

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10月5日～10月6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、開設以降、新たな診療科が次々に新設され、増床も重ねて現在へ至っている。

病院機能向上に向けた取り組みを進める一方で、震災時には職員を派遣して社会的貢献も果たしている。無料低額診療やホスピタルアートなど、病院理念に基づく取り組みを進め、堺市医療圏の中核病院として発展を遂げてきた。さらに、法人としての目標を掲げ、さらなる成長戦略を描いている。

今回の病院機能評価の更新受審にあたり、職員が一体となって医療の質向上に取り組んでおり、いくつもの部署において秀でた機能を有していることを確認した。今回の受審が地域住民の更なる期待と信頼に応えるものとして結実し、地域において益々発展することを心より祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念のもと、基本方針・中期事業計画が策定され、それに基づいた年次計画・重点課題を掲げている。病院幹部の選任は院外理事を含む法人の常任理事会で決定され、病院の意思決定は常務委員会が担っている。法人にて策定された中長期展望が示され、効果的に組織を運営している。医療情報システム運用規程を定め、患者情報を適正に管理し、情報の有効活用に取り組んでいる。文書管理規程を整備し、見直しも行われている。

法人の確保育成担当者会議などを開催し、人員の確保に向けて取り組んでいる。就業規則が整備され、時間外労働も管理している。安全衛生委員会を設置し、定期健康診断は全職員に実施されている。職員の意見・要望を把握する仕組みとして、

職員やりがい度調査の実施や電子カルテメール機能を活用した積極的な収集が行われている。職員への多様な価値観を認める活動として、同性婚・事実婚者への祝金制度やLGBT学習会の開催などを取り組まれており、高く評価できる。

職員への教育・研修において、病院全体として非常に力を入れて支援されており、高く評価できる。職員の能力は目標管理評価手法を用いて評価されている。基幹型臨床研修病院として臨床研修医を受け入れ、医師以外にも専門職種に応じた初期研修が行われている。各学校の受入カリキュラムに沿って学生実習等も適切に行われている。

3. 患者中心の医療

「当院の姿勢と患者さんに望むこと」を患者の権利の章典として定めている。

「インフォームド・コンセントガイドライン」や「説明と同意に関する方針」を定め、患者・家族の意向を確認して医療を提供している。デジタルサイネージによる情報提供や待合ブースへの各種パンフレットの配置など、患者と診療情報を共有して医療への患者参画を促進している。サポートセンターが設置され、医療福祉相談室や入退院支援室などの機能を集約して患者支援に努めている。個人情報保護方針や規程が定められ、臨床研究目的など個人情報の利用目的を明文化して個人情報を適切に扱っている。「臨床倫理の基本方針」を策定し、現場で解決できない倫理的課題は倫理カンファレンスで検討して倫理委員会に報告されている。「ひとりで決めない」方針のもと、多職種により倫理的課題が把握されるなど誠実に対応しており、高く評価できる。

無料送迎車の運行、病棟でのWi-Fi環境の整備、聴覚障害者への配慮など、高齢者や障害者の安全性・利便性・快適性に配慮した施設・設備を整えている。ホスピタルアートを導入し、療養環境に即した音楽を流すなど、患者・家族にやすらぎを与える療養環境を提供している。大阪府がん診療拠点病院、健康増進拠点病院であり、敷地内禁煙である方針を周知している。

4. 医療の質

品質管理部やQMS活動委員会が中心となり、院内業務の質改善に向けて継続的に取り組んでいる。診療科でカンファレンスを実施し、多職種からなる症例検討会も開催されている。また、医療の可視化プロジェクトの臨床指標を活用して医療の質向上を図っている。患者・家族からの意見・クレーム等は、CS・ES運営会議が取り纏め、改善策を検討している。新たな診療・治療方法や技術の導入に向けた検討は療法管理委員会で行われており、学会参加や技術習得を支援している。臨床研究に関する審査は、外部委員も参加する治験審査委員会で行うなど、新たな診療・治療方法や技術を適切に導入している。

病棟では管理責任者を掲示しており、ベッドネームには、主治医と受け持ち看護師が記載され、当日の担当看護師は患者に挨拶している。電子カルテを活用し、診療録記載規程に則りSOAP形式で診療録を記載している。さらに、質的点検を実施するなど、診療録を適切に記載している。栄養サポートチームや緩和ケアチームな

どの医療チームが組織横断的に、積極的に活動し、各診療科の回診やカンファレンスでは医師・看護師をはじめ多職種が参加しており、多職種協働により診療・ケアにあたっている。

5. 医療安全

病院長直轄の品質管理部に医療安全管理室が設置され、副病院長が医療安全室長を務めている。医療安全室長と責任者は毎日のミーティングにおいて情報共有を行うとともに、多職種による管理室会議にてインシデント事例等に対する分析・対策案の検討を行って再発防止に取り組んでいる。インシデント・アクシデント報告は電子カルテ上のシステムで収集しており、安全確保に向けた情報収集と検討を行っている。医療事故発生時は、報告の仕方とフロー図が示されており、医療安全管理者から病院長を含む責任者へ報告する流れになっている。

マニュアルに則り誤認防止に努めており、情報伝達エラー防止に向けた取り組みも適切である。医薬品の重複投与や併用禁忌薬は、電子カルテシステムによりオーダーリング時にブロックされるなど薬剤の安全使用に取り組んでいる。転倒転落防止マニュアルに則り、組織横断的に転倒・転落防止に取り組んでいる。臨床工学技士により計画的に機器の取り扱いを教育するなど、医療機器安全使用に関する取り組みは適切である。院内緊急対応コールが設定され、全職員対象のBLS研修を毎月開催している。

6. 医療関連感染制御

病院長直轄の品質管理部内に感染制御室を設置し、ICTとASTの活動を行っている。感染対策委員会が月1回開催され、感染制御室のミーティングは毎週開催されている。感染防止マニュアルは定期的に見直され、医療関連感染制御に向けた体制を確立している。専従の感染管理者が耐性菌や血液培養、発熱等の情報を収集しており、各種耐性菌の発生状況やCVデバイスの使用状況を把握して現場にフィードバックしている。CLABSIを実施し、耐性菌検出状況とともにJANISに報告している。

標準予防策・感染経路別予防策は指針・マニュアルに基づいて実施され、感染性廃棄物の取り扱いも含め、医療関連感染制御に関する活動は適切である。抗菌薬の採用・採用中止は薬事委員会で審議している。抗菌薬の使用指針が整備され、アンチバイオグラムを作成しており、これらに基づいて抗菌薬を選択している。ASTは抗菌化学療法認定薬剤師が中心となって全ての抗菌薬使用状況を把握しており、抗菌薬使用状況をJ-SIPHEに登録して他院と比較・検討している。さらに、外来における指定抗菌薬に対しては、処方数をモニタリングするなど、抗菌薬の適正使用に向けた取り組みは高く評価できる。

7. 地域への情報発信と連携

病院長直轄組織の広報委員会が広報活動を推進しており、患者のほか、住地域の住民や連携医療機関を対象に広報誌を発行している。また、ホームページでも発信

している。診療実績に加えて、年度の活動報告書、医療の質指標や病院機能評価の評価結果を公表し、地域等への情報発信は適切に行われている。サポートセンター内に地域連携室が設置され、急性期医療機能に応じた紹介に対応するとともに、急性期適応のない症例は連携病院への転送も積極的に行っている。連携病院とは地域医療ネットワークによる診療情報の共有も行われている。地域医療支援病院の役割を担い、紹介率や逆紹介率も高く、救急搬送件数も高い受け入れ実績を有するなど、他の医療連携関連施設等との連携は高く評価できる。新型コロナウイルス感染症禍においても、地域の医療・福祉等の従事者を対象に学びあう機会を提供するためにWEBメディカルカンファレンスを開催しており、健康増進拠点病院として地域住民などの健康増進や啓発活動に熱心に取り組んでいる。大阪府がん診療拠点病院として、「がん教育」を目的に地元高校へ医師や看護師の講師派遣を行い、地域に向けた教育・啓発活動は適切に行われている。

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ホームページなどに掲載され、紹介患者を中心に外来診療を行い、診断的検査を確実・安全に実施している。医師が入院の必要性を患者に説明し、病態に応じて多職種で入院診療計画書を作成している。相談は必要に応じてカンファレンスでも情報共有され、倫理的問題を含めて多職種で検討されている。安心して入院できる体制を適切に整備している。

医師は病状を把握し、多職種カンファレンスで治療方針の決定や情報共有を行っている。看護師も患者のニーズを把握し、看護計画に基づいてケアを実践している。病棟薬剤師は全入院患者の持参薬管理と薬歴管理を行っている。輸血・血液製剤投与は、ガイドラインに準じた輸血療法の手順書を用意して実施し、緊急輸血の対応手順も定めている。医学的根拠に基づき手術の適応を判断しており、周術期の対応は適切である。ICU等を設置し、ICTやNSTなどの医療チームも介入して重症者の管理を適切に行っている。

褥瘡対策マニュアルに則ってケアを実践しており、栄養管理と食事支援も適切である。疼痛緩和の方針や手順を定めて対応している。リハビリテーションは、患者の希望と社会的背景を考慮した総合実施計画書を作成して早期に提供しており、嚥下機能に関しては独自に作成した評価表により言語聴覚士の介入の必要性を評価して誤嚥防止の取り組みを行うなど、急性期リハビリテーションの機能は高く評価できる。身体拘束に対する方針や手順が明文化されており、入院前から患者の状況が把握されて退院支援に向けた取り組みが行われている。多職種が連携して退院後の継続的な診療・ケアに向けた取り組みを行っている。ターミナルステージへの対応はガイドラインに準じて適切に行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤科では24時間体制の薬剤業務を行い、臨床検査科では臨床検査技師を配置して臨床検査機能を適切に発揮している。診療放射線技師と放射線読影医により画像診断部門が運営され、安全に十分配慮した画像診断を実践している。栄養管理機

能では、一連のプロセスが適切に行われ、患者の満足度も高く、秀でた栄養管理機能を発揮している。療法士は土日祝日も継続したリハビリテーションを提供している。電子カルテが導入され、診療情報は一元的に管理されている。臨床工学技士が医療機器を管理し、24時間365日対応しており、院内職員への教育に加え、臨床工学技士としての認定・資格取得も積極的に取り組んでおり、高く評価できる。洗浄滅菌業務は手術室看護師長の管理のもと、委託業者が担当している。

病理診断部門に病理医と臨床検査技師を配置し、適切に診断している。臨床検査科が輸血業務を担当しており、適切に管理している。手術室が設置されており、麻酔科医、看護師、臨床工学技士を配置して手術・麻酔機能を適切に発揮している。集中治療を行うために、ICU、HCU、NICUが設置され、適切に集中治療を提供している。「24時間断らない救急医療」を基本方針として定め、新型コロナウイルス感染症禍においても受け入れる救急搬送患者数を伸ばしており、評価できる。

10. 組織・施設の管理

法人の中長期事業計画をもとに必要利益を設定し、予算が編成されている。病院会計準則と民医連統一会計基準に基づき、財務諸表が作成されており、公認会計士による会計監査も行われている。窓口収納業務は自動精算機と支払い窓口にて、時間外・休日を含めて対応しており、クレジットカードも利用できる。総務課が業務委託を担当しており、委託業務従事者も安全管理や感染管理などの研修会に参加可能である。

施設・設備管理は業務委託しており、業者により24時間365日対応している。電気・空調・医療ガスなどの主要な設備点検は年間保守計画に基づいて定期的な点検と必要な修繕が随時行われている。法人で医薬品を共同購入しており、医療材料委員会において採用可否を判断している。医療機器購入については、医療機器購入検討会議で決定している。

災害発生時の緊急時連絡網や責任体制など整備されており、レジリエンス認証（国土強靱化貢献団体認証）を取得するなど、災害医療協力病院としての役割を發揮されており高く評価できる。業務委託した警備員が保安業務を担当している。保安業務の手順や警備員への緊急時連絡方法も確立されており、定期的な院内巡視が適切に行われている。

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	S
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	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	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	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	S
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	B
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	S
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	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	S
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	NA
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	S
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	S
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	S
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： 2022年 4月 1日～2023年 3月 31日
 時点データ取得日： 2023年 6月 30日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人同仁会 耳原総合病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 大阪府堺市堺区協和町4丁465

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	386	386	+0	79.6	13.4
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	386	386	+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	5	+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)	3	+3
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	72	+0
小児入院医療管理料病床	33	+0
回復期リハビリテーション病床	50	+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	24	+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, 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： 7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)
内科	6	0	16.34	3.37	87.54	26.35	7.99	11.23	2.72	14.59
呼吸器内科	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
循環器内科	6	0.2	24.06	4.97	38.65	11.63	4.83	10.14	3.88	6.23
消化器内科(胃腸内科)	6	1	10.34	2.14	32.76	9.86	6.94	17.67	1.48	4.68
腎臓内科	4	0	117.95	24.36	0.00	0.00	0.01	0.00	29.49	0.00
糖尿病内科(代謝内科)	3	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
皮膚科	0	0.2	0.93	0.19	0.00	0.00	3.68	0.00	4.63	0.00
小児科	5	1	7.90	1.63	12.07	3.63	38.38	5.69	1.32	2.01
精神科	1	0.2	10.55	2.18	0.00	0.00	0.55	0.00	8.79	0.00
外科	5	0	55.15	11.39	34.87	10.50	4.16	13.14	11.03	6.97
呼吸器外科	1	0.4	3.73	0.77	3.35	1.01	1.37	17.60	2.67	2.39
循環器外科(心臓・血管外科)	2	0.12	3.56	0.74	3.87	1.16	1.91	26.39	1.68	1.82
乳腺外科	2	0.2	5.50	1.14	0.17	0.05	0.25	10.50	2.50	0.08
消化器外科(胃腸外科)	2	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
泌尿器科	4	0.35	20.94	4.32	7.79	2.35	4.26	7.14	4.81	1.79
肛門外科	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
脳神経外科	1	0.9	4.37	0.90	0.00	0.00	3.11	0.00	2.30	0.00
整形外科	3	0.02	39.21	8.10	19.73	5.94	1.67	36.65	12.98	6.53
形成外科	0	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
眼科	0	0.3	0.97	0.20	0.00	0.00	1.75	0.00	3.23	0.00
産婦人科	5	0	60.06	12.40	20.88	6.29	2.37	6.36	12.01	4.18
リハビリテーション科	0	0	0.53	0.11	49.98	15.04	0.00	115.09	0.00	0.00
放射線科	2	2.3	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
麻酔科	5	0.75	1.19	0.25	0.00	0.00	0.28	0.00	0.21	0.00
病理診断科	1	0.3	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
臨床検査科	0	0.3	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
救急科	3	0.45	30.13	6.22	0.00	0.00	46.78	0.00	8.73	0.00
歯科口腔外科	2	0.02	28.08	5.80	0.98	0.30	3.73	4.40	13.90	0.49
緩和ケア科	2	0.6	2.55	0.53	19.58	5.89	12.80	27.59	0.98	7.53
健診科	1	0.4	1.40	0.29	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00
内科 検査紹介	0	0	32.53	6.72	0.00	0.00	10.50	0.00	0.00	0.00
特別外来	0	0	6.26	1.29	0.00	0.00	2.93	0.00	0.00	0.00
研修医	34									
全体	108	10.02	484.24	100.00	332.24	100.00	6.39	13.36	4.10	2.82

I-2-2 年度推移

	実績値			対前年比%	
	昨年度 2022	2年前 2021	3年前 2020	昨年度 2022	2年前 2021
1日あたり外来患者数	484.24	493.53	490.86	98.12	100.54
1日あたり外来初診患者数	30.95	30.35	29.11	101.98	104.26
新患率	6.39	6.15	5.93		
1日あたり入院患者数	332.24	314.51	335.12	105.64	93.85
1日あたり新入院患者数	24.86	25.01	26.95	99.40	92.80