

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 3」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 12 月 12 日～12 月 14 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）
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 3
 1. 診療の質向上に向けた活動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践してください。（1.5.2）
- ・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、毛呂病院を前身として、埼玉医科大学開設とともに設置され現在に至っている。この間、同一法人の施設が近隣に開設され、機能・役割を変化させながらも一貫して、実地臨床医家の育成という建学の理念を具現化してきた。今回の審査においても、随所にその伝統が窺え、院長のリーダーシップのもと「断らない病院」「やさしい病院」を実践していることが確認できた。また、埼玉県西部地域の最後の砦としての機能を担い、住民からも厚い信頼を得ていることも実感できた。

がん、心疾患は主として近隣施設の役割となっているものの、埼玉医科大学の病院が補完し合って、あるいは切磋琢磨し、臨床においても教育においても高いレベルで、医療が展開されている。なお、特定機能病院としての機能は貴院単独に求められるものであることから、今後、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発等が課題となる可能性はある。

医療そのものや周辺環境の変化に伴い貴院に求められる機能についても、さらに変化していく可能性があるが、継続的な改善活動によって、一層の発展を遂げられることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、周知・見直しも適時に行われている。病院長を選出する手順は整備されており、病院長は、明確な役割分担を有する院長代理らとともに健全なリーダーシップを発揮し、病院の将来像や中期計画を職員に直接示すなど、基本方針の具現化に努めている。診療情報は適正に一元管理がなされており、文書管理も法人の規程に則ってなされている。

特定機能病院としての人材はおおむね適切に配置されている。人事・労務管理は就業規則をはじめ必要な各種規則が定められ周知されるとともに、ホームページにも掲載されている。また、衛生委員会が設置され、産業医および衛生管理者による院内ラウンド、e-ラーニングによるストレスチェック等が行われている。

職員への教育・研修は適切に実施されている。また、法人本部による人事評価が実施され、目標や達成度などについての面接や評価により人材育成に活用されている。看護師や薬剤師などの専門職についてはラダーなどの能力評価が導入され、専門能力の評価・開発に努めている。

病院長のもと、理念達成に向けた適切な組織運営がなされている。

3. 患者中心の医療

患者の権利、小児の権利が明文化され、院内外への周知と情報開示に努めており、その権利は擁護されている。説明と同意に関する方針等は整備されているが、今後は、意思決定支援のさらなる取り組みが期待される。

医療への患者参加を促すために「グッドキャッチ」等を取り入れ、患者の理解を深めている。患者からの相談については、患者支援センターを中心に、多くの専門職・部署が連携して多彩なニーズに応えている。個人情報保護に係る対応も適切にされている。臨床倫理的課題は現場では積極的に抽出・検討が行われ、病院全体で協議する場として「医の倫理委員会」が設置されており、今後の実績の積み重ねが期待される。

施設面では、公共交通機関からのルートや駐車場が整備され、アクセスが確保されている。売店や食堂、コンビニや書店など利便性に配慮した施設も整備されている。傾斜地に立地しているが、院内のバリアフリーは確保され、障害者や高齢者にも配慮されている。すべての患者がくつろげる療養環境が整備されている。敷地内は全面禁煙で、禁煙支援にも積極的に取り組んでいる。

環境を整備し、個々の職員が患者中心の医療を提供するよう努めていることが窺える。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、意見箱や患者満足度調査、利用者相談室や病棟・外来などの様々なソースから収集し、病院運営会議などで共有して改善に活用している。

診療の質の向上・業務改善に係る多くの取り組みがなされている。現状に鑑みた臨床指標の設定・分析による診療の質向上に向けた活動のさらなる展開と発展が求

められる状況であり、今後の実績を確認する必要がある。

高難度新規医療技術、未承認新規医薬品・医療機器に係る対応手順はおおむね適切に整備されている。今後は、実施後のモニタリング体制、中長期のアウトカムの報告体制と評価・検証の仕組みの整備が望まれる。臨床研究は教育講習会も実施され適正に実施されている。

病棟・外来等における管理・責任体制は明確であり、主治医不在時の対応も適切である。さらに、診療記録の記載も適切になされているが、質的点検についてはさらなる充実が望まれる。

医療の質の向上に資する取り組みが、多職種協働で、また、個々の専門性の発揮により組織として実践されていることが窺えたが、貴院の機能に相応しいさらなる取り組みも期待される。

5. 医療安全

医療安全対策室には、基準を満たす人員配置と必要な権限付与がなされ、病院長とは常時情報共有がなされている。また、関連する委員会が機能し、組織横断的な活動を容易にしている。安全対策にマニュアルの整備状況も良好であるが、さらなる周知が望まれる。インシデント報告の取り扱いは適切になされ、「グッドキャッチ」活動を通して、患者に医療安全活動への参加を促進していることは評価できる。

誤認防止対策はおおむね適切に実施されているが、病理検体の取り扱い手順の一部については検討が望まれる。情報伝達は、オーダリングシステムにより確実になされているが、口頭指示に係る手順、病理レポートの未読管理についてはさらなる検討が期待される。

薬剤は抗がん剤や麻薬等も含め、おおむね適切な手順で使用されている。医療機器に係る対応、転倒・転落防止に係る手順、患者急変時の対応手順はいずれも適切であるが、今後は、組織されて日が浅い RRS の活動に期待する。

医療安全に係る多くの適切な取り組みが確認できたが、さらなる整備が期待される点も存在する。

6. 医療関連感染制御

感染管理に係る体制は、病院長の直属組織として感染対策委員会を設置し、その下に ICT、AST、感染制御実務者、リンクナースを位置づけており、医療関連感染制御に対する組織体制、病院長との連携など、いずれも適切である。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討については、医療者を教育する特定機能病院として、さらなる充実が期待される。

各部署における感染防止対策は、個人防護用具の設置、使用後のリネン寝具類の取り扱い、感染性廃棄物の取り扱いなど、いずれも適切である。

抗菌薬の適正使用を推進する取り組みは ICT、AST を中心に精力的になされている。

医療関連感染制御に係る取り組みはおおむね適切に行われている。

7. 地域への情報発信と連携

広報戦略委員会を中心に、病院ホームページの作成・更新、患者向け広報誌、医療機関向けの連携ニュースが発行されている。診療実績については、病院の特色ある診療実績などの積極的な発信が望まれる。

地域医療連携室を窓口として、インターネットによる地域医療機関との予約システムの推進や情報交換会などが行われており、地域との信頼関係に基づく連携の構築に努めている。定期的な市民公開講座の開催、院内での「チョットメ講座」などを通しての啓発活動や、地域の学校や行政、関係機関などへの講師派遣など、地域の健康増進や教育活動に取り組んでいる。

地域への情報発信と連携はおおむね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

総合案内に医師も配置するなど、来院患者の円滑な受診を支援している。また、患者支援センターを中心に多彩な患者相談に対応している。

医師・看護師は病棟業務を適切に行っており、入院計画の立案やアセスメントは迅速に実施されているが、ケアプランパスのさらなる活用が期待される。投薬・注射等についてはおおむね適切に行われている。輸血や診断的検査は適応の検討、同意書の取得から評価に至るまで、確実に実施されている。周術期や重症患者の管理も適切に実施されている。

褥瘡対策や退院支援、診療・ケアの継続性の確保、ターミナルステージへの対応は適切に行われている。栄養・食事関連はおおむね適切な対応がみられる。症状緩和では看護師の積極的介入が期待される。また、リハビリテーションはさらなる早期介入と適応の拡大が期待される。身体抑制に関しては、ガイドラインの周知やメディカルスタッフのさらなる関わりが期待される。

総じて、診療科間や職種間の垣根が低い、明るい雰囲気の中で、患者中心のチーム医療が展開されていることが確認できた。今後は、患者へのより能動的な関わりが期待される。

<副機能：精神科病院>

急性期の精神科治療、および精神科の身体合併症治療を目的とした患者の受け入れを中心に、埼玉県西部地域における精神科医療の最後の砦として質の高い医療を提供している。

精神科急性期治療における患者のニーズは十分に満たされているが、作業療法士の配置については検討が期待される。急性期の精神科リハビリテーションについてはさらなる医療の質の向上が望める余地がある。

大学病院機能の一端として、他診療科の患者に対する精神科治療にも大きく貢献しており、各種の業務マニュアルや手順も院内で統一され適切に整備されている。行動制限（身体拘束）開始時における肺血栓塞栓症のリスク再評価に関する手順などを、精神科特有の運用を意識した見やすい形式とすることが期待される。

診療関連記録に関しては、医師による診療記録や説明・同意の取得に関する記載をはじめ、看護記録、服薬指導記録、退院支援に関する精神保健福祉士の記録など、全てのスタッフの記載が極めて充実している。その点からも、医師や看護師、薬剤師、精神保健福祉士、およびその他のコメディカルスタッフが綿密に連携し、患者の視点に立った医療を提供していることが窺える。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は処方鑑査から調剤・調剤鑑査、払い出しに至るまで適切に発揮されている。臨床検査機能、画像診断機能、リハビリテーション機能、病理診断機能、放射線治療機能、輸血・血液管理機能、手術・麻酔機能、集中治療機能、救急医療機能も、専門医と多くの職種が関与し適切に発揮されている。特に、救急部門は断らない ER 型に準じた医療を展開し、地域の砦としての役割を担っているとともに、医育・人材育成機関としても優れた機能も発揮している。また、画像診断・放射線治療も高い機能を発揮している。一方、病理部門では標本作成のプロセスにおける検体交差防止策について検討が求められる。

栄養管理機能、診療情報管理機能、医療機器管理機能も意欲的なスタッフのもと、適切に発揮されている。一方、洗浄・滅菌は、基本的な機能は確保されているが、一部の領域における器材の取り扱いについては再考が望まれる。

総じて、中央部門は恵まれた人的資源のもと、高い専門性を発揮するとともに組織横断的な横の連携も良好で、多種職協働のチーム医療の展開に貢献している。

10. 組織・施設の管理

予算編成は病院運営会議で検討し、病院経営改善推進会議で決定される。財務諸表、事業報告書も適正に作成され、外部監査結果も公表されている。また、詳細な経営分析がなされ経営改善に貢献している。財務・経営管理は適切に行われている。医事業務や業務委託の管理なども適切に実施されている。

施設・設備の管理では、日常点検と計画的な定期点検が実施され、大学のキャンパスを含む建物の計画的な増改築なども適切に実施されている。物品管理は薬事委員会や医療材料委員会が機能し、適正かつ効率的に行われている。SUD の再使用を行わない方針も明確である。保安業務は、警備の専門職により確実に行われている。

災害時の対応では、災害拠点病院として必要なマニュアルや事業継続計画（BCP）などが整備され、防災訓練が実施されている。医薬品や食料、飲料水などの備蓄や停電時の対応なども適切に整備されている。医療事故等に対する対応は適切になされ、メディエーターも配置し、コンフリクトの発生の防止に努めている。

財務・経営管理、病院施設の保守管理、医療事故への対応等は適切になされており評価できる。

1 1. 臨床研修、学生実習

医科と歯科の初期臨床研修は、臨床研修センターにおいて、埼玉医科大学グループ3病院の自由選択プログラムなどが設定され、整備された環境の中で実施されている。EPOC システムを活用しての評価が行われており、研修医委員会には研修医も参加し、研修課題や研修の評価などについても積極的に意見交換している。看護職や薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師や療法士などの専門職種の初期研修も、それぞれ工夫したプログラムを活用して適切に実施されている。

学生実習については受け入れの手順が定められ、依頼側と病院との契約に基づき実施されている。契約には秘密保持、疾病障害等、実習期間中の事故への対応等が定められている。実習開始にあたって医療安全、感染管理など基本的事項の教育が行われ、その後プログラムに沿った実習が行われている。

臨床研修、学生実習は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	B
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	B
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	B
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	C

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	B
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	B
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	B
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	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	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	B
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	B
2.2.17	リハビリテーションを確実・安全に実施している	B
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
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	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	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	B
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	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	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	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

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	A
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	NA
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	NA
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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 年 8 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 埼玉医科大学病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院3、精神科病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 学校法人
 I-1-4 所在地： 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38

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	886	753	+5	86.8	14
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	78	76	+0	84.8	110.4
結核病床					
感染症病床	6	0	+0		
総数	970	829	+5		

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	4	+0
集中治療管理室 (ICU)	6	-4
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	16	-5
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	18	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室		
無菌病室	18	+0
人工透析	45	+8
小児入院医療管理料病床	42	+2
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		
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床	33	+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

特定機能病院, 災害拠点病院(地域), 小児救急医療拠点病院, エイズ治療拠点病院, 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院(I 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： 32 人 2年目： 35 人 歯科： 4 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

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	15	2.59	81.45	4.11	37.82	4.93	3.93	13.87	4.63	2.15
循環器内科	2	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
消化器内科（胃腸内科）	21	1.37	122.56	6.18	49.37	6.43	3.43	11.85	5.48	2.21
腎臓内科	17	0.57	120.83	6.09	42.56	5.55	2.51	21.41	6.88	2.42
神経内科	11	0.76	72.08	3.63	35.66	4.65	6.57	23.86	6.13	3.03
糖尿病内科（代謝内科）	17	0.58	151.02	7.61	37.44	4.88	2.11	13.24	8.59	2.13
血液内科	5	0.48	29.76	1.50	29.07	3.79	2.67	69.57	5.43	5.30
皮膚科	16	0.23	97.83	4.93	18.98	2.47	9.14	19.88	6.03	1.17
リウマチ科	11	2.11	83.52	4.21	29.76	3.88	3.58	31.44	6.37	2.27
感染症内科	3	0.33	5.43	0.27	0.00	0.00	15.35	0.00	1.63	0.00
小児科	26	2.2	84.27	4.25	54.01	7.04	17.45	10.83	2.99	1.92
精神科	18	2.25	137.00	6.90	65.13	8.49	1.73	97.83	6.77	3.22
乳腺外科	1	0	17.71	0.89	0.00	0.00	6.30	0.00	17.71	0.00
消化器外科(胃腸外科)	12	0.29	37.80	1.91	46.73	6.09	6.54	13.51	3.08	3.80
泌尿器科	7	0.18	56.43	2.84	14.22	1.85	6.40	8.09	7.86	1.98
脳神経外科	4	0.22	14.16	0.71	7.70	1.00	9.37	24.55	3.36	1.82
整形外科	22	1.81	134.92	6.80	60.55	7.89	8.50	18.56	5.67	2.54
形成外科	14	2.81	27.25	1.37	49.85	6.50	13.87	34.17	1.62	2.97
眼科	19	0.6	102.15	5.15	35.26	4.60	9.18	6.61	5.21	1.80
耳鼻咽喉科	12	0.48	59.18	2.98	13.92	1.81	14.20	8.02	4.74	1.12
小児外科	6	0.59	12.04	0.61	4.98	0.65	10.71	6.17	1.83	0.75
産婦人科	19	1.73	88.77	4.47	49.10	6.40	7.84	9.70	4.28	2.37
リハビリテーション科	3	1.15	209.58	10.56	20.72	2.70	0.06	66.03	50.50	4.99
放射線科	9	1.17	0.08	0.00	0.00	0.00	9.09	0.00	0.01	0.00
麻酔科	17	3.63	14.31	0.72	0.00	0.00	1.88	0.00	0.69	0.00
病理診断科	5	0.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
救急科	3	0.38	6.05	0.30	0.28	0.04	42.49	1.70	1.79	0.08
歯科口腔外科	6	4.83	51.98	2.62	4.71	0.61	16.49	7.08	4.80	0.43
放射線腫瘍科	3	0	22.67	1.14	0.00	0.00	2.03	0.00	7.56	0.00
総合診療内科	24	2.25	88.17	4.44	56.67	7.39	15.72	15.46	3.36	2.16
東洋医学科	1	0.16	8.78	0.44	0.00	0.00	3.03	0.00	7.57	0.00
血管外科	1	0.06	0.34	0.02	0.00	0.00	16.16	0.00	0.32	0.00
神経耳科	1	0.86	18.02	0.91	2.87	0.37	28.03	9.88	9.69	1.54
核医学科	1	0	0.96	0.05	0.00	0.00	61.21	0.00	0.96	0.00
消化管内科	5	0	27.16	1.37	0.00	0.00	12.15	0.00	5.43	0.00
緩和医療科	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
中央検査部	2	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
輸血・細胞移植部	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
健康管理センター	7	0.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
外科ローテ（専攻医）	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

I-2-2 年度推移

H27年度推移		実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数		1,984.26	1,955.13	1,883.99	101.49	103.78
1日あたり外来初診患者数		133.95	127.92	132.36	104.71	96.65
新患率		6.75	6.54	7.03		
1日あたり入院患者数		767.35	781.07	765.34	98.24	102.06
1日あたり新入院患者数		49.42	48.92	47.62	101.02	102.73