

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11月29日～11月30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 | 認定 |
|------|-------|----|

■ 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、開設以来、施設・設備・医療機器等の拡充を図り、医療の質と機能の向上に努め、がん診療連携拠点病院の指定を受け、栃木県におけるがん診療の拠点病院として、計画的に、高度ながん診療体制の整備を進めてこられた。医療機能を整備、推進し、宇都宮保健医療圏のがん専門の中核病院として住民の厚い信頼を受けている。

今回の更新受審にあたり、病院管理者や幹部・職員が協働して、組織的・継続的に準備に取り組み、訪問審査では成果を十分に発揮している。審査の結果、ほとんどの項目で水準を満たした適切な機能を維持し、高い評価を得ている。とりわけ、診療情報管理機能および病理診断機能については、秀でているとの評価を受けている。今後も各領域の評価所見や総括に記した内容を参考に、医療機能と質の向上に向けて一層の努力を望みたい。

2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念と基本方針を明文化し、院内外へ適切に周知している。病院管理者や幹部は、経営と運営状況を把握し、担当業務の課題把握と解決努力等、適切にリーダーシップを発揮している。意思決定会議設置や会議・委員会運営、中・長期計画と事業計画の策定、BSCを活用した各部門年度計画整備と評価、BCPの策定など適切である。電子カルテを導入し、情報システム管理や障害対応体制、システム安全確保など適切に整備している。文書管理規程と診療情報管理規程を作成し、責任体制の明確化、文書の管理体制整備を進めている。

医療法や施設基準で必要な人材を配置し、医療機能充実に向けて職種を採用する柔軟な採用計画がある。人事・労務管理体制を整備し、就業規則整備や各職種の労

働実態を把握する体制も適切に整備されている。安全衛生管理体制は適切に整備され、職員の意見聴取の体制や福利厚生設備や制度の整備を通し、魅力的な職場作りは適切である。

院内研修の一元的管理体制、院外教育や研修参加、必要な院内研修実施や図書室機能を整備している。今後、医療安全・感染制御の研修の充実を望みたい。看護部・一部の医療技術部には能力把握・評価の仕組みがある。今後、全職種対象の業績評価の仕組みの整備、医療技術部全般の専門的な能力向上や教育の仕組みの整備を期待したい。

3. 患者中心の医療

患者の権利と責任を明文化し、院内外への周知と情報開示に努めている。説明と同意の方針・手順を整備し、同意書が必要な診療行為の範囲を定めている。今後、同席のルールの明確化を望みたい。患者情報を電子カルテで共有し、患者用図書室やインターネット環境の整備など、患者・家族の医療参加の促進体制は適切である。患者支援センターを設置し、各種相談への対応、がん治療と仕事の両立支援、虐待対応指針や手順を整備している。個人情報保護規程を整備し、電子カルテのパスワードやUSB管理体制、対応手順の整備、プライバシー確保への配慮など適切である。病院臨床倫理委員会を設置し、輸血や入院・退院の拒否等を審議している。毎年、全職員対象の臨床倫理研修会を開催している。現場で発生する倫理的課題は、倫理委員会リンクスタッフが臨時の病院臨床倫理委員会を開催して課題を検討して回る仕組みがある。

病院全体として、患者・外来者等の利便性・快適性に適切に配慮し、高齢者・障害者に配慮した施設・設備の整備、快適な療養環境の整備などに適切な工夫が見られる。敷地内禁煙方針を明示し、禁煙外来を設置し、入院患者への禁煙パスの適用等、患者・職員への禁煙啓発に努めている。職員喫煙率を調査するなど適切である。

4. 医療の質

意見箱等を通して患者・家族の意見・苦情を収集し、手順に沿って検討し改善している。年250回以上の病理研修会の開催、30種以上の診療科合同の症例検討会や多職種カンファレンス等の開催、100種のクリニカルパス活用等に取り組み、がんに関する臨床評価指標の充実など適切である。病院全体の業務改善に取り組む各種委員会設置やBSCに基づく組織全体的な取組み、前回機能評価での指摘事項の改善、立ち入り検査への迅速な対応など適切である。新たな診療行為を開始する際の指針を作成し、医薬品等適応外使用判定会議を設置して、病院で初めて取り組む手術の開始や適応外薬剤の使用等の具体的事例の審議など、適切に対応されている。

病棟・外来ともに診療・看護の責任と管理体制を明確に定めて掲示し、診療・ケアの責任体制は適切である。電子カルテの記載手順、診療録・看護記録の記載基準に沿って、診療記録を記載している。診療録・看護記録の質的点検実施、退院時サマリー記載率も向上するなど適切である。診療科連携カンファレンスや多職種参加

のカンファレンスを実施し、緩和ケア、褥瘡対策、栄養サポート、感染対策、AST など、多職種協働のチーム活動に取り組み、多職種協働による診療・ケアを積極的に行っている。

5. 医療安全

医療安全管理室を設置し、専従看護師を配置し、医療安全管理委員会を開催し、毎週、リスクマネジメント部会で6つの検証ワーキンググループを設置し検討している。医療安全管理者の権限も明確であり、適切である。院内のインシデント・アクシデント報告を収集し、原因を分析し再発防止策に取り組んでいる。院外からの各種情報を分析し、メールやポスター等で情報を発信する等、情報収集と発信は適切に行われている。

フルネーム名乗りとリストバンド装着、バーコード認証で患者を確認し、チューブ誤認防止、検査室での誤認防止、手術室のタイムアウト実施など適切である。医師の指示出し、指示受け、実施確認等の仕組みは確立し、口頭指示ルールの遵守、パニック値対応の仕組みもある。注射オーダー時のリスク回避、レジメン登録や麻薬等の管理は適切で、ハイリスク薬の表示も改められた。転倒・転落のアセスメントを実施し、評価後にも対策し、対策の評価を看護計画に反映し定期的に見直している。医療機器を常に整備・点検し、臨床工学技士が看護師等を研修し、勤務引き継ぎ時にシリンジポンプや輸液ポンプの流速や条件をダブルチェックしている。院内救急コードを設定し、患者急変時に適正に活用している。救急カート内容を院内統一し毎日整備・点検しており、薬剤師も関与している。AED研修、RRTシミュレーションも定期的に行っている。

6. 医療関連感染制御

病院長を委員長とする院内感染症対策委員会を設置し、専従の感染症看護認定看護師1名、兼任ICD等を配置し、感染に関する課題を討議している。その下部にICTを組織し、週1回院内をラウンドしている。感染制御マニュアルを整備し、随時改定する等、適切である。院内感染防止活動の継続的・定期的な把握を通して、微生物サーベイランスを行っている。JANISにも参加し、主要な医療関連感染として、手術部位感染、人工呼吸器関連感染を把握している。アウトブレイクの定義を明確にし、院外からの情報収集、院内周知も適正で、医療関連感染制御に向けた情報収集と検討は適切に行われている。

1 処置1手袋の遵守、感染経路別の予防策、手指衛生実施状況把握、感染性廃棄物の処理手順の確立、汚染リネン類の処分手順の遵守など、適切に実施されている。多くの特殊抗菌薬は届け出率が100%である。抗菌薬の採用・削除を感染対策委員会、薬事審議会で検討し決定している。ASTを設置しており、抗菌薬を2週間以上使用中の患者で、使用薬剤の変更が必要な場合には介入するなど適切である。

7. 地域への情報発信と連携

広報広聴センターを設置し、広報業務を一元的に管理している。広報誌を発行し、地元新聞でのがん治療質問コーナーの連載やテレビ出演等を企画し、積極的にがん情報を提供している。ホームページを開設し、行政や他の医療機関と連携し栃木県内のがん治療の情報を掲載している。県立がんセンター公開 Day「メディカルフェスタ 2018」を開催するなど、地域への情報発信は適切である。地域連携センターを設置し、紹介患者を 6,000 名以上受け入れ、地域の施設と連携している。地域における医療・介護・福祉等の関係者との交流の場として医療連携情報交換会を定期的で開催している。紹介率は 2017 年度が 94.0%であり、地域の医療機関から積極的に患者を受け入れている。患者受け入れ時の返書を確実に紹介元医療機関に送付している。地域の健康増進に寄与する活動として、患者向け「患者サロン」を開設し、地域住民向けの市民公開講座を定期的で開催し、出前講座を貴院スタッフが、学校・公民館等で行っている。がんセンターの専門的な知識や技術を地域の開業医に周知するため、郡市医師会主催の研修会や勉強会に積極的に参加し、講演を行うなど、地域への教育・啓発活動は適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

多職種が協働して、チーム医療による適切な診療・ケアを実践している。個々のケア項目としては、来院患者の円滑な受診、外来診療の実施、診断的検査の確実・安全な実施、入院の適切な決定、診断・評価に基づく適切な診療計画作成、医療相談への適切な対応、円滑な入院受け入れ、医師と看護師による適切な病棟業務の実施、投薬・注射の確実・安全な実施、輸血・血液製剤の確実・安全な投与、周術期への適切な対応、重症患者の適切な管理、褥瘡の適切な予防と治療、適切な栄養管理と食事指導、適切な症状緩和ケアの実践、急性期リハビリテーションの確実・安全な実施、安全確保のための適切な身体抑制、患者や家族への適切な退院支援、必要な患者への継続した診療とケアの実施、ターミナルステージへの適切な対応など、チーム医療による診療・ケアについては、全項目で適切な体制のもと手順等を遵守して確実に実践されている。今後も各領域所見に記載した内容を参考に、より質の高い診療・ケアの充実と質の向上を期待したい。

9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療を構成する機能は、貴院の機能に相応しい責任と管理体制を整備し、適正人員を配置して発揮している。個々には、臨床検査機能では安全な検査実施と精度管理、画像診断機能では緊急検査対応と画像診断医による安全・迅速な読影体制、栄養管理機能では清潔な調理環境整備と患者への配慮がある。

リハビリテーション機能では急性期対応体制と客観的な評価体制、医療機器管理機能では臨床工学技士の病院機能に見合った中央管理体制、洗浄機能の中央化と確実な滅菌を保證する洗浄・滅菌機能等は、機能を適切に発揮している。特に、診療情報管理機能は、紙原本記録類の管理や量的点検は高く評価される。薬剤管理機能

での疑義照会記録の管理では検討すべき課題も見受けられ、今後の見直しを望みたい。

放射線治療機能では病院機能に見合った治療の提供、輸血・血液管理機能では適正な運用と保管体制、手術・麻酔機能では安全な手術管理体制と清潔環境への配慮、集中治療機能では多職種協働と安全な管理体制の整備、救急医療機能では病院の役割に相応しい機能および応需不可事態への対応体制等は適切である。とりわけ、病理診断機能では、病理専門医4名を擁した適正な診断機能の発揮と標本類管理体制は秀でており、高く評価したい。各項目の所見を参考に、今後の医療機能向上を期待したい。

10. 組織・施設の管理

予算作成手順があり、独立行政法人会計基準に基づいた財務・経営管理を行い、各帳票類の整備、外部会計監査等を確実に実施し、毎月、経営会議等で予算と実績を対比・評価し、改善策を検討している。医事業務は窓口会計遂行、査定・返戻対応、未収金管理、施設基準遵守など適切である。業務委託は管理体制、業者選定の手順整備、業務内容確認、委託社員教育の実施確認、事故時対応体制の整備など適切に行っている。

財務課が施設・設備を管理し、24時間体制で委託業者が施設・設備の日常・定期点検や保守管理、清掃と清潔保持、医療ガス安全管理、感染性廃棄物等の廃棄物の管理、最終保管等を適切に実施している。医薬品・診療材料・給食等の選定と購入、標準化、管理を各担当部署や各委員会が担当し、SPDによる委託管理などを含め、業者選定・購入手順を明確にし、棚卸なども適切に行っている。

大規模災害発生に向けた対応マニュアルの作成・配備、訓練実施、自家発電能力、食料品・飲料水の備蓄など、災害時の対応体制は適切である。保安業務の責任・管理体制、院内巡視やモニター監視による日常・夜間管理、緊急時の応援体制等、適切に整備している。事故発生時の医療安全対策本部会議の開催、原因究明と再発防止に向けた組織的検討や対応手順、公開手順の整備、発生時の対応体制など適切である。

11. 臨床研修、学生実習

貴院は臨床研修指定病院ではないが、卒後3年以上の医師をレジデントとして採用して研修計画に基づいて教育し、委員会で指導医や多職種による評価を行っている。看護部ではキャリアラダー制度を整備し、新人は入職時研修を受講し、2年目以降キャリアアップする仕組みがある。薬剤部、臨床検査科でも入職後に必要な知識をOJTで学ぶ仕組みがある。医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、診療情報管理士の学生実習を受け入れている。実習受託契約を総務課で一元管理し、各実習担当部門・部署で、学校と連携して作成したカリキュラムに沿って実習を実施している。医療安全や感染対策や院内ルールの研修・教育は適切に実施され、個人情報保護の誓約書も得ており適切である。

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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | S |
| 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 | 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 | B |
| 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 | B |
| 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 6月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 地方独立行政法人栃木県立がんセンター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 都道府県

I-1-4 所在地： 栃木県宇都宮市陽南4-9-13

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 | 291 | 258 | -33 | 64.3 | 14.8 |
| 療養病床 | | | | | |
| 医療保険適用 | | | | | |
| 介護保険適用 | | | | | |
| 精神病床 | | | | | |
| 結核病床 | | | | | |
| 感染症病床 | | | | | |
| 総数 | 291 | 258 | -33 | | |

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) | | |
| 冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU) | | |
| ハイケアユニット (HCU) | | |
| 脳卒中ケアユニット (SCU) | | |
| 新生児集中治療管理室 (NICU) | | |
| 周産期集中治療管理室 (MFICU) | | |
| 放射線病室 | 1 | +0 |
| 無菌病室 | 12 | +0 |
| 人工透析 | | |
| 小児入院医療管理料病床 | | |
| 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 | 24 | +0 |
| 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

がん診療連携拠点病院(都道府県), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院(Ⅲ群)

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： 人 2年目： 人 歯科： 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) |
|-----------------|-------------|--------------|---------------------------|---------------------|---------------------------|---------------------|-------------|-------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 呼吸器内科 | 4 | 0 | 22.55 | 4.79 | 20.07 | 11.33 | 7.81 | 16.78 | 5.64 | 5.02 |
| 循環器内科 | 0 | 0.3 | 2.91 | 0.62 | 0.00 | 0.00 | 0.70 | 0.00 | 9.71 | 0.00 |
| 消化器内科 (胃腸内科) | 3 | 1 | 23.73 | 5.04 | 3.54 | 2.00 | 14.06 | 6.07 | 5.93 | 0.89 |
| 血液内科 | 2.9 | 0.1 | 38.22 | 8.11 | 36.11 | 20.38 | 1.80 | 28.13 | 12.74 | 12.04 |
| 皮膚科 | 0 | 0.1 | 0.90 | 0.19 | 0.00 | 0.00 | 2.27 | 0.00 | 9.02 | 0.00 |
| 呼吸器外科 | 3 | 0 | 14.05 | 2.98 | 9.21 | 5.20 | 3.21 | 13.75 | 4.68 | 3.07 |
| 乳腺外科 | 3 | 0.3 | 70.46 | 14.95 | 9.93 | 5.60 | 7.05 | 10.66 | 21.35 | 3.01 |
| 消化器外科(胃腸外科) | 12.85 | 5.6 | 77.94 | 16.54 | 44.46 | 25.09 | 5.29 | 18.02 | 4.22 | 2.41 |
| 泌尿器科 | 1 | 0.4 | 41.45 | 8.80 | 10.82 | 6.10 | 3.30 | 7.92 | 29.60 | 7.73 |
| 脳神経外科 | 0 | 0.1 | 0.78 | 0.17 | 0.00 | 0.00 | 3.66 | 0.00 | 7.83 | 0.00 |
| 形成外科 | 1 | 0.18 | 8.90 | 1.89 | 0.00 | 0.00 | 2.67 | 0.00 | 7.54 | 0.00 |
| 眼科 | 0 | 0.1 | 0.18 | 0.04 | 0.00 | 0.00 | 6.98 | 0.00 | 1.76 | 0.00 |
| 耳鼻咽喉科 | 0 | 0.2 | 5.43 | 1.15 | 0.00 | 0.00 | 12.00 | 0.00 | 27.15 | 0.00 |
| 婦人科 | 3 | 0 | 31.60 | 6.71 | 18.68 | 10.54 | 12.65 | 11.37 | 10.53 | 6.23 |
| リハビリテーション科 | 0.15 | 0.05 | 3.43 | 0.73 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 17.15 | 0.00 |
| 麻酔科 | 4 | 0.1 | 1.82 | 0.39 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.44 | 0.00 |
| 病理診断科 | 4 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 臨床検査科 | 0.1 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 歯科口腔外科 | 2 | 0.3 | 31.62 | 6.71 | 1.36 | 0.77 | 14.94 | 8.44 | 13.75 | 0.59 |
| 内分泌内科 | 0 | 0.2 | 3.18 | 0.67 | 0.00 | 0.00 | 0.52 | 0.00 | 15.90 | 0.00 |
| 緩和ケア科 | 1 | 1.03 | 1.88 | 0.40 | 15.19 | 8.57 | 2.84 | 75.96 | 0.92 | 7.48 |
| 腫瘍内科 | 3 | 0 | 28.48 | 6.04 | 6.84 | 3.86 | 0.75 | 11.34 | 9.49 | 2.28 |
| がん予防・遺伝カウンセリング科 | 1 | 0 | 0.68 | 0.14 | 0.00 | 0.00 | 16.27 | 0.00 | 0.68 | 0.00 |
| 精神腫瘍科 | 1 | 0 | 3.28 | 0.70 | 0.00 | 0.00 | 0.37 | 0.00 | 3.28 | 0.00 |
| 骨軟部腫瘍・整形外科 | 1 | 0.2 | 8.47 | 1.80 | 0.01 | 0.00 | 8.47 | 2.00 | 7.06 | 0.00 |
| 放射線治療科 | 2 | 0 | 48.64 | 10.32 | 0.69 | 0.39 | 0.47 | 7.10 | 24.32 | 0.35 |
| 放射線診断科 | 2 | 0.4 | 0.65 | 0.14 | 0.30 | 0.17 | 1.90 | 7.27 | 0.27 | 0.12 |
| 疫学研究 | 1 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 研修医 | | | | | | | | | | |
| 全体 | 56 | 10.66 | 471.25 | 100.00 | 177.20 | 100.00 | 5.89 | 15.76 | 7.07 | 2.66 |

I-2-2 年度推移

| 年度(西暦) | 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 | 471.25 | 460.96 | 430.03 | 102.23 | 107.19 |
| 1日あたり外来初診患者数 | 27.76 | 25.77 | 24.11 | 107.72 | 106.89 |
| 新患率 | 5.89 | 5.59 | 5.61 | | |
| 1日あたり入院患者数 | 177.20 | 194.25 | 199.17 | 91.22 | 97.53 |
| 1日あたり新入院患者数 | 11.21 | 12.09 | 12.38 | 92.72 | 97.66 |