を含め確実である。抗がん剤は、150以上のレジメンで管理され薬剤師が安全に関与している。ハイリスク薬の表示がやや分かりにくいので、より明確な表示を検討されるとさらに良い。

転倒・転落の防止対策では、入院時に患者・家族に「入院生活のしおり」で説明し、患者・家族も参画して転倒・転落防止に努めている。医療機器については、使用マニュアルに沿って、臨床工学技士と協力して安全に使用されている。患者の急変時対応では、救急カートが整備され、全職員終了のBLS（一次救命処置）研修や緊急コールの訓練なども実施され適切である。

6. 医療関連感染制御

院内感染防止対策委員会、ICT委員会、看護部のリンクナース委員会が毎月開催されている。マニュアルは適宜改定され、院内職員に周知されている。日々の感染対策上の問題は、感染対策室が迅速に対応できる体制となっており適切である。

ICTは広域抗菌薬、抗MRSA薬の使用状況を監視し、院内の分離菌・菌種別の薬剤感受性および各種耐性菌の出現頻度、血液培養陽性例の情報を把握している。手術部位感染および全病棟のカテーテル関連血流感染、手指衛生のサーベイランスが実施されている。

医療現場での個人用防護具の着用や感染経路別対策の確認、各箇所を設置した擦式アルコールの使用量調査、手指衛生サーベイランスなどを通して、マニュアルの徹底と指導に取り組んでいる。感染制御への活動は適切である。特殊な抗MRSA薬は届け出制で、アンチバイオグラムも適宜更新されている。抗菌薬の使用指針は、疾患・術式別に推奨抗菌薬が定められ、クリニカル・パスに反映されている。ICTによるラウンドにより、抗菌薬の使用状況は把握され、適正使用の指導が行われている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信では、病院の目的や機能、医療サービス、取り組みなど多種多様な情報を、患者、医療機関、地域住民に分かりやすく発信しており適切である。

地域医療連携室は、患者支援センターに所属し、看護師や社会福祉士などと協力して、連携機能を発揮している。また、地域連携パスの計画策定病院などを担っており、連携機能は優れている。

地域住民を対象に、院内では「知って得する健康講座」や糖尿病教室・腎臓病教室、院外での出前健康講座などを開催している。医療関連施設向けには、症例検討会や、定期的な勉強会や研修会を開催しており、患者・地域住民や医療関連施設などに向けた継続的な教育・啓発活動は適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者の案内や受け入れ態勢は整備され、待ち時間の苦痛軽減への対応も図られている。外来における診察・検査・入院の流れは適切である。診断的検査は、その必要性和リスクに関して、高齢者や障害者などに対する配慮を含め、患者や家族への説明・同意を得て安全に実施されている。入院の決定は医学的判断に基づいており、病床活用は、患者の希望も配慮し弾力的に行われている。診療計画は、患者の病態に応じた医学的評価に基づき迅速に作成され、患者・家族に説明されている。医療相談窓口は、分かりやすく案内され、相談が受けやすい環境が整えられている。

入院が必要な患者に対しては、医師の説明の後、外来や病棟の看護師などが入院の説明や病棟などの説明を実施し、円滑に入院ができる体制が整っている。医師は多職種間の情報共有の中心的役割を果たしており、病棟業務は適切に行われている。看護師の病棟業務は、多職種と連携し、患者の状態に応じた診療補助・日常生活援助・病棟管理が実施されており適切である。

投薬・注射は確実・安全に実施されている。輸血・血液製剤投与は確実・安全に実施されているが、今後は輸血後感染症検査の実施率の向上を期待したい。周術期の対応は、タイムアウトや合併症予防対策が確実に行われており適切である。さらに、看護師による術中訪問を全麻酔症例に対して実施されていることは高く評価できる。重症患者の管理は、ICU、重症観察室が整備され適切に行われている。褥瘡の予防・治療については、多職種で患者に関わり、リスク評価や対応、予防や治

療は適切に行われている。栄養管理と食事指導は、全入院患者に栄養アセスメントが行われ適切に行われている。

症状などの緩和は、疼痛の客観的評価を行い、緩和ケアチームによる介入によって適切に実施されている。症状に応じたリハビリテーションが、早期から継続して適切に実施されている。安全確保のためやむを得ず実施する身体抑制は、マニュアルが遵守されており適切である。

入院時から退院支援の検討・評価が行われ、早期から支援する体制があり適切である。継続した診療・ケアの支援は、患者の病状や生活状況に応じて行われており適切である。ターミナルステージへの対応では、患者・家族の意向に沿い緩和ケアチームが積極的に介入している。逝去時の看護手順も整備され、患者・家族への十分な配慮がみられ適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査は確実に実行され、注射薬の1施用ごとの取り揃えも実施されており適切である。臨床検査機能では、検査結果の迅速な報告、精度管理、異常値・パニック値の取扱い、検査後の検体取扱いなどが確実に実施されており適切である。画像診断機能は、放射線科医が2名確保され、読影結果はほぼ当日に報告されているなど適切に発揮されている。栄養管理機能では、患者満足度の高い食事作りを心がけ、工夫した食事を安全・衛生的に提供しており適切である。リハビリテーション機能では、スタッフが積極的に各科各病棟のカンファレンスに参加し、必要なリハビリテーションを提供している。診療情報管理機能は、電子カルテ導入後の紙カルテなどの処理・保管など適切に発揮されている。医療機器管理機能では、一元管理されている機器の点検や標準化の取り組み、また、機器取り扱いの訓練など積極的に行われており適切である。洗浄滅菌業務は、滅菌の精度保証も確実に実施されており適切である。

病理診断機能では、常勤病理医と細胞検査士を配置し、ダブルチェック、診断結果の迅速な報告、危険性の高い薬品の管理などを確実に実施しており適切である。放射線治療機能では、1名の常勤放射線治療医（専門医）が確保され、治療計画はシミュレーション、計画線量の確認、照射ごとの設定のダブルチェックなどが確実に実施されている。輸血・血液管理機能は、輸血認定技師が中心となって、輸血用血液製剤の発注・保管・供給・返却・廃棄を24時間体制で実施しており適切である。

手術・麻酔機能は、6名の標榜麻酔科医を配置し、術中患者管理、麻酔覚醒時の安全管理、清潔管理などを確実に実施しており適切である。集中治療機能では、明確な入退室基準が遵守され、設備・機器も適切に整備されている。今後は、薬剤師による麻薬・救急薬品等へのより一層の関与を期待したい。救急医療機能では、病院の機能と役割に見合った体制が適切に整備されており、また、救急車受け入れ率も90%を超えており評価できる。

10. 組織・施設の管理

会計処理は規程に沿って実施され、経営状況の把握・分析や監査も適切に行われている。窓口業務・収納業務、請求業務や未収金管理など、医事業務は適切に行われている。業務委託については、業者の選定から実施状況の把握、事故発生時の対応など適切である。

施設・設備の整備・点検保守管理や清掃・廃棄物の処理は適切である。物品管理では、担当者・購入手順は明確であり、医薬品・医療材料・給食材料の購入・在庫管理など適切である。

火災を含む災害時の対応や、停電時の対応、大規模災害時の対策など適切である。保安業務は、定期点検や巡回を実施し、また、専従の担当者を待機させ、患者家族・職員の安全に配慮している。医療事故発生時の連絡から再発防止の検討まで、医療事故の対応は適切である。

11. 臨床研修、学生実習

臨床研修では、プログラムに沿った研修が行われ、研修プログラムや研修医、さらには指導医の評価も確実に実施されており適切である。学生実習では、医学生、看護学生、薬剤師、診療放射線技師などの多職種の実習生を受け入れ、カリキュラムに沿った実習を行い、実習内容の評価も実施されている。患者・家族との関わりや、実習中の事故の対応など、養成校と事前に取り決めており適切である。

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病院の方針を決定している	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
1.4	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	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	A

1.5.3	医療サービス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	A
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	B

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	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	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	急性期の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	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	文書を一元的に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	医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている	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	A
-------	-----------------	---

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
-------	-----------------	---

年間データ取得期間： 2015年 4月 1日～2016年 3月 31日
 時点データ取得日： 2016年 10月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会福祉法人恩賜財団済生会支部 山口県済生会下関総合病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 済生会

I-1-4 所在地： 山口県下関市安岡町8-5-1

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	373	373	+0	94.57	12.07
療養病床	0	0	+0		
医療保険適用	0	0	+0		
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	0	0	+0		
総数	373	373	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	4	+0
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)	8	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	6	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	8	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	37	+0
小児入院医療管理料病床	35	+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
特殊疾患病床	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(地域), 小児救急医療拠点病院, がん診療連携拠点病院(地域), DPC対象病院(Ⅲ群), 地域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： 7人 2年目： 7人 歯科： 1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)
内科	0	0.48	24.96	2.77	0.00	0.00	4.57	0.00	52.01	0.00
呼吸器内科	3	0	53.32	5.92	42.15	11.91	14.26	19.63	17.77	14.05
循環器内科	5	0.6	61.11	6.78	18.93	5.35	10.63	11.69	10.91	3.38
消化器内科(胃腸内科)	3	0.6	70.79	7.86	58.01	16.40	18.70	16.67	19.66	16.11
腎臓内科	5	0	124.78	13.85	29.10	8.23	2.35	23.22	24.96	5.82
神経内科	0	0.09	5.35	0.59	0.00	0.00	12.74	0.00	59.46	0.00
皮膚科	0	0.11	8.16	0.91	0.00	0.00	34.40	0.00	74.15	0.00
小児科	6	0.12	65.80	7.31	23.66	6.69	12.52	6.63	10.75	3.87
精神科	0	0.2	5.33	0.59	0.00	0.00	8.76	0.00	26.65	0.00
外科	7	0.4	52.14	5.79	39.59	11.19	10.93	11.76	7.05	5.35
循環器外科(心臓・血管外科)	4	0	22.22	2.47	16.12	4.56	6.49	19.84	5.55	4.03
泌尿器科	3	0.11	40.22	4.47	14.22	4.02	13.33	7.81	12.93	4.57
脳神経外科	2	0.21	21.55	2.39	16.65	4.71	25.87	19.73	9.75	7.53
整形外科	6	0	144.26	16.02	45.54	12.87	11.81	11.91	24.04	7.59
形成外科	2	0	12.40	1.38	8.26	2.34	20.66	13.11	6.20	4.13
眼科	1	0	25.79	2.86	1.39	0.39	13.51	8.30	25.79	1.39
耳鼻咽喉科	1	0.04	16.82	1.87	1.77	0.50	26.54	9.80	16.17	1.70
小児外科			0.69	0.08	0.18	0.05	25.15	2.89		
産婦人科	8	0.31	116.48	12.93	37.26	10.53	8.05	6.67	14.02	4.48
放射線科	3	0.47	10.98	1.22	0.00	0.00	45.97	0.00	3.17	0.00
麻酔科	6	0.17	3.43	0.38	0.01	0.00	3.49	8.00	0.56	0.00
病理診断科	1	0.24								
歯科口腔外科	1	0.18	14.12	1.57	0.90	0.25	29.00	5.51	11.97	0.76
健康管理科	1	0								
研修医	14	0								
全体	83	4.33	900.71	100.00	353.73	100.00	12.00	11.98	10.31	4.05

I-2-2 年度推移

年度(西暦)	実績値			対前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2015	2014	2013	2015	2014
1日あたり外来患者数	900.71	872.03	874.83	103.29	99.68
1日あたり外来初診患者数	108.04	104.70	104.22	103.19	100.46
新患率	12.00	12.01	11.91		
1日あたり入院患者数	353.73	357.24	365.06	99.02	97.86
1日あたり新入院患者数	29.47	29.53	29.72	99.80	99.36