

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6月22日～6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	認定
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
該当する項目はありません。
- ・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2027年には創立100周年を迎え、この間一貫して病院理念に基づき、地域における医療・医育の中心的な役割を果たしてきた。今回の病院機能評価においても随所にその伝統が窺え、地域医療の最後の砦であるとの強い自覚が感じられた。

個々の職員は高いプロフェッショナリズムを有し、良好な多職種・多部署の連携と病院長のリーダーシップのもと、高品質な医療・ケアが提供されており、今後、創立100周年に向けて引き続き設備の充実が予定されている。貴院に期待される機能は、地域の医療・医育にとどまらず、関西はもとより全国、世界に新たな発信を行っていくことであり、そのポテンシャルを有している。

今回の病院機能評価の受審を機にさらなる機能の充実などを図り新たなステージに変革・発展していくことを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念、基本方針は明文化され、周知・見直しも適宜行われている。病院長は新たな規定に則って選出され、5名の副院長を指名し執行部を構成している。意思決定会議である病院長・副院長会議が機能し、必要事項は速やかに職員に周知されている。大学本部や医学部との関係も良好である。病院長は健全なリーダーシップ

を發揮し、中期目標の具現化に努めている。病院情報は、診療情報管理室が統括して適正に管理している。文書についても大学病院の規程に基づいた管理がなされている。

人員はおおむね充足しており、タスクシフティングも推進されている。就労管理は適切に行われ、職員のモチベーションを高める取り組みもなされている。労働衛生については衛生委員会が機能し、労働災害対応や精神的サポートが適切になされ、福利厚生にも配慮されている。職員への教育・研修および、専門能力の開発は適切に行われている。今後は、病院として臨床権限に関する統一した能力評価・開発の仕組みを確立することが期待される。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内掲示や各種印刷物により患者・家族、職員への周知が行われている。診療記録の開示請求やセカンドオピニオン希望者への対応は適切になされている。

インフォームド・コンセント取得に係るプロセスは整備されているが、同席率の向上や記載内容の充実など、さらなる検討が望まれる。患者の医療参加を促進する多くの取り組みが行われている。また、個人情報も適正に保護され、患者相談に応需する体制も患者総合相談窓口を中心に整備されている。臨床倫理的課題に対して現場では適切な対応がなされているほか、主要な倫理的課題には病院としての対応方針が定められ、必要時には臨床倫理検討チームに諮る手順も整備されているが、検討チームのさらなる積極的な活動が期待される。

施設面では駅至近の立地の上、駐車場も整備され、コンビニエンスストアやヘアサロンなどの施設の整備やバリアフリーも確保されている。また、診療・療養に必要なスペースが確保され、清潔・安全性にも配慮されている。さらに、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。

4. 医療の質

意見箱や患者満足度調査等から収集された意見を検討し、必要な意見については改善を実施しており、回答は掲示板に掲載している。診療の質の向上に向けた活動として、各診療科では積極的に症例検討会が開催され、カンサーボードなどの多職種が参加する症例検討会も開催されている。最新の診療ガイドラインや Up To Date などの閲覧環境の整備、M&M カンファレンスの開催については充実が期待される。業務改善については、各部署にクオリティマネージャーが配置され、部門横断的な活動を展開されている。今後は、病院全体としての課題を抽出して議論できる環境整備が期待される。新たな診療・治療方法や技術を導入するプロセスは倫理・安全面などに配慮して適正に整備されている。実施後のモニタリング体制については、QI 管理室と診療科からの双方向による情報で確実な状況把握と評価がされる体制が整備されたため継続的な取り組みを期待したい。臨床研究は手順が整備されており適正に実施されている。

診療・ケアの明確な責任体制のもと、多彩なチーム医療が展開されているが、カンファレンス記録の整備と退院時サマリーの作成状況についてはさらなる検討が期待される。

5. 医療安全

安全確保に係る体制は、医療総管理部のもと、医療安全推進室とQI管理室に専従医師・看護師・薬剤師・事務担当職員が配置され、医療安全マニュアルも適切に整備されている。医療安全に係る内部通報窓口についても職員に適切に周知されている。病院長との情報共有も密になされ、インシデントレポートの報告件数も著増しており、全死亡事例についても迅速に医療安全管理室に報告されている。また、効果的な医療安全ラウンドも実践されている。

誤認防止対策は患者自身の名乗りとリストバンドによる確認を基本として、手術時のタイムアウト、病理部門・臨床検査部門における検体取り違い対策も確実になされている。情報伝達エラー防止策については、安全対策マニュアル内にある医師の指示出し、看護師の指示受けと実施、医師による実施確認などの手順を遵守して適切に行われている。緊急性のある場合を含めた検査結果等の報告手順も適切である。外来における代行入力範囲等について整備され、医師による即時承認の仕組みのもとで実施されている。薬剤使用に係る安全対策はおおむね適切になされているが、副作用発生時のPMDAへの報告は迅速に行うことを期待したい。医療機器の安全使用に係る取り組みは研修体制も含めて評価される。転倒・転落防止に係る取り組みや急変時の対応は適切になされている。

6. 医療関連感染制御

副院長が部長を兼ねる医療総管理部の一部門として感染対策室が設置され、必要な職種が配属されている。感染対策委員会を中心とした関連する委員会が機能し、マニュアルも整備・周知され、感染制御に向けた体制は確立している。微生物検査室との連携やICTラウンド、各種サーベイランスを通じて必要な情報は適時に把握可能であり、アウトブレイクへの対応実績もある。また、今回の新型コロナウイルス感染症対応の中心的な役割を担ってきたことは評価できる。

現場での感染制御に係る対応も的確にとられ、多くの新型コロナウイルス感染症患者を受け入れながら院内でクラスターの発生がない実績がある。抗菌薬はおおむね適正に使用しているが、今後はデ・エスカレーションの促進に向けた取り組みについて、さらなる充実と継続が期待される。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、病院案内、入院案内、病院ニュース、広報誌、年報などを通して積極的に展開されている。ホームページも適時情報の更新がなされているが、利用者がより分かりやすくなるように継続的に見直し・情報の充実を図ることを期待したい。地域医療機関との連携は自院の役割機能を明確とした上で、連携登録制度や紹介患者の事前予約システムを整備し、医療機関訪問に医師が同行するな

ど連携の促進に努力しているが、紹介状に対する返信のあり方については検討を期待したい。

コロナ禍により延期や中止もあるが、大学としての市民公開講座等を多く開催し、地域の教育・啓発活動を行っているほか、医師等の職員の派遣や看護部による出前講座等を通して、地域の医療専門職の質向上にも貢献している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来患者が円滑に受診できるように総合案内を設置し、ホームページ等の活用もなされているが、待ち時間対策についてはさらなる工夫が求められる。患者相談については、患者総合相談室を中心に必要時には他部署とも連携するなど多彩なニーズに対応している。外来での診療、入院決定のプロセスは適切である。

医師・看護師は病棟業務を適切に行い、入院計画の立案やアセスメントは迅速に行われ、クリニカル・パスも積極的に活用されている。輸血や診断的検査は適応の検討・同意書の取得から実施中の観察と記録・結果の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。褥瘡対策や栄養管理、リハビリテーションは、多職種が関わり適切に実施されている。また、症状緩和、身体抑制、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も適切になされている。総じて、患者中心のチーム医療が適切に展開されており、特に新型コロナウイルス感染症蔓延下で面会制限や医療者自身の不安のある中で、多職種・多部門が協働し、通常の医療の質を落とすことなく滞りなく実践している点については高く評価できる。

<副機能:精神科病院>

精神科病棟は、隔離室2床を含む全閉鎖病床40床からなり、精神保健指定医12名を含む常勤精神科医20名で運営されている。来院患者は医療連携室が関与し、患者特性に応じた専門外来（物忘れ、ジェンダー、児童・思春期等）を利用しながら適切な受診が可能となっている。外来診察時、身体的な急変および精神運動興奮時にはそれぞれ対応する医師が決められている。

任意・医療保護・措置入院いずれも精神保健福祉法を遵守し指定医のもと、多職種が関与するカンファレンスにより治療方針の決定から退院に向けた取り組みまで行われている。また、身体合併症の患者を積極的に受け入れていることに加え、反復経頭蓋磁気刺激治療（r-TMS）や、電気けいれん療法（ECT）など単科精神科病院では困難な治療法を意欲的に施行していることは高く評価したい。また、精神疾患を合併した患者の手術のみならず、産科との協力のもと年間2～3例の精神科入院患者の出産に対応している。さらに「COVID-19 こころのケアチーム」が組織され、患者、家族、医療者にケアを提供しており、高く評価できる。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門は時間外対応も含めて適切な運用がなされている。臨床検査、放射線診断、病理診断、放射線治療、輸血・血液管理、手術・麻酔、集中治療、救急医療に係る機能は、多くの専門医と多職種が関与し、適切に発揮されている。特に、中央検査部は、患者の理解を深める積極的な取り組み、超音波検査など生理的検査のパニック値の運用、迅速な新型コロナウイルス感染症対応の人員・検査機器の整備など優れた実績を有している。また、中央手術部は、充実した麻酔科医の配置、整った設備に加え、帝王切開での緊急度に応じたグレード分類を設定するなど模範となる秀でた機能を発揮しており高く評価できる。

栄養管理機能、洗浄・滅菌機能も意欲的な職員の関与のもと、適切な機能が発揮されている。リハビリテーション部門については急性期リハビリテーションへのさらなる関与が期待される。医療機器管理については、病棟配備の機器の一元的な管理に向けて機能の充実が望まれる。さらに、診療情報管理機能については全患者に実施されている量的点検について、手順の整備を期待したい。

10. 組織・施設の管理

会計処理は、学校法人会計基準に則り、財務諸表等が作成されるなど適正に行われ、外部の公認会計士による監査も行われている。また、医事業務や業務委託の管理なども適切に行われている。施設・設備は、来年度の新棟の一部を開院するには三次救急への対応が可能となるなど、施設機能の整備は計画的に進められている。現行の施設・設備の保守・点検・修繕についても計画的に実施されている。物品管理においては、医療材料検討委員会が機能し、SPDの預託在庫方式で適切に実施されている。

災害時の対応については、災害対策マニュアルを整備し、避難確保計画を別に策定して災害訓練を実施し災害に備えている。災害拠点病院として、停電時の自家発電装置の整備、水・食料等の備蓄、DMATの派遣なども適切に実施している。保安業務も警察OBを配置するなど適切に実施されている。医療事故発生時の対応手順も整備され機能している。

11. 臨床研修、学生実習

医療総合研修センター内の臨床研修センターで、医師の初期研修を行い、また、医療プロフェッショナル室で専攻医の研修管理を行っている。研修医のオーダーは研修医であることが明確に分かる表示となっているなど安全を重視した研修が行われている。歯科医師は医局で同様の管理を行っている。看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師などの多職種については、それぞれ各部門・部署が入職後の初期研修プログラムを作成し、対応している。学生実習は、実習要綱・委託契約書等を策定し、各職種を多数受け入れている。受け入れに際し、医療安全・医療関連感染制御に関する対応や患者・家族との関わり方の取り決めを明確にしている。実習はカリキュラムに沿って行われ、実習生および実習内容の評価も確実にしている。

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	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	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	B
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	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	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	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	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	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	B
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	B
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	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	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	A
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	S
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	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	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	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	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	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	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	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

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	A
2.2.16	電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている	S
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	S
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： 2019年 4月 1日～2020年 3月 31日
 時点データ取得日： 2020年 10月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 大阪医科薬科大学病院
 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： 大阪府高槻市大学町2-7

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	792	792	-30	93.2	12.2
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	40	31	-9	71.5	26.6
結核病床					
感染症病床					
総数	832	823	-39		

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		
集中治療管理室 (ICU)	16	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	4	+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		
人工透析	12	+0
小児入院医療管理料病床	37	+0
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		
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), 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 (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： 56人 2年目： 48人 歯科： 3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	40	4.24	165.88	7.80	74.29	9.57	8.60	20.73	3.75	1.68
呼吸器内科	12	0.01	55.11	2.59	31.24	4.03	8.54	13.02	4.59	2.60
循環器内科	25	0	91.53	4.31	46.08	5.94	9.39	9.91	3.66	1.84
消化器内科(胃腸内科)	32	3.71	145.94	6.86	69.16	8.91	8.01	10.71	4.09	1.94
皮膚科	15	0.51	90.59	4.26	4.40	0.57	9.78	8.15	5.84	0.28
リウマチ科	15	2.6	90.77	4.27	31.10	4.01	3.23	36.91	5.16	1.77
小児科	28	2.08	98.18	4.62	39.69	5.11	10.07	10.52	3.26	1.32
精神科	20	2.1	86.03	4.05	28.68	3.70	6.43	28.45	3.89	1.30
外科	30	1.55	87.07	4.10	66.25	8.54	8.37	15.59	2.76	2.10
呼吸器外科	5	0.78	15.82	0.74	12.99	1.67	8.89	12.07	2.74	2.25
循環器外科(心臓・血管外科)	18	0.21	29.49	1.39	30.64	3.95	6.96	26.07	1.62	1.68
泌尿器科	20	0	124.81	5.87	87.76	11.31	6.01	15.64	6.24	4.39
脳神経外科	21	0.3	38.22	1.80	38.99	5.02	12.27	15.87	1.79	1.83
整形外科	25	6.97	91.59	4.31	48.06	6.19	11.86	18.22	2.86	1.50
形成外科	15	1.07	33.81	1.59	10.52	1.36	12.15	10.07	2.10	0.65
眼科	22	2.28	144.53	6.80	26.01	3.35	9.30	5.13	5.95	1.07
耳鼻咽喉科	15	0.18	85.28	4.01	37.12	4.78	13.58	14.54	5.62	2.45
産科	6	1.61	41.76	1.96	19.02	2.45	9.65	9.39	5.49	2.50
婦人科	9	0.77	84.74	3.99	34.35	4.43	7.46	5.59	8.67	3.52
リハビリテーション科	4	0.6	269.52	12.68	0.00	0.00	4.16	0.00	58.59	0.00
放射線科	25	0.8	83.79	3.94	0.00	0.00	6.39	0.00	3.25	0.00
麻酔科	32	0.47	28.58	1.34	2.14	0.28	9.79	9.15	0.88	0.07
病理診断科	9	0.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
救急科	9	0	10.56	0.50	11.28	1.45	60.16	15.83	1.17	1.25
歯科	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
歯科口腔外科	12	2.61	98.46	4.63	2.10	0.27	26.14	4.92	6.74	0.14
脳神経内科	13	0	33.96	1.60	24.21	3.12	11.21	24.99	2.61	1.86
輸血室	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
集中治療部	6	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
周産期センター	3	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
血液浄化センター	3	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
消化器内視鏡センター	3	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
化学療法センター	4	0.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
緩和ケアセンター	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
中央検査部	5	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
QI管理室	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
遺伝カウンセリング室	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
研修医	107	0								
全体	612	35.8	2,125.98	100.00	776.08	100.00	9.17	13.01	3.28	1.20

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
	2019	2018	2017	2019	2018
1日あたり外来患者数	2,125.98	2,091.69	2,088.99	101.64	100.13
1日あたり外来初診患者数	195.01	190.34	183.56	102.45	103.69
新患率	9.17	9.10	8.79		
1日あたり入院患者数	776.08	787.37	803.62	98.57	97.98
1日あたり新入院患者数	59.64	58.56	57.64	101.84	101.60