

主たる機能種別「一般病院3」を適用して審査を実施した。

書面審査および5月22日～5月24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. 返信の作成状況を把握・確認し、全種別の報告書を確実に作成してください。(1.2.2)
  2. クリニカルパスの少ない診療科について新規に作成してください。(1.5.2)
  3. 改訂したルールに則り、患者確認を確実にかつ継続的に実践してください。(2.1.3)
  4. 全職員のBLS実技講習受講を徹底してください。(2.1.8)
  5. 抗がん剤投与時の患者観察とその記録を確実にかつ継続的に実践してください。(2.2.10)
  6. 輸血同意書への血液製剤の種類と想定輸血量の記載を確実にかつ継続的に実践してください。(2.2.11)
  7. 調製が必要なTPN製剤について、薬剤師による無菌調製を実施してください。(3.1.1)

## 1. 病院の特色

貴院は、市民に信頼され「地域医療最後の砦」となることを理念の中核に据え、高度急性期医療、救急医療、周産期医療等を提供している。また、災害時拠点病院になっており、災害派遣医療チームの派遣体制を整備している。さらに、大学病院として良質な医療人の育成を行っている。今回の訪問審査においても、高度専門的な医療を行いながら、患者の安全に配慮したチーム医療が実践されていることを確認できた。特筆すべき点として、多職種の初期研修、診療情報管理機能、救急医療機能、診療実績の地域等への発信において秀でた取り組みが行われていることを挙げておきたい。医療を取り巻く社会情勢の変化に伴い、病院に求められる質と安全の水準はますます高まっている。そのため、病院が主体となって継続的な改善活動に取り組むことが求められる。今回の外部評価の結果も活用し、貴院の改善への取り組みがさらに深化し、一層の発展に繋がることを祈念する。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

病院組織の運営は適切に行われている。病院運営の意思決定と指揮命令系統、決定事項の組織内周知など、組織体制が整備されている。病院の理念・基本方針や中長期計画を基本とし、計画的・効果的な組織運営を行っている。情報の管理・活用、組織的な文書管理も適切に行われている。人事・労務管理はおおむね適切に行われている。必要な人材を計画的に確保し、人事・労務管理を適切に行っている。職員満足度調査を実施し、夜間保育、育児・介護休業制度の整備など、職員を支援している。病院長表彰など、職員が自発的かつ積極的に改善活動に取り組める組織風土の醸成を図っている。一方、安全衛生管理において、ホルムアルデヒド、高度洗浄剤の使用に関する職員の安全確保に取り組んでおり、継続が望まれる。教育・研修は適切に行われ、秀でた取り組みも見られる。全職員対象の教育・研修を計画的に行い、職種の専門性に応じた能力評価と能力開発を行っている。能力に応じた役割や業務範囲を設定している。各職種の初期研修、学生実習を適切に行っている。特に事務職員の初期研修において、実践形式のシミュレーションを行うなど、秀でた取り組みがある。

## 3. 患者中心の医療

患者の意思を尊重した医療は適切に行われている。小児を含め患者の権利を明確にし、擁護している。説明と同意の基準や書式を病院として管理し、説明に対する患者の理解を複数のタイミングで確認している。入院案内の充実、動画の活用などにより、患者の医療への参加を促進している。患者総合サポートセンターを設置し、総合的な患者支援体制を整備している。個人情報と物理的・技術的保護、各部署の自主点検などにより、保護・管理している。臨床倫理委員会、臨床倫理コンサルテーションチームがあり、主要な倫理的課題の方針を病院として定めている。臨床の現場でも個別具体的な課題を把握し、誠実に対応している。療養環境の整備と利便性の確保はおおむね適切に行われている。病院アクセスや案内の整備など、患者・家族、面会者の利便性に配慮している。バリアフリーの確保・整備など、高齢者・障害者にも配慮している。敷地内禁煙、患者への禁煙指導、職員の禁煙推進などにより、受動喫煙を防止している。患者がくつろげるスペースの確保、快適な病棟・病室環境の整備、生活上のプライバシーへの配慮など、療養環境を整備している。

## 4. 医療の質

継続的質改善のための取り組みはおおむね適切に行われているが、診療の質の向上に向けた活動についてはより一層の取り組みが望まれる。業務の質改善に向け、職員の参加を促しつつ、病院が主体となり体系的かつ継続的に取り組んでいる。患者・家族の意見を収集し、医療サービスの質向上に活用している。臨床指標・質指標の収集・分析および活用など、診療の質の向上に向けた活動を行っている。一方、クリニカルパスについてはより積極的な作成・活用が望まれる。新たな診療・

治療方法や技術の導入についての審査・承認、実施後確認など、倫理・安全面に配慮している。一方、医薬品の適応外使用については、申請や患者説明内容の漏れ防止に取り組んでおり、継続が望まれる。良質な医療の実践に向けた診療・ケアの質の確保は適切に行われている。診療・ケアの管理・責任体制が明確になっている。診療記録は基準に沿って正確かつ遅滞なく作成され、定期点検を行うことにより記録の質向上を図っている。多職種の協働、専門チームの組織横断的な活動、診療科の枠を超えた治療など、チームとして診療・ケアにあたっている。

## 5. 医療安全

患者の安全確保に向けた取り組みは適切に行われている。医療安全管理担当専従者の配置、委員会の設置などの体制が整備されている。医療安全に関する院内外の情報、各種モニタリング指標の収集・分析を行い、事故防止に向けた活動を継続的に行っている。医療事故発生時には原因究明と再発防止に取り組んでいる。良質な医療の実践に向けた診療・ケアの安全の確保はおおむね適切に行われているが、一部でより一層の取り組みが望まれる。部位・検体の誤認防止、情報伝達エラー防止、転倒・転落防止、医療機器の安全使用に向けた対策に継続的に取り組んでいる。一方、患者確認ルールの明確化に取り組んでいるところであり、確実かつ継続的な実践が求められる。院内緊急コードの設定、急変の兆候を捉えて対応する仕組み、救急カートや蘇生装置の整備など、患者等の急変に備えているが、心肺蘇生訓練については全職員の受講の徹底が求められる。薬剤の安全使用に向け、重複投与・相互作用・アレルギーなどのリスク回避、抗がん剤のレジメン管理などの対策を実践しているが、ハイリスク薬の見直しと職員への周知・教育についてはより一層の取り組みが望まれる。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた取り組みはおおむね適切に行われている。医療関連感染制御部門の設置と専従担当者の配置、委員会の設置などの体制を整備し、医療関連感染制御に向けた体制が確立している。院内の医療関連感染に関する情報、院外の感染発生・感染防止対策に関する情報を収集・分析・検討し、感染防止に向けた改善活動を継続的に行っている。一方、人工呼吸器関連肺炎について全病棟を対象としたモニタリングに取り組んでおり、継続が望まれる。地域の感染対策連携会議で主導的役割を果たしているほか、必要時には医療者の派遣を行っている。良質な医療の実践に向け、診療・ケアにおける医療関連感染制御はおおむね適切に行われている。各部署で標準予防策・感染経路別の予防策、手指衛生、個人防護具の使用など、感染防止対策を実践している。一部の現場において、感染性廃棄物の取り扱いにさらなる配慮があるとさらによい。抗菌薬の適正使用に関する指針の整備、抗菌薬の採用・採用中止の検討、起炎菌・感染部位の特定、院内分離菌感受性パターンの把握、医師に対する抗菌薬使用に関する提案などにより、抗菌薬を適正に使用している。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信と連携は秀でた取り組みも見られるが、施設間の紹介への対応についてはより一層の取り組みが望まれる。病院案内、ホームページ、広報誌などにより、自院が提供する医療サービスや実績などの情報を患者や医療関連施設等へ発信している。特に、臨床指標、医療の質指標の発信は、解説を加えるなどの工夫によって、わかりやすい内容になっており秀でている。患者・地域住民に向け、市民公開講座、各種健康教室などを開催し、医療に関する教育・啓発活動を行っている。地域の医療関連施設等に対し、医療連携研修会など、専門的な医療知識や技術等に関する研修・支援を行っている。地域の医療関連施設等の状況や機能、医療ニーズを把握し、地域の医療関連施設等と連携し、病床や高額医療機器の共同利用を積極的に行っている。一方、患者の紹介元への返書については作成の徹底が求められる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

良質な医療の実践に向け、患者の受け入れから外来・入院診療、退院後の継続に至るまでの一連の診療・ケア、チーム医療はおおむね適切に実践されている。紹介患者の受診にあたり、診療情報・画像等を事前に受け取り電子カルテに取り込むことで、初診時の待ち時間の短縮を図っている。入院前には、入退院支援センターで患者情報を確認し、薬剤師や栄養士も介入している。手術患者へは周術期管理センターで麻酔科医、歯科医が術前診察を行っている。入院中は、認定看護師、専門看護師、横断的チームになどにより専門性の高い看護ケアを提供している。退院後は、がん疾患、心不全の地域連携パスを運用し、継続的な診療・ケアに繋げている。一方、検査時の鎮静についてのより安全管理、抗がん剤投与時の確実な患者観察と記録に取り組んでいるところであり、継続的な実践が望まれる。輸血・血液製剤投与、リハビリテーションについて患者の個別性に応じた説明に取り組んでおり、継続が望まれる。高齢患者の嚥下機能について、入院時以外の必要時にも評価の実施が望まれる。身体拘束の最小化に向けたせん妄対策等について、病院全体としての取り組みが望まれる。

## 9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療の実践に向けた各構成機能は、病院の機能・規模に応じておおむね適切に発揮され、秀でた取り組みも見られる。臨床検査機能、栄養管理機能、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、集中治療機能は適切に発揮されている。特に、診療情報管理機能は、量的点検による診療記録の質向上に積極的に取り組んでおり、秀でている。救急医療機能は、地域の救急医療の砦となり、また救急救命士などの育成も行っており、秀でている。一方、薬剤管理機能については、中心静脈栄養製剤の調製・混合について、薬剤師のより積極的な関与が求められる。また、病棟定数配置薬の見直しに取り組んでおり、継続が望まれる。画像診断機能は、専門医による読影率のさらなる向上が望まれる。医療機器管理機能については、一元的な医療機器の把握、点検履

歴の管理に取り組んでおり、継続が望まれる。洗浄・滅菌機能は、委託業務の質管理体制の向上に取り組んでおり、継続が望まれる。

#### 10. 組織・施設の管理

経営管理はおおむね適切に行われている。予算管理、財務諸表の作成、会計処理、データ分析に基づく経営管理を実施している。医事業務は、窓口業務や保険請求業務、未収金への対応を組織的に行っている。業務委託の是非の検討と委託先の選定、委託業務の履行確認と評価を行っている。一方、委託業務職員に対する医療安全に関する教育・研修のさらなる充実が望まれる。施設・設備管理は適切に行われている。自院の役割・機能に応じて計画的に整備し、日常点検、定期的な保守管理を行っている。医療ガスの安全管理、廃棄物の管理・処理も適切に行っている。医薬品、医療材料、医療機器の購入、品質管理、在庫管理などの購買管理は適切に行われ、現場での回転率に基づく適正配置、関連病院との共同購入に取り組んでいる。病院の危機管理は適切に行われている。大地震、サイバー攻撃、システム障害、感染症等発生時を想定した病院の機能存続計画を策定している。対応体制の整備、訓練、備蓄、災害派遣医療チームや医療救護班の派遣や受け入れの対応等を行っている。保安業務は院内巡視、時間外・休日の入退館者の確認、施錠管理などを適切に行っている。

# 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	患者の個人情報を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	S
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	C
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	C
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	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	B
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	C
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	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	C
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	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	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	C
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	C
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	B
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	B
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化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	C
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	B
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	S
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	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	S

## 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	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	S
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	B

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	A
-------	------------------------	---

---

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： 2024 年 1 月 1 日

## I 病院の基本的概要

### I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院3

I-1-3 開設者： 市町村

I-1-4 所在地： 神奈川県横浜市南区浦舟町4-57

### 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	654	611	-29	83.8	10.5
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	42	42	-8	63.4	48.4
結核病床					
感染症病床					
総数	696	653	-37		

### 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	47	+0
集中治療管理室 (ICU)	8	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	6	+0
ハイケアユニット (HCU)	10	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	9	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室		
無菌病室	20	+0
人工透析	10	+0
小児入院医療管理料病床	44	+14
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		
障害者施設等入院基本料算定病床		
緩和ケア病床		
精神科隔離室	5	+0
精神科救急入院病床	37	-8
精神科急性期治療病床		
精神療養病床		
認知症治療病床		

### 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), 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, 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院(DPC特定病院群),  
 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： 33 人 2年目： 30 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)
内科	1	0.2	4.25	0.23	0.00	0.00	32.82	0.00	3.54	0.00
呼吸器内科	12	0.4	91.33	4.93	26.08	4.81	6.59	10.08	7.37	2.10
循環器内科	17	0.4	115.01	6.21	43.08	7.94	8.09	9.97	6.61	2.48
消化器内科 (胃腸内科)	22	0.8	145.43	7.85	39.39	7.26	8.14	6.99	6.38	1.73
腎臓内科	6	0.6	39.58	2.14	12.65	2.33	5.96	11.89	6.00	1.92
神経内科	9	0.2	48.13	2.60	16.13	2.97	8.67	13.53	5.23	1.75
糖尿病内科 (代謝内科)	5	0.2	55.88	3.02	6.56	1.21	6.91	11.30	10.75	1.22
血液内科	7	0.4	54.75	2.96	29.05	5.36	4.39	21.59	7.40	3.93
皮膚科	5	1.2	45.95	2.48	5.42	1.00	14.04	8.97	7.41	0.87
リウマチ科	7	0.4	72.36	3.91	9.98	1.84	4.12	15.91	9.78	1.35
小児科	22	0.6	53.19	2.87	16.01	2.95	5.22	11.57	2.35	0.71
精神科	13	0	53.66	2.90	32.52	6.00	3.95	48.75	4.13	2.50
外科	7	0	70.24	3.79	10.04	1.85	5.84	7.50	10.03	1.43
呼吸器外科	5	0.4	19.81	1.07	6.25	1.15	6.32	9.02	3.67	1.16
循環器外科(心臓・血管外科)	10	0	35.33	1.91	29.20	5.39	4.74	24.76	3.53	2.92
消化器外科(胃腸外科)	22	0	107.65	5.81	41.23	7.60	2.97	12.02	4.89	1.87
泌尿器科	10	1.2	72.22	3.90	21.01	3.87	5.93	9.31	6.45	1.88
脳神経外科	8	1	32.48	1.75	8.85	1.63	7.30	10.89	3.61	0.98
整形外科	13	0	60.87	3.29	28.70	5.29	10.51	15.48	4.68	2.21
形成外科	6	0.6	30.43	1.64	6.55	1.21	12.25	8.65	4.61	0.99
眼科	12	1	145.58	7.86	19.22	3.55	8.91	6.70	11.20	1.48
耳鼻咽喉科	9	0.2	62.64	3.38	15.39	2.84	11.85	8.52	6.81	1.67
産科	17	0	78.79	4.25	54.87	10.12	10.72	12.25	4.63	3.23
婦人科	11	0.8	64.09	3.46	10.16	1.87	8.58	5.16	5.43	0.86
リハビリテーション科	3	0.2	10.83	0.58	0.00	0.00	10.33	0.00	3.38	0.00
放射線科	4	0	45.74	2.47	0.00	0.00	4.02	0.00	11.43	0.00
麻酔科	35	0	21.28	1.15	0.00	0.00	84.78	0.00	0.61	0.00
病理診断科	5	0.4	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
臨床検査科	2	0.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
救急科	28	0	6.12	0.33	33.83	6.24	88.83	11.43	0.22	1.21
緩和ケア科	1	0	1.63	0.09	0.00	0.00	3.53	0.00	1.63	0.00
炎症性腸疾患 (IBD) センター	9	1	55.22	2.98	12.54	2.31	2.12	11.96	5.52	1.25
生殖医療センター	8	0.4	52.91	2.86	1.71	0.32	6.59	3.10	6.30	0.20
放射線診断科	12	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
歯科・口腔外科・矯正歯科	9	0.2	80.07	4.32	5.78	1.07	21.37	5.28	8.70	0.63
ペインクリニック内科	1	0	7.98	0.43	0.00	0.00	7.99	0.00	7.98	0.00
救急 (ER) 部	1	0	6.55	0.35	0.00	0.00	75.13	0.00	6.55	0.00
遺伝子診療科	1	0	2.72	0.15	0.00	0.00	49.70	0.00	2.72	0.00
がんゲノム診療科	2	0	2.09	0.11	0.00	0.00	30.84	0.00	1.05	0.00
手術部	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
集中治療部	10	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
内視鏡部	4	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
血液浄化療法部	3	0.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
化学療法部	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
輸血部	2	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
臨床研究部	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
感染制御部	2	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
無菌室	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
病院長、安全管理指導者	2	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

## 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
		2022	2021	2020	2022	2021
年度(西暦)		1,852.81	1,886.21	1,810.19	98.23	104.20
1日あたり外来患者数		172.83	172.23	159.21	100.35	108.18
新患率		9.33	9.13	8.80		
1日あたり入院患者数		542.22	554.12	575.08	97.85	96.36
1日あたり新入院患者数		49.09	48.91	50.90	100.37	96.09