

# 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 11 月 16 日～11 月 18 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. 高難度新規医療技術の実施後確認について、貴院が補充的審査で提示した改善策を継続的に実践してください。（1.5.4）
  2. 注射薬投与時に機械認証を実施する改善策を確実に実践してください。（2.1.3）
  3. 病理診断結果報告書の未読確認について、貴院が補充的審査で提示した改善策を継続的に実践してください。（2.1.4）

### 1. 病院の特色

貴院は、仙台藩医学校施薬所として設立され、200 年近い伝統を有し、わが国のリーディングホスピタルの一角として、診療・研究・教育のすべての領域でわが国の医療を牽引してきた。「患者さんに優しい医療と先進医療の調和」を基本理念とし、患者のみならず医療従事者にも心地よい病院を目指している。

今回の訪問審査においても、職員の高いプロフェッショナリズムのもと、高品質な医療を広域の地域に向け提供していることを確認できた。また、人材の育成にも力を入れ、地域の医療者の育成に積極的に取り組む姿勢がうかがわれた。

昨今の激動する社会・医療の情勢を踏まえると、貴院のみならず病院に求められる機能や質の水準はますます高まるものと予想される。それに呼応して医療機能評価の評価水準も高くなってきており、貴院に対しては特定機能病院に求められる水準で評価を行った。今回の受審を機に、貴院の発展がさらに加速することを祈念する。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、病院長や幹部は健全なリーダーシップを発揮している。大学総長が掲げる「東北大学ビジョン 2030」に基づき中期計画・年次計画を策定しているが、より具体的な中期・年次事業計画とそれに基づく部門・部署目標の策定が期待される。病院情報システムの課題や更新に向けた検討など、情報管理の方針を明確にし、有効に活用している。文書管理規定を整備し、院内の規則・規程、マニュアル等の改訂を組織的に承認している。

医療法や施設基準に定める必要人員が適切に確保され、各職種を広く公募して人材確保に努めている。育児・介護休業制度、短時間勤務制度、再雇用制度を整備して子育て復職支援に努めている。就労管理の方法が職種によって異なるため、より客観的に労働時間を把握する体制が望まれる。安全衛生委員会が機能的に活動し、産業医、産業看護師、衛生管理者による院内巡視を実施している。メンタルサポートや長時間労働者に対する産業医やカウンセラーの関与、職員相談室の設置がある。専門分野の資格取得に向けた手厚い支援や、敷地内保育所などの子育て世代への支援があり、職員にとって魅力のある職場となるよう努めている。

医療安全、感染対策などの研修は充実した内容で参加率も高く評価できる。DVDやWebを利用した研修があり、コロナ禍でも受講率の向上への努力をしている。今後は、医師の臨床能力評価に基づき実施可能な手術を認定する制度や検討中のCVライセンス制度の実行を期待したい。

## 3. 患者中心の医療

「患者さんの権利と義務」を定め、院内外に周知している。説明と同意に関する方針等は明文化されているが、説明・同意書の書式については早期の統一が望まれる。医療相談、がん相談など各種相談室があり、患者への情報共有、相談内容に応じた対応を行っている。高齢者虐待、障害者虐待等の対応についてマニュアルの整備が望まれる。職員や学生に対し個人情報の保護の重要性を周知し、教育・研修も徹底している。外来・病棟におけるプライバシーへの配慮も適切である。医療倫理委員会で臨床倫理上の課題について適切に検討している。臨床倫理コンサルテーションチームの活動が職員に浸透しており、臨床現場でも倫理的課題が適切に検討されている。主要な倫理的課題への対応方針をあらかじめ検討しておくことが望まれる。

立体駐車場を増設し、駐車場の慢性的不足の解決を図っている。ホスピタルモール、冷蔵庫・テレビ等の生活に必要な設備を整備し、患者・面会者の利便性に配慮している。院内はバリアフリーになっており、高齢者・障害者に対する職員やボランティアによる支援もある。食堂、デイルーム等が確保され、衛生面でも適切に整備されている。敷地内禁煙の方針を掲示し、職員による巡回や産業医による禁煙教育を実施している。

#### 4. 医療の質

当初箱は院内複数個所に設置されているが、病院長ら幹部が全投書を把握できるよう一元管理することが望まれる。クリニカルパス推進委員会の活動により、パス利用率は確実に向上しているが、臨床指標を活用した組織横断的な質向上活動が望まれる。業務改善活動は部署単位に留まっているため、QC活動やBSCなどの手法も取り入れながら、組織横断的な業務改善活動が望まれる。高難度新規医療技術を用いた医療について、説明文書の見直し、提供後のモニタリング強化の取り組みが進められている。今後も継続的に確認が行われ、実績を積み上げる必要がある。

病棟・外来における診療・ケアの管理・責任体制は明確である。入院時初期評価や毎日のプログレスノート等が適時に記載され、同意書を取得する際には患者および家族の反応や理解度も記録している。質的点検は診療情報管理士が主体となり、医師・看護師・栄養士等の多職種で行われている。緩和ケアチーム、栄養サポートチームなど多職種による専門チーム活動や、手術決定における複数診療科カンファレンス、学童患児に対する診療チームと教員による学校カンファレンスなどが適切に実施されている。

#### 5. 医療安全

医療安全推進室に多職種の専従者を配置し、インシデントレポートの収集・分析、全死亡事例の把握、院内ラウンド等で再発防止策等の周知・遵守状況の確認を行っている。医療安全管理に関する疑義の情報提供を受け付ける内部通報窓口も整備されている。

注射薬投与時の患者・薬剤誤認防止に向け、機械認証による実施が進められている。口頭指示受け用紙に記載する薬剤の単位は院内で標準化されている。主治医等による報告書の未読対策として、画像診断報告書に加え、病理診断結果報告書についてもチェックを始めているところであり、今後も継続的に実施されたい。

薬剤の安全な使用に向けた対策はおおむね適切に実施されているが、一般病棟への定数配置医薬品の必要性、時間外や緊急時の使用に関する運用について検討が望まれる。入院時全患者に転倒・転落リスク評価を行い、ハイリスク対象者には、マニュアルに沿った対策を実施している。眠剤の使用などにおける、せん妄対策も実施している。医療機器の安全使用マニュアルの整備、部署配置機器の点検、機器の条件設定等が適切に行われている。心肺蘇生について、全職員が定期的に研修を受け、その受講状況を把握する仕組みがある。急変をとらえるシステムとしてMETコールシステムがあり、コールの判断基準が定められているが、十分に活用されるよう、職員への研修と周知が進められている。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策委員会、感染対策実務委員会、感染管理室、ICT・ASTの設置、ICD・ICNの配置など、感染管理体制が整備されている。各診療科・部署の代表からなる感染対策実務委員会が、部署への情報伝達やアウトブレイク時などICTと緊密な連携を取っている。サーベイランスはCLABSI、CAUTI、VAE、SSIを行っており、今後はスタッフの増員を含め、データ収集の院内全体への拡大が期待される。

ICTは定期的に環境ラウンドを行い、マニュアルの遵守状況を評価し、指導・監視を実施している。また、各部署の感染担当医師、担当看護師が中心となり、手指衛生の速乾式手指消毒剤の使用量や、PPE使用などの遵守状況を確認している。周術期の予防的抗菌薬使用指針等を作成し、院内全体の抗菌薬の処方を支援している。抗菌薬適正使用支援チームの活動としては、おおむね適切である。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報誌や地域医療連携センター通信など定期的に発行している。広報誌以外では主にホームページで発信しメディア掲載情報、診療実績、病院評価指標等を掲載している。地域の情報発信と連携は地域医療連携センターで行われ、連携の強化のため地域医療連携協議会を設置し、定期的な訪問を行うなど、顔の見える連携を行っている。紹介元への返書管理は未返書の把握、督促システム、未返書のアラート機能を導入し強化を図っている。市民公開講座をはじめ「病院バックヤードツアー」「からだの教室」など、多様な教育・啓発活動を実践している。クリニカル・スキルスラボではシミュレーション機器を多数揃え、多くの地域の開業医や連携病院の学外者が利用しており、地域に向けた教育・啓発活動は高く評価したい。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

紹介患者の受け入れにおいて、連携医療機関への情報提供が有効に活用されている。負荷心電図検査は、医師が立ち会う運用になっている。患者相談窓口では患者・家族からの相談を一括して受け付け、各種相談窓口で専門職による支援を行っている。病棟担当薬剤師は、薬歴の管理を行うとともに、服薬指導の際には指導内容を電子カルテに記載することで、全職種との情報共有を図っている。病棟担当薬剤師は、薬歴の管理を行うとともに、服薬指導を適切に実施し全職種と情報共有を行っている。抗がん剤の調製・混合は、薬剤師が安全キャビネットにて24時間体制で行うことで、安全な化学療法の実践に努めている。栄養管理は、多職種が評価しNSTなど必要なケア支援につなげている。症状緩和は、緩和ケアチームの関与、苦痛のスクリーニング、ガイドラインに基づく苦痛緩和など、適切に行われている。リハビリテーションは確実・安全に実施されている。

退院後の診療・ケアの継続は、多職種による退院カンファレンスの実施や転院先の情報収集や入院経過の情報提供が適切に実施されている。ターミナルステージは、患者・家族の意向やQOLを踏まえ、多職種で検討し意思決定支援が行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門の機能はおおむね適切であるが、今後は中央・特殊診療施設ならびに外来部門の薬剤管理の強化を期待したい。リハビリテーション機能については、連休であっても、必要であれば療法士による訓練を実施することが望まれる。診療情報管理は、診療情報管理士が DPC コーディング関与し、詳細不明コードを減らすアドバイスを行うなど、積極的な活動がみられ高く評価できる。臨床検査、画像診断、栄養管理、医療機器管理、洗浄・滅菌機能の機能については適切に発揮されている。

病理診断機能はおおむね適切であり、遠隔病理診断の受け入れも 2019 年度は 100 件を上回っており、地域貢献の取り組みは評価できる。放射線治療機能は、広域の地域からのニーズに対応しつつ高品質な治療を行うとともに、タブレット問診システムを独自に開発して業務の効率化を図っており、秀でている。救急医療では初療から CT、血管造影、緊急手術まで移動なしで行えるハイブリッド ER を備え、超重症患者にも 24 時間体制で対応している。輸血・血液管理、手術・麻酔、集中治療の機能については適切に発揮されている。

## 10. 組織・施設の管理

国立大学法人会計基準等に則って会計処理が実施され、財務諸表・決算報告書等の各諸表が適切に作成されている。病院経営改善の努力として手術件数、病床利用率などの数値を分析して経営改善に向けた対策を検討し、諸施策を実行している。診療報酬請求業務、返戻・査定への対応等の医事業務は手順に沿って適切に行われている。業務委託は実施状況が日報等で報告され、課題の共有と解決のための検討の場も設けられており、効果的な業務委託が行われている。施設・設備、物品の管理は適切に行われている。

災害時の対応としてマニュアルや BCP の整備と訓練を実施し、それに加えて化学・生物・放射性物資による CBRNE 災害対応訓練を行っている。仙台空港航空機事故対処訓練、DMAT 参集訓練など多様な訓練を実施し、模範的であり高く評価できる。保安業務、医療事故等への対応は適切に行われている。

## 11. 臨床研修、学生実習

初期研修は、医科医師、歯科医師、看護師をはじめ職種ごとに研修計画が立てられ、適切に行われている。学生実習は、医科・歯科の医学生、看護、薬剤、栄養など多くの専門職種の実習を受け入れている。受け入れに際しては、依頼元の施設との間で契約を締結し、各種抗体価の確認と 4 種抗体価検査結果に基づくワクチン接種済みであることを実習受け入れの要件にするなど、適切な受け入れが行われている。

# 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	B
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	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	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	B
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	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	C
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	C
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	C
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	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	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	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	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	B

## 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	S
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	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	B
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	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	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	B
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	S
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 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： 国立大学法人東北大学 東北大学病院

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： 宮城県仙台市青葉区星陵町1-1

## 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	1118	1112	-67	78.6	10.5
療養病床	0	0	+0		
医療保険適用	0	0	+0		
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	40	40	+0	88.5	70.6
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	2	2	+2	0	0
総数	1160	1154	-65		

## 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	16	-4
集中治療管理室 (ICU)	18	-12
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)	20	+12
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	15	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室	10	+0
無菌病室	25	+0
人工透析	12	+0
小児入院医療管理料病床	60	-16
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	22	+0
精神科隔離室	9	+0
精神科救急入院病床	0	+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

特定機能病院, 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(都道府県), 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), 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： 31 人 2年目： 25 人 歯科： 52 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	5	1.25	4.68	0.16	0.01	0.00	23.40	2.00	0.75	0.00
呼吸器内科	13	7	104.37	3.54	48.38	4.98	1.50	13.59	5.22	2.42
循環器内科	14	6	102.93	3.49	50.45	5.19	3.02	11.84	5.15	2.52
消化器内科 (胃腸内科)	13	2	142.31	4.83	52.51	5.40	2.83	15.03	9.49	3.50
血液内科	9	5.26	140.69	4.77	43.15	4.44	1.87	29.71	9.87	3.03
皮膚科	11	11.69	110.32	3.74	23.32	2.40	5.61	13.49	4.86	1.03
リウマチ科	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
感染症内科	3	1	2.21	0.08	0.48	0.05	6.48	20.82	0.55	0.12
小児科	18	18	109.12	3.70	57.66	5.93	6.20	18.21	3.03	1.60
精神科	10	11	116.89	3.97	35.86	3.69	1.49	70.37	5.57	1.71
心療内科	4	1	28.04	0.95	7.78	0.80	2.56	36.90	5.61	1.56
外科	0	0	154.58	5.24	100.64	10.35	3.04	17.11	0.00	0.00
呼吸器外科	6	2	20.33	0.69	19.35	1.99	4.72	13.08	2.54	2.42
循環器外科(心臓・血管外科)	8	0	12.49	0.42	32.28	3.32	3.77	39.08	1.56	4.03
消化器外科(胃腸外科)	9	0	9.04	0.31	2.44	0.25	0.63	22.82	1.00	0.27
泌尿器科	10	1	65.76	2.23	30.08	3.09	3.33	15.99	5.98	2.73
脳神経外科	8	4	38.65	1.31	37.81	3.89	5.26	24.45	3.22	3.15
整形外科	15	5	101.20	3.43	40.19	4.13	5.13	25.76	5.06	2.01
形成外科	6	5	28.95	0.98	11.91	1.22	5.52	13.03	2.63	1.08
眼科	12	14.44	208.60	7.08	49.37	5.08	7.46	6.97	7.89	1.87
耳鼻咽喉科	11	4.42	85.99	2.92	46.29	4.76	7.23	20.62	5.58	3.00
小児外科	7	2	12.27	0.42	8.14	0.84	4.31	9.07	1.36	0.90
産婦人科	14	12.43	160.68	5.45	68.88	7.08	4.42	10.06	6.08	2.61
リハビリテーション科	9	6.38	63.60	2.16	15.63	1.61	1.71	33.17	4.14	1.02
放射線科	20	11.53	104.06	3.53	18.98	1.95	0.99	21.25	3.30	0.60
麻酔科	13	14.01	32.06	1.09	15.93	1.64	1.47	26.80	1.19	0.59
病理診断科	4	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
救急科	14	4	11.26	0.38	29.04	2.99	57.04	16.11	0.63	1.61
歯科	60	19.2	370.96	12.58	0.67	0.07	5.59	2.56	4.68	0.00
矯正歯科	12	8.2	67.07	2.28	0.00	0.00	1.78	0.00	3.32	0.00
小児歯科	7	2.6	55.53	1.88	0.00	0.00	4.21	0.00	5.78	0.00
歯科口腔外科	15	6.4	148.27	5.03	28.18	2.90	11.40	11.38	6.93	1.32
腎臓・内分泌科	9	4	135.93	4.61	18.48	1.90	2.22	10.28	10.46	1.42
糖尿病・代謝科	9	6.31	77.36	2.62	14.15	1.46	0.96	19.10	5.05	0.92
漢方内科	0	0	17.25	0.59	0.00	0.00	1.64	0.00	0.00	0.00
老年内科	5	0	10.26	0.35	4.86	0.50	8.31	16.27	2.05	0.97
腫瘍内科	4	1	46.97	1.59	27.47	2.82	1.42	11.50	9.39	5.49
肝臓・胆のう・膵臓外科	12	2	2.62	0.09	2.19	0.23	2.03	24.21	0.19	0.16
移植・食道・血管外科	12	2	3.05	0.10	2.74	0.28	3.76	19.21	0.22	0.20
乳腺・内分泌外科	8	3	5.33	0.18	1.19	0.12	1.84	12.46	0.48	0.11
小児腫瘍科	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
頭頸部外科	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
脳神経内科	8	9	36.20	1.23	25.97	2.67	5.81	22.31	2.13	1.53
その他	42	10	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
	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	2,947.89	2,895.47	2,859.77	101.81	101.25
1日あたり外来初診患者数	132.70	127.77	124.30	103.86	102.79
新患率	4.50	4.41	4.35		
1日あたり入院患者数	972.44	1,023.53	1,050.90	95.01	97.40
1日あたり新入院患者数	62.83	61.95	59.37	101.42	104.35