

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1月28日～1月29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

■ 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、高度急性期医療を提供する大阪市の中核病院として開院された。その後、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、総合周産期母子医療センター、小児がん拠点病院、救急救命センター、小児救急救命センターの指定を受け医療機能の拡充を図り、現在に至っている。特に近年は、地域の医療機関と連携し協調体制をとりながら、三次救急医療機関として24時間の救急体制を強化し、高度専門医療、小児医療、高度周産期医療、感染症医療を提供し、さらに地域の人材育成に尽力している。

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、地域の基幹病院として、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事を期待したい。地域貢献・温かな医療・優れた医療人の育成を目指す貴院のさらなる発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明確であり、内容についても組織的・定期的に検討され、院内外への周知も図られている。病院管理者・幹部のリーダーシップは十分に発揮され、かつ、病院長自らが現場の意見をよく聞くなど、非常に現場を尊重する姿勢がある。病院の中長期計画・年次事業計画・部門目標は明確化されており、職員も目標管理制度などを含め理解が進んでいる。情報管理に関する規程・マニュアルは明確であり、システムとしてもセキュリティに配慮した対応がなされている。文書管理も規程に基づき整備され、院内文書も一元的に管理されている。

人材の確保については、各部門からのヒアリングをもとに必要な人員計画を作成するなど計画的であり、離職防止などについても良く努力している。有給休暇の取得の偏りや時間外業務の削減については、是正に向けた取り組みがなされている。職員の安全衛生管理として、職業感染・メンタルヘルス・ハラスメントなどへは十分な対応が図られている。職員意見箱、医療専門職負担軽減委員会などを通じて広く声を聞く体制があり、病院として可能な限りその声に対応している。

職員への教育・研修は積極的であり、教育研修センターを設置し、全職種の教育研修を管理し、計画的な教育・研修体制がとられている。職員の能力評価や能力開発は手厚い態勢であり、院内資格を定めるなど人材育成に組織的な対応を図っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利をわかりやすく纏め、院内外への周知に努めている。説明と同意では、同意書の方針、基準を定め、マニュアル化しており、セカンドオピニオンやカルテ開示についても明示している。また、患者の権利と義務を定めて患者の医療参加を促している。患者図書室、インターネット環境などを整備している。

相談支援体制では、相談室を整備し、人員を配置して各職種と連携して対応している。個人情報保護は、規程が遵守されており、患者へのプライバシーの配慮も行き届いている。臨床における倫理に関する方針を策定し、職員に教育を行っている。臨床の現場で生じやすい患者・家族の倫理的課題について、入院時の情報や入院中の状況から把握し、多職種で対応している。さらに、解決が困難な問題は、倫理コンサルテーションチーム（ECT）がタイムリーに支援している。

駐車場をはじめ、売店やATMの設置など、来院時のアクセス、生活延長上の設備や利便性は確保されている。院内はおおむねバリアフリーであり、玄関には車椅子が配置されており、施設・設備は高齢者・障害者に配慮されている。院内の各施設は必要なスペースを提供し、冷暖房や採光も良好である。寝具、トイレ、浴室は、清潔で安全が考慮されている。AYA 世代病棟など、患者の特性に合わせた療養環境がある。また、敷地内禁煙が推進され、患者・来院者および職員への継続した啓発活動が実施されている。

4. 医療の質

患者・家族の意見や要望、苦情などを投書箱や患者満足度調査などにより収集して、質改善に活用している。診療の質の向上に向けて様々な検討会を活発に行い、臨床指標に関するデータも多く活用している。病院としては第三者評価を活用し、また院内の組織横断的なグループ活動としてはQI活動を継続的に行っている。新たな医療の導入時には、組織的に審議している。また、臨床研究についても、委員会で倫理面、安全面での検討を行っている。

医師と看護師の氏名は、患者・家族が見える場所に掲示されている。また、主治医の基準や不在時の連絡体制は決められている。看護師長は、毎日ラウンドし、患者のケアや心理状態を把握している。診療記録の記載をルール化しており、一次か

ら三次の質的点検を行いフィードバックしている。退院時サマリー作成率を高く保つため頻回に督促も行っている。各診療科で多職種カンファレンスが行われている。栄養サポートチーム、緩和ケアチーム、褥瘡対策チーム、倫理コンサルテーションチーム、院内救急対策チームなどが専門知識や技術を活用し、医療の質向上に貢献している。

5. 医療安全

副院長直轄で医療安全管理部が設置され、病院長より一定の権限を付与された医療安全管理者を配置している。医療安全指針やマニュアルを適時更新し、周知徹底のため医療安全ポケットマニュアルを作成し、全職員に配布している。安全確保に向けた情報収集では、発生した事例を円滑かつ継続的に収集できる仕組みが構築されている。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は手順が遵守され、手術室・血管撮影室等の侵襲的な治療ではタイムアウトが実施されている。医師の指示・看護師の指示受けは電子カルテを用いて行っている。異常な検査結果は電話などで検査担当者から指示医に連絡する運用をとっており確実に伝わるよう努めている。薬剤の安全な使用はおおむね適切であるが、毒薬の保管方法やハイリスク薬の補充方法については検討されたい。

転倒・転落のリスク評価や防止対策、発生時の対応手順は整備されている。医療機器を安全に使用するため、臨床工学技士が看護師にとって理解しやすく、活用しやすい方法でマニュアルを作成している。患者の急変時の対応では、院内緊急コールが設定され、周知されている。また、全職員対象のBLS研修も計画的に開催されている。

6. 医療関連感染制御

院内感染防止対策室に感染認定看護師、薬剤師、事務職員を専従配置している他、ICDである感染症内科医が専任で感染制御に取り組んでおり、十分な体制が整備されている。血液培養ラウンドを毎日行うなど、院内感染防止活動は活発である。

感染予防対策マニュアルに基づき、個人防護用具や速乾性手指消毒剤を設置し、手指衛生などに努めている。また、感染性廃棄物や汚染リネンの取り扱いなどの手順を定め、感染防止対策を適切に実践している。抗菌薬使用ガイドラインが整備され、ICDが抗菌薬使用の相談に応じたり、不適切な抗菌薬使用に介入したりするなど、積極的に取り組んでいる。

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、取り組みなどの多種多様な情報を、広報誌やホームページなどを通じて患者、医療機関、地域住民にわかりやすく発信している。地域の医療関連施設などとの連携では、地域医療連携センターが中心となって、さくらネットワーク、各種連携の会、緊急診療システムな

などを構築し、患者中心の疾患別連携や地域包括ケアシステムの提供を推進するなど、積極的に取り組んでおり高く評価できる。

患者・住民を対象とした市民医学講座を多数開催するとともに、自院の人材、機器、施設を十分に使って、地域の医療機関などの従事者に対して専門的な医療知識や技術取得の支援を継続的に実施している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合案内には専任の看護師を配置し、受付をはじめ患者の相談にも対応している。初診・紹介患者などの受け入れも円滑である。多くの看護師外来を含む外来診療を行っている。入退院センターを設置して、多職種が関わり、入院患者の評価・情報収集・情報提供を行っている。侵襲を伴う検査に対しては、それぞれの部署においてルールを定めており、医師を中心に安全に実施している。入院決定は医学的必要性を確認して行い、患者への説明を適切に行っている。また、患者の希望にも配慮している。診療計画作成では、身体機能・精神機能などの評価に加えて転倒・転落、褥瘡、嚥下機能、歯科衛生士による口腔内評価なども行われており、多職種が関与している。医療相談は、各部門が連携し対応している。

入院案内は適切に行われ、患者が円滑に入院できる仕組みが確立されている。医師は診療科内の症例検討や多職種によるカンファレンスを定期的に行い、チーム医療のリーダーとしての役割を果たしている。看護師は病棟業務を看護基準や手順に沿って適切に行っている。薬剤師が各病棟に配置され、患者単位の薬剤情報を把握し薬歴管理を行うとともに服薬指導を行っている。投薬・注射は手順に沿って確実・安全に実施されている。

輸血療法においては、マニュアルに沿って診療録に適応の判断根拠、効果に対する評価などを記載している。払い出しから実施中の観察、副作用の記載なども適切である。周術期管理外来での状態チェック、手術手順に関わる事前チェック、合併症予防対策などを多職種で検討し確実に伝達するなど、周術期の対応は秀でている。重症患者を収容できる多くの病床があり、担当医はユニットごとに定められている。ICUでは呼吸器装着患者にチームで立位や歩行訓練を行い、好結果を得ていることなど高く評価できる。

褥瘡の予防・治療では入院時、全患者に危険因子評価を行い、高リスク患者や褥瘡がある患者には褥瘡対策の計画を立案しケアに取り組んでいる。管理栄養士が入院前の面談で、禁止食品、食物アレルギーを把握している。患者の栄養アセスメントを実施し、必要時に栄養サポートチームが介入している。症状などの緩和では、緩和医療科医により麻薬処方や症状コントロールを行っているが、麻薬の使用基準の検討を求めている。リハビリテーションは、主治医によって実施計画書が作成され、多様な病態の多くの患者に提供されている。

身体抑制をガイドラインに沿って実施し、継続の必要性については医師や看護師複数で検討し、早期解除に向けた取り組みを行っている。退院支援はフローに沿って、早期から患者・家族の意思を確認しながら多職種で実施している。患者を不安なく地域に繋げるために、患者・家族の同意を得て、地域の医療機関と情報共有し

ている。ターミナルステージの判断および終末期医療移行の判断は、主治医を中心に複数の医師と多職種によるカンファレンスで検討し決定されている。終末期患者の状態に合ったケアが提供できるよう、看護手順が整備され、心理状態やQOLに配慮した診療・ケアが実践されている。

9. 良質な医療を構成する機能

注射薬は休日も含めて1施用ごとの払い出しを行っているが、オーダー締め切り時間後の依頼にも対応している。抗がん剤とTPNの調製・混合を100%実施している。臨床検査は迅速かつ高い精度を保って実施している。臨床検査技師は、救急患者や手術時の治療支援を行っており適切である。画像診断機能では、必要な画像検査を365日24時間提供している。画像は放射線読影医により迅速に読影されている。放射線被曝への配慮もあり、20歳未満では低被曝対応機器を利用している。栄養管理機能では、患者に喜ばれる食事作りを心がけ、工夫した食事を安全に提供している。

多くの入院患者に対してリハビリテーションを提供している。早期からのリハビリテーションにも積極的に取り組んでいる。診療情報管理機能は、電子カルテで一元管理されており、量的点検はシステム化され、確実に実施されている。主要な医療機器は一元管理され、安全かつ適切に使用できるようになっている。洗浄・滅菌機能では滅菌の質保証のための取り組みが確実に行われている。

病理診断部門は多くの術中迅速診断、免疫染色、分子病理学的分析、多くの検討会を行って診療機能を高めている。解剖室には高レベルのバイオハザード対策が講じられていることも高く評価できる。放射線治療では、高機能機器と十分なスタッフを配置して高品質の医療を提供している。方針決定から実施に至るまで、安全な医療が行われているのみならず、患者の心理面の安定にも配慮している。輸血・血液管理では、多数の血液製剤を有するが保管・管理は適切である。

手術スケジュールは予め緊急手術を考慮して計画し対応している。麻酔科医による術中の患者管理は局所麻酔患者でも行っているなど、安全確保の体制は秀でている。集中治療機能では、ICU、HCU、NICU、MFICUなどすべてのユニットに必要な機器や人員を配置し、入退室基準を規定し遵守しており適切である。救命救急センターではヘリポートを有しており、あらゆる年齢層の患者に対応している。また、心疾患、脳疾患では専門医による24時間の対応を行うなど、院内の多くの職員の協力を得て機能を発揮しており高く評価できる。

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、未収金管理などの医事業務も適切に行われている。

業者の選定から実施状況の把握、事故発生時の対応など、業務委託は適切である。施設・設備の整備や清掃、廃棄物の処理は確実に行われている。経年劣化にも計画的に対応している。物品管理ではSPDを導入し、さらにSPD材料削減チームを

編成し、コストダウンを図っている。医薬品や医療材料などの使用期限管理や在庫管理を適切に実施している。

火災時の対応や、停電時の対応、大規模災害時の対策など適切である。保安業務では、担当者による巡回や待機、防犯カメラによる監視などを実施し、緊急時の連絡体制も整備しており、患者・家族や職員の安全に適切に対応している。医療事故発生時の対応手順は、具体的なマニュアルが作成され、組織的な対応が図られている。

1 1. 臨床研修、学生実習

教育研修センターが総合的に管理している。医師に関しては基幹型・協力型の臨床研修病院であり、研修医の評価・指導医の評価は定められた基準に準拠して実施している。看護職などの専門職種についても、実務研修制度により年間スケジュールを作成し、技能チェックを行い、最終的には修了認定書を付与している。事務職の専門別ラダー制度も導入している。

学生実習では、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師などの多職種の実習生を積極的に受け入れ、次世代の医療者を育てている。患者・家族との関わりや、実習中の事故などの対応などについても、養成校と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
1.4	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	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	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	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	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	S
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	S
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	S
2.2.13	重症患者の管理を適切に行っている	S
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	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	B
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	B
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	S
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	S
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	S
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	S
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	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	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	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	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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 年 9 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 地方独立行政法人大阪市民病院機構 大阪市民総合医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 市町村

I-1-4 所在地： 大阪府大阪市都島区都島本通2-13-22

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	975	882	-73	80.4	10.2
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	55	50	+0	85.1	79.7
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	33	29	+0	63.1	9.5
総数	1063	961	-73		

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	52	+40
集中治療管理室 (ICU)	28	+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)	12	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	6	+0
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	2	+1
無菌病室	12	+0
人工透析	11	+0
小児入院医療管理料病床	174	+6
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	24	+0
精神科隔離室	24	+0
精神科救急入院病床	28	+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), 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 (Ⅱ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： 14 人 2年目： 13 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	3	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
呼吸器内科	6	0	24.39	1.32	17.54	2.07	11.23	12.97	4.06	2.92
循環器内科	23	0	113.09	6.14	54.84	6.48	5.88	9.04	4.92	2.38
消化器内科 (胃腸内科)	12	0	85.25	4.63	38.12	4.50	6.93	7.67	7.10	3.18
腎臓内科	10	0	72.02	3.91	27.07	3.20	1.62	17.37	7.20	2.71
神経内科	10	0	71.30	3.87	21.20	2.50	3.86	9.00	7.13	2.12
糖尿病内科 (代謝内科)	14	0	117.85	6.40	22.96	2.71	2.09	11.90	8.42	1.64
血液内科	17	0	67.46	3.66	71.98	8.50	2.08	14.88	3.97	4.23
皮膚科	4	0	35.38	1.92	3.45	0.41	6.95	8.27	8.84	0.86
感染症内科	5	0	30.41	1.65	18.76	2.22	15.27	10.55	6.08	3.75
小児科	10	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
精神科	14	0	95.77	5.20	37.88	4.47	3.02	48.17	6.84	2.71
呼吸器外科	6	0	21.89	1.19	13.51	1.60	3.00	12.44	3.65	2.25
循環器外科(心臓・血管外科)	12	0	18.00	0.98	28.86	3.41	2.50	27.32	1.50	2.40
乳腺外科	4	0	28.15	1.53	3.84	0.45	8.14	7.63	7.04	0.96
消化器外科(胃腸外科)	14	0	48.00	2.61	36.12	4.27	1.89	19.85	3.43	2.58
泌尿器科	11	0	101.91	5.53	27.73	3.28	4.07	6.95	9.26	2.52
脳神経外科	13	0	49.29	2.68	45.02	5.32	7.60	12.85	3.79	3.46
整形外科	21	0	129.73	7.04	61.23	7.23	8.58	16.86	6.18	2.92
形成外科	9	0	27.41	1.49	8.44	1.00	5.62	7.14	3.05	0.94
眼科	10	0	75.62	4.11	14.40	1.70	10.33	3.51	7.56	1.44
耳鼻咽喉科	9	0	90.57	4.92	14.52	1.71	8.41	7.67	10.06	1.61
小児外科	7	0	23.83	1.29	11.40	1.35	5.49	10.68	3.40	1.63
産科	11	0	70.38	3.82	36.06	4.26	8.82	8.90	6.40	3.28
婦人科	4	0	71.27	3.87	20.74	2.45	4.80	6.65	17.82	5.18
リハビリテーション科	1	0	8.41	0.46	0.00	0.00	0.93	0.00	8.41	0.00
放射線科	14	0	24.89	1.35	0.00	0.00	1.38	0.00	1.78	0.00
麻酔科	30	0	11.15	0.61	0.00	0.00	0.48	0.00	0.37	0.00
病理診断科	4	0.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
臨床検査科	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
救急科	25	0	25.15	1.37	49.24	5.82	13.92	10.92	1.01	1.97
歯科口腔外科	6	0	46.02	2.50	3.82	0.45	24.59	9.42	7.67	0.64
総合診療科	11	0	75.40	4.09	17.16	2.03	8.83	13.23	6.85	1.56
内分泌内科	2	0	20.25	1.10	1.61	0.19	3.72	8.57	10.13	0.80
肝臓内科	4	0	53.25	2.89	15.50	1.83	2.72	9.69	13.31	3.87
腫瘍内科	8	0	64.62	3.51	46.39	5.48	0.51	15.94	8.08	5.80
肝胆膵外科	7	0	19.71	1.07	18.39	2.17	1.60	15.76	2.82	2.63
緩和医療科	4	0	11.20	0.61	20.33	2.40	0.15	28.93	2.80	5.08
集中治療部	9	0	0.05	0.00	0.02	0.00	27.27	0.00	0.01	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
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	1,841.60	1,818.40	1,783.23	101.28	101.97
1日あたり外来初診患者数	109.43	114.66	106.83	95.44	107.33
新患率	5.94	6.31	5.99		
1日あたり入院患者数	846.53	833.15	833.91	101.61	99.91
1日あたり新入院患者数	72.44	68.45	65.02	105.83	105.28