

## 総括

### ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院3」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9日～12月11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3 条件付認定（6ヶ月）

### ■ 改善要望事項

#### ・機能種別 一般病院3

1. 説明と同意のプロセス遵守に関して、  
貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実施してください。  
(1.1.2)
2. 薬剤の安全な使用に向けた対策に関して、  
貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実施してください。  
(2.1.5)
3. 投薬・注射の確実・安全な実施に関して、  
貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実施してください。  
(2.2.10)

#### 1. 病院の特色

貴院は1858年に設立起源をもつ長い歴史と伝統を有する大学病院として全国的にも知られており、医療に関わる診療・研究・教育などのあらゆる分野において、わが国のリーディングホスピタルともいえる機能をこれまで発揮してきた。今回の訪問審査においても随所にその伝統と実績が窺われ、職員の高いプロフェッショナルリズムと倫理観のもと、高度かつ高品質な医療が展開されている実態が確認できた。その一方で、一部の業務や診療機能等に関して、今後見直しに向けた検討が望まれる領域も散見された。

昨今の激動する社会情勢や医療のグローバル化などを踏まえると、貴院だけでなく医療会全体に求められる質基準はますます高まっていくものとする。病院機能評価の審査水準も従前のものとは少しずつ変わってきてはいるが、貴院が有する施設や設備、そして何よりも優秀なスタッフにとって、今回の審査結果に対する対応はそれほど困難なものとは思えない。実際、現在進行中の業務改革も既に存在するように見受けられた。これからも全国の医療機関をリードする大学病院として、新たなステージに向けた更なる発展を期待したい。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念および基本方針が明文化され、周知も図られている。「東大病院の目指す方向」というアクションプランも表明・公表されている。職員の就労意欲を高める工夫として院内表彰制度などもある。病院長の選任は医療法に則り行われ、最高意思決定会議である「執行部会」のほか「執行諮問会議」や「病院運営審議会」などは適正に機能している。総合医療情報システムの管理・運用は企画情報運営部が担い、適切に対応している。院内の文書は東京大学法人文書管理規則に基づき一元的に管理され、診療関連情報は病歴管理部が保管・管理を行っている。

必要な人員は確保されており、人事・労務管理も適切である。職員の安全衛生管理にはおおむね適切に対応している。ホルムアルデヒド液については引き続き厳格な管理対応を継続されたい。職員からの意見や要望は「教職員意見箱」で収集され、病院長と職員との意見交換の場も用意されている。職員向けの教育・研修は「総合研修センター」が主管しており、職員の能力評価・能力開発などにも適切に取り組んでいる。ただし、医師が実施する侵襲的処置等については、教育プロセスが明確になると良い。

## 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、周知も図られている。説明と同意のプロセスにおいて、院内で標準化された書式運用が一部遵守されていない状況も確認されたため、継続的に確認されると良い。患者・家族の診療参加に関しては「入院のご案内」などで協力依頼がなされている。各種相談には「総合患者サービス部」の患者総合窓口が一元的な対応を行っている。特に「患者相談・臨床倫理センター」では倫理的課題にも積極的に関わっており高く評価できる。

個人情報保護は院内規定等に準拠して適切に対応されている。臨床倫理的課題への対応も院内手順に沿って行われ、病棟など臨床現場では4分割法による情報整理や臨床倫理コンサルテーションを積極的に活用しており高く評価できる。

病院へのアクセスや院内の設備・施設等への配慮も適切であり、院内に「東大こだま分教室」が設置されている状況などは評価できる。施設・設備には新旧混在している状況があるが、バリアフリーは確保され、各設備の清潔性・安全性・利便性への配慮も適切になされている。敷地内全面禁煙であり、院内掲示による禁煙啓発や警備員等による1日3回の禁煙パトロールなど、受動喫煙の防止に向けた各種活動も行われており適切である。

## 4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は意見箱や職員への苦情内容、電話対応事例などから収集され評価・検討が行われている。診療面では、複数診療科および多職種が参加する症例検討会やカンファレンス等が数多く開催され、標準的な医療の実践と質向上への対応に努めている。臨床指標の活用にも種々取り組んでいる。

高難度新規医療技術と未承認新規医薬品等に関しては適切な運用がなされている。臨床研究における対応等にも問題はない。医薬品の保険適応外使用については薬剤部の介入を強化されたい。

病棟や外来等の責任体制は明確であり、病棟医長や診療科長、看護師長なども期待される役割を發揮している。診療記録は電子カルテでの記載運用のもと適切に管理されているが、診療録の質的点検において診療情報管理士の参画が期待される。院内には多職種で構成された専門職チームが多数あり、組織横断的な活動を展開している。

## 5. 医療安全

医療安全管理責任者（副院長）のもとに「医療安全対策センター」が位置づけられ、医薬品安全管理責任者や医療機器安全管理責任者とも協働できる体制が整備されている。各種委員会は適正に開催され、マニュアル等の作成や改訂にも的確に対応している。インシデント・アクシデント事例や死亡事例等の報告・検討なども適切に行われている。安全対策の周知や遵守状況の確認を目的とした医療安全ラウンドも実施されている。

患者誤認防止は患者氏名の名乗りとリストバンド等の確認で行われ、治療部位等の確認にはサイトマーキングが実施されている。検体誤認防止にはバーコード使用やダブルチェックが実践されている。また、口頭指示において、やむを得ない場合に使用される「口頭指示メモ」には必要事項が記載されている。臨床検査部門におけるパニック値対応や画像検査・病理報告書の未読確認などにも問題はない。医薬品の管理・運用面では、ハイリスク薬や麻薬製剤等を中心に適正管理を継続されたい。転倒・転落防止に向けた対策等は適切になされている。臨床工学技士による医療機器管理も適切に実施され、現場職員への教育等にも当たっている。院内緊急コードの設置・対応や職員向けのBLS訓練などは適切になされているが、RRSについては継続的な対応拡大を望みたい。

## 6. 医療関連感染制御

副院長のもとに「感染対策センター」が設置され、専従の医師・看護師・薬剤師等が配置された体制のもと、感染制御部とも協働して院内における感染制御機能を担っている。病院感染対策委員会は定期的で開催され、マニュアルや指針等の整備・改訂なども適切になされている。感染対策センターでは院内の感染関連情報を的確に収集して、ICTやASTによる院内の諸活動につなげている。実際、手指消毒実施率は比較的高く、アウトブレイク対応や院外からの情報収集等も適切に行われているが、ターゲットサーベイランスに関しては継続的な対象拡大を期待したい。

PPEはおおむね適正に使用されており、汚染リネン類の処理方法などにも問題はない。抗菌薬の適正使用に関しては使用指針に基づいた対応がなされているものの、ASTによる臨床現場での助言等が十分反映されていない状況も見られたので検討されたい。

## 7. 地域への情報発信と連携

各種広報誌が発行され、患者・家族や関係機関等への情報発信に利用されている。ホームページにも、診療科や部門等の紹介のほか診療実績などの情報が掲載されている。総合患者サービス部には「地域医療連携センター」が設置され、地域の医師会や医療機関等とは密な連携関係が構築されている。受診患者に対しては「紹介専用外来予約枠」が有効活用され、紹介元医療機関への受診報告も即日なされているが、その後の経過報告についても実施率の向上に努められたい。併せて、地域連携パスの活用なども期待したい。地域住民の健康増進等の啓発に向けた諸活動は数多く行われ、行政の健康施策や検診・予防医学事業などへの職員派遣にも取り組んでいる。専門職種ごとに地域の医療機関等には様々な教育支援が行われ、メディアへの対応なども含む外部への働きかけは高く評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

紹介患者や再来患者の受診対応は原則予約制であり、院内掲示やホームページ等で案内が行われている。総合案内では事務職員とボランティアが対応しているが、医療通訳サービスのほか、外来看護師や医師等への連絡体制なども確保されている。診療関連情報は問診票で行われ、電子カルテにおいて多職種間での情報共有がなされている。外来診療プロセスはスムーズであり、診断的検査も適切に実施されている。侵襲的検査には同意書の取得がなされているが、内視鏡検査等で鎮静を行う際には、より安全な実施に向けたマニュアル等の整備を望みたい。入院の必要性や手術の適応等は複数の医師により判断され、患者・家族等への十分な説明がなされている。また、看護師ほかによる各種アセスメントも実施されており、診療計画等への反映もなされている。

病棟では各診療科の主治医・担当医・診療科長による回診が行われ、他職種との情報共有も適切になされている。看護師も院内の看護実践基準に則った適切な対応をしているが、業務内容の客観的評価指標の活用や他職種を巻き込んだ看護評価などもあると良い。病棟担当薬剤師は求められる業務をおおむね適切に実施しているが、注射用抗がん剤の調製・混合への関与をさらに高められたい。併せて、抗菌薬投与時の院内対応ルールも徹底されたい。輸血・血液製剤の投与は適切に行われ、周術期対応などもおおむね適切に実施されている。今後は、周術期管理センターの対応診療科がさらに広がると良い。重症患者への対応は集中治療部門や一般病棟の重症個室等で適切に行われている。

褥瘡予防ならびに褥瘡患者への対応に問題はなく、管理栄養士による栄養管理等も的確に実践されている。診療・ケア等における症状緩和では種々の取り組みが行われ、小児病棟における医療へのプレパレーションなどは評価したい。リハビリテーションは適切なプロセスのもと実施されている。身体抑制への対応も院内の行動制限マニュアルに則り適切になされている。退院支援に向けた対応は「地域医療連携センター」と協働して行われ、必要に応じて「退院調整カンファレンス」なども開催されている。ターミナルステージへの対応にも問題はなく、患者・家族の意向を重視した具体的事例なども確認でき、対応は適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門での日常業務は適切に行われているが、医薬品の安全使用に向けた品目削減の検討や病棟・中央診療施設等の常備薬の定数配置については必要性も含め検討が望まれる。臨床検査部門は ISO15189 の認証を受けており、検体検査と生理検査を中心に院内での検査ニーズに応えている。画像診断部門の機能も適切に発揮されており、緊急所見・異常所見がある際の報告対応には配慮がなされている。

栄養部門では適正な環境整備のもと、食事の提供だけでなく食事評価やNSTによる積極的な活動が展開されており高く評価できる。リハビリテーション部門でも安全かつ適確なリハビリテーションの実施に努めており、長期連休中の連続性にも配慮がなされている。病歴管理部では、電子カルテシステムのもと診療関連情報を一元的に適正管理しているが、診療記録の量的点検については継続的な検討が望まれる。医療機器管理部では各種機器の使用マニュアル等の整備に関与しているほか、関連部門での臨床業務などに適切に関与しているが、各診療科で購入した医療機器についても継続的な管理対応が望まれる。材料管理部における洗浄・滅菌業務は極めて適切に遂行されているが、耳鼻咽喉科病棟で使用されている内視鏡機器に関しても、光学医療診療部との協議のもと適切な対応へと進められたい。

病理診断部門では、作業工程の中で検体交差を防ぐための対応が工夫されているほか、病理診断の質向上や報告書の既読管理への対応が適切になされている。放射線治療部門では高度な放射線治療が展開されているほか、女性患者や子宮がん患者等には看護外来による個別対応がなされている。輸血部は施設として I&A の認証を受けており、輸血・血液製剤の適正使用に向けた対応にも努めているが、院内ルールの遵守や専用保管庫内の整理にも配慮されたい。

手術室では柔軟なスケジュール対応のもと、適正な周術期管理や施設・設備等の利活用に努めている。集中治療部門においても適切な運用と施設・設備管理のもと、専門多職種が協働した治療・ケアが展開されている。救急部門は「救命救急センター・ER」としての機能を発揮しており、専門診療科とも密な連携を図って治療対応に努めているほか、医学生・研修医・救命救急士等への教育・研修にも関与している。

## 10. 組織・施設の管理

貸借対照表や損益計算書などの財務諸表は「国立大学法人会計基準」に基づいて作成され、会計監査等も適正に行われている。予算・実績等の管理も適切になされている。収支計画の作成や分析等も的確に実行されている。受付窓口業務から診療報酬請求業務に至るまでの医事関連業務も適切に実施され、保険診療に関わる日常業務や施設基準等の確認、未収金への対応などにも問題はない。業務委託への対応も適切になされている。

施設・設備等の整備は適切に行われ、担当部門によって日常の管理・運用・保守管理等が実施されている。院内の清掃業務や廃棄物の処理対応なども適正に行われている。購入物品の選定は適正なプロセスのもと実施され、物品の院内供給ではSPDが機能している。特に、毎日の処置・処方に合わせて患者ごとのトレー配送は評価できる。

災害対策マニュアルや消防計画、BCPなどは適正に整備され、訓練等も定期的に行われている。なお、全国に先駆け「災害医療マネジメント部」を設置して種々の取り組みを行っていることは評価できる。防災センター（保安）業務は委託契約のもと行われ、院内巡視や防犯カメラによる監視、院内各所の施錠管理などが適確に実施されている。医療事故発生時の対応も適切に行われ、患者・家族・病院長等への報告手順などは明確に定められている。重大な医療事故に対しては「医療事故調査委員会」が設置され、原因究明と再発防止策の立案に向けた対策検討がなされる仕組みも確保されている。

### 1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型の臨床研修病院として「卒後臨床研修プログラム」に則った対応が取られている。豊富な指導医のもとでの教育研修が実践されており、研修評価システムとしてEPOCが採用されているほか、プログラム内容の運営や修了評価等には研修管理委員会のメンバーが適切に関与している。また、看護師・薬剤師・臨床検査技師など全ての職種において、初期研修での業務内容に沿ったラダー設計やシミュレーター教育などが用意されている。

学生実習等への対応も、医学生や看護学生だけでなく、各種医療専門職を育成する大学・専門学校の学生も対象にして行われている。学生実習の受け入れには総合研修センターと各部署とが連携した対応を取っており、学生実習を受け入れる患者に対しては同意書を取得した上での対応がなされている。

# 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	B
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	C
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	S
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	S
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	B
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	S
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・治療方法や技術を開発・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	A
2.1.2	診療記録を適切に記載している	B
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	C
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	A
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	B
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	B
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	B
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	B
2.2.10	投薬・注射を確実・安全に実施している	C
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	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	B
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	B
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	B
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	B
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	B
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	A
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	B
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	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： 2018年 4月 1日～2019年 3月 31日  
 時点データ取得日： 2019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： 東京大学医学部附属病院  
 I-1-2 機能種別： 一般病院3  
 I-1-3 開設者： 国立大学法人  
 I-1-4 所在地： 東京都文京区本郷7-3-1

## 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	1216	1216	+53	80.9	12.5
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	48	48	-6	72.4	31.3
結核病床					
感染症病床					
総数	1264	1264	+47		

## 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)	34	+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)	21	+12
周産期集中治療管理室 (MFICU)	9	+3
放射線病室		
無菌病室		
人工透析		
小児入院医療管理料病床	64	+25
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床		
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	3	+0
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床		
精神療養病床	21	-6
認知症治療病床		

## I-1-7 病院の役割・機能等

特定機能病院, 災害拠点病院(地域), 小児救急医療拠点病院, 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 (I 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： 113人 2年目： 111人 歯科： 6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	8.98	0.42	0.00	0.00	58.90	0.00	0.00	0.00
呼吸器内科	11	3.69	49.89	2.33	28.36	3.18	2.73	13.71	3.40	1.93
循環器内科	21	9.36	152.59	7.13	56.74	6.35	2.63	11.11	5.03	1.87
消化器内科(胃腸内科)	26	11.85	180.13	8.42	72.14	8.08	4.04	9.64	4.76	1.91
腎臓内科	16	4.88	79.39	3.71	21.19	2.37	2.31	11.22	3.80	1.01
糖尿病内科(代謝内科)	11	8.23	125.40	5.86	20.73	2.32	1.09	13.27	6.52	1.08
血液内科	11	1.91	46.02	2.15	60.93	6.82	2.01	31.95	3.56	4.72
皮膚科	16	12.5	114.10	5.33	28.10	3.15	5.47	8.93	4.00	0.99
感染症内科	4	1.78	6.36	0.30	1.02	0.11	3.54	14.38	1.10	0.18
小児科	33	7.45	45.30	2.12	48.48	5.43	18.90	13.46	1.12	1.20
精神科	16	7.86	126.36	5.91	37.85	4.24	2.95	30.91	5.30	1.59
心療内科	3	2.43	18.16	0.85	4.72	0.53	3.97	28.68	3.34	0.87
外科	0	0	0.39	0.02	0.00	0.00	12.50	0.00	0.00	0.00
呼吸器外科	6	4.65	17.00	0.79	19.08	2.14	6.05	18.00	1.60	1.79
乳腺外科	5	2.42	30.52	1.43	5.46	0.61	4.07	5.83	4.11	0.74
泌尿器科	14	2.12	72.24	3.38	35.33	3.96	5.03	8.37	4.48	2.19
脳神経外科	13	6.76	56.11	2.62	39.88	4.47	6.25	16.22	2.84	2.02
整形外科	21	15.74	124.91	5.84	55.95	6.26	7.70	14.80	3.40	1.52
眼科	20	13.88	179.05	8.37	22.73	2.54	6.33	4.32	5.28	0.67
耳鼻咽喉科	16	13.14	90.67	4.24	27.97	3.13	11.05	10.22	3.11	0.96
小児外科	7	2.04	9.59	0.45	5.96	0.67	14.54	7.42	1.06	0.66
リハビリテーション科	6	2.91	7.57	0.35	0.00	0.00	8.82	0.00	0.85	0.00
放射線科	21	10.43	31.98	1.50	1.51	0.17	2.37	4.59	1.02	0.05
麻酔科	27	15.78	21.16	0.99	0.65	0.07	2.36	7.80	0.49	0.02
救急科	16	3.87	4.26	0.20	15.00	1.68	305.19	7.52	0.21	0.75
アレルギー・リウマチ内科	11	7.48	78.83	3.69	26.27	2.94	1.77	20.27	4.27	1.42
脳神経内科	10	11.51	52.81	2.47	27.19	3.04	6.02	22.81	2.46	1.26
老年病科	8	3.97	42.72	2.00	9.78	1.10	2.68	12.78	3.57	0.82
胃・食道外科	12	4.07	30.31	1.42	33.19	3.72	2.81	13.48	1.89	2.07
大腸・肛門外科	13	8.21	43.80	2.05	36.63	4.10	3.83	11.93	2.07	1.73
肝・胆・膵外科	7	5	17.10	0.80	21.76	2.44	4.17	14.93	1.43	1.81
血管外科	5	2.63	22.95	1.07	7.85	0.88	3.66	12.57	3.01	1.03
人工臓器・移植外科	6	0	17.32	0.81	13.30	1.49	3.90	17.06	2.89	2.22
心臓外科	13	1.24	14.64	0.68	26.47	2.96	1.90	34.39	1.03	1.86
女性外科	9	6.4	38.50	1.80	26.17	2.93	2.65	6.39	2.50	1.70
形成外科・美容外科	10	9	29.30	1.37	19.18	2.15	15.54	10.29	1.54	1.01
口腔顎顔面外科・矯正歯科	14	6.22	33.29	1.56	9.28	1.04	15.44	11.17	1.65	0.46
女性診療科・産科	20	6.06	119.07	5.57	26.21	2.94	9.71	5.59	4.57	1.01
病理部	6	1.62	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
総合周産期母子医療センター	3	4	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
検査部	9	2.4	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
その他	106	11.72								
研修医		180								
全体	602	437.21	2,138.80	100.00	893.04	100.00	6.14	11.78	2.06	0.86

## 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
	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	2,138.80	2,863.85	2,925.90	74.68	97.88
1日あたり外来初診患者数	131.32	132.92	133.09	98.80	99.87
新患率	6.14	4.64	4.55		
1日あたり入院患者数	893.04	983.35	1,042.62	90.82	94.32
1日あたり新入院患者数	75.72	72.84	75.76	103.95	96.15