

る。中・長期計画が策定され、病院の将来像が職員に明示されている。病院長は、適正な選考過程のもと任命され、病院執行部会と執行諮問会議を含めた各委員会が組織され、病院運営の意思決定を適切に行っている。中長期計画に基づく年次事業計画が定められ、職員への周知が図られているほか、部門・部署ごとの目標設定と達成度評価は定期的に行われている。電子カルテを中心に医療情報システムが整備され、臨床指標や各種研究など質向上に資するための二次利用も適切である。法人文書管理規則が策定され、大学全体の文書管理の責任者が定められるとともに、病院内での文書管理の規則・規程に沿って文書管理されている。病院運営・診療機能に必要な人員は採用計画に基づいて確保され、タスクシフト、タスクシェアを推進し、医師の働き方改革にも対応している。就業規則などによって適正な人事・労務管理を維持し、医師の労働時間も把握されている。安全衛生委員会が毎月開催され、職場環境の確認や健康診断受診の徹底等に取り組んでいる。病院に貢献する活動に対しての表彰制度やワークライフバランスの配慮のための両立支援推進委員会の設置など、病院全体で魅力ある職場づくりに努めている。全職員を対象とする教育・研修計画は総合研修センターで管理され、総務課教育チームと共同で実施、運営されている。職員の能力評価は各部署において業務能力評価が行われている。予算化された資格取得支援制度があり、職員の能力開発のための経済的支援も整備されている。専門職種の初期研修は、教育プログラムに基づいて実施しており、医師や薬剤師の臨床研修は充実している。総務課が窓口となり学生の病院実習を受け入れており、特定行為研修や認定・専門看護師、救急救命士など有資格者の実習・研修も積極的に実施している。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、患者・家族への周知が図られ職員へも浸透している。説明と同意は、ガイドラインの方針や手順に沿って行われ、説明・同意書は、委員会で内容について審議・承認され病院として管理している。入院診療計画書や患者用クリニカルパスで入院後の診療計画や検査予定、ケアの方針を患者と情報共有している。総合相談窓口に、地域医療センター、がん相談支援センター、患者相談・臨床倫理センターを設けて多様な相談に応じている。患者の意思決定支援などの倫理的な相談も受けている。情報保護に関する院内規程を整備し職員へ周知している。診療情報のダウンロードによる二次利用を行う場合手順も明確で、遵守されている。主要な臨床倫理課題の方針が定められている。総合相談窓口から患者相談を受ける中で見えてくる倫理的課題への対応など優れた取り組みを継続している。病棟内での倫理的課題に対して多職種で4分割法を用いて分析し、必要時コンサルテーションチームの依頼が行われている。入院生活の規則等がわかりやすく案内され、院内には各種設備を整え、高齢者・障害者も含めて、入院生活への配慮がある。療養環境の整備では、院内は整理整頓され、安全・清潔な管理が保持されている。患者の生活上のプライバシー保護についてはあらゆる面で尊重されている。がん診療連携拠点連携病院として、敷地内全面禁煙の方針を示し、ホームページや入院案内、院内掲示などで周知している。

4. 医療の質

医療評価室と医療評価・安全部会が中心となって、業務の質改善に向けた活動に取り組んでいる。病院機能評価受審など外部評価を活用した改善活動も実施している。多くの診療科・職種横断的な各種カンファレンスを定期的で開催している。クリニカルパスの作成・見直しへ向けて委員会や診療科担当医を中心に継続的に活動している。医療評価室が中心となって、質指標のデータを収集・分析している。患者・家族から寄せられた意見・要望については、さらなる回答の充実とフィードバックの方法の検討が期待される。高難度新規医療技術、未承認新規医薬品等を用いた医療の提供は適切に審査承認しており、高難度新規医療技術実施後のモニタリングを適切に実施している。臨床研究は適切に実施している。診療・ケアの責任体制は、入院・外来とも診療に関わる医師・看護師・医療スタッフが明確になっている。診療記録は、記載マニュアルを遵守して分かりやすく適時に記載されている。多職種による診療記録の質的点検もおおむね適切に実施されている。多職種協働の診療ケアについては、多彩な専門チームが組織横断的に活動している。多くの多職種カンファレンスが開催され、治療方針等の検討が積極的に行われている。

5. 医療安全

医療安全管理部門である医療安全対策センターと各診療科・各部署のリスクマネージャーが協力し医療安全活動を行っている。医療安全対策センターで、収集した事例を分析・検討をしている。日本医療機能評価機構の医療安全情報などを院内へ周知している。重大アクシデント発生時の連絡体制や初期対応が周知され、必要に応じて外部委員も参加した事例検討会を開催している。誤認防止策については、外来・病棟での患者確認や治療部位確認、手術や侵襲的検査・処置でのタイムアウトが適切に実施されている。情報伝達エラー防止対策については、医師からの指示と医療スタッフによる指示受け、実施・確認の手順を定め、臨床現場で遵守されている。医薬品安全管理責任者が中心となり、薬剤の安全使用に向けた対策を各部署と連携し実施している。注射麻薬製剤オーダリングシステムについては、引き続きの対応が望まれる。全ての入院患者に対して転倒・転落のリスク評価が行われており、リスクに応じた個別の看護計画が立案、実施されている。臨床工学技士による医療機器の中央一元管理、マニュアルの作成・整備、新規職員への教育・研修等が適切に行われている。コードブルー及びRRSの発動基準・要請手順がわかりやすく掲示されている。職員のBLS受講については、引き続きの対応が望まれる。

6. 医療関連感染制御

感染対策センターが感染制御に関する統括部署としてICT・AST・リンク職種などと共に活動し医療関連感染制御に向けた体制が確立している。感染対策センターは課題の解決を立案し、感染対策委員会は審議・決議し、感染対策マニュアルは職員が容易に参照できる仕組みになっている。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討については、薬剤耐性菌等の各種起炎菌の発生状況などを院内全体で継続して

分析・検討している。SSIについての一層の取り組みと、医療器具関連感染のサーベイランスの継続が望まれる。医療感染制御に関する指針・マニュアルが整備されており、マニュアルに則った手指衛生や個人防護用具の装着、感染経路別予防策が実施されている。直接観察法での手洗い遵守率や手指消毒アルコール製剤の使用量の変化は部署にフィードバックされ改善活動が図られている。抗菌薬の使用については、感染対策センターとASTが適切に介入し、起炎菌や感染部位の特定を迅速に実施して、適正に実施されている。院内における分離菌感受性パターンは定期的に把握され、周知されている。

7. 地域への情報発信と連携

広報はパブリックリレーションセンターが担当し、充実した広報に取り組んでいる。病院の医療サービスなどの情報発信について、ホームページを中心に、動画での情報発信を含めて、多様な内容を提供し、診療実績データの内容も充実している。内容豊富なホームページや広報誌、診療実績を含めたガイドブックの発行等、機能的な広報活動が行われている。地域の医療機能および医療ニーズを的確に把握し、他の医療関連施設と連携を図っている。紹介率は高く、「病状が安定したらかかりつけ医へ」と明記したポスターを掲示するなど逆紹介も推進している。初診時の返書への対応を継続するとともに、転・退院時の返書についても、引き続きの取り組みが望まれる。患者・地域住民や、地域の医療関連施設等に向けた各種セミナーや講演会の開催されている。院外での各種講演への講師派遣は多く、都内を中心に全国各地で公演活動が行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院患者に受診に必要な情報が案内されており、紹介患者も事前予約等で迅速に対応している。外来では職種、診療科の間や病棟とも連携し、適切に診療を行っている。診断的検査は、医学的根拠に基づき、安全に配慮して実施している。入院の決定は適切で、弾力的な病床活用を行っている。入院診療計画は、多職種で患者の個別性に配慮して立てられている。入院が決定した患者には総合サポートセンター、術前外来等で適切な入院前支援が行われている。様々な相談に対しては、適切な職種の相談対応が行われている。入院が決定した患者には入院センター等で適切な入院前支援が行われている。医師が診療上のリーダーシップを発揮し、病棟業務を行っている。看護師の病棟業務は、患者情報を収集し、各種チームや他部門と連携して適切に実施されている。患者の特性に応じて、抗がん剤や抗菌薬が確実に安全に投与できる体制を整備している。輸血・血液製剤は確実に安全に投与され、同意書の記載内容も適切である。手術部門と主治医・病棟が連携して、周術期の対応を適切に行っている。重症患者を適切に評価し、多職種が関与して管理している。褥瘡の予防・治療がマニュアル通りに行われている。全入院患者の栄養評価を行い、患者に応じた栄養管理と食事提供を行っている。疼痛や症状の緩和がマニュアルに沿って適切に行われている。リハビリテーションは、リスクの判断や安全の担保も含め、多職種で連携して早期から適切に行われている。身体拘束については、

行動制限マニュアルに沿っておおむね適切に実施されている。退院支援は、主に病棟と地域医療連携センターが協働して行っている。連携先への情報提供は、診療情報提供書、看護サマリーなどにて行っている。ターミナルステージへの対応は、多職種で話し合い患者・家族の意思を尊重したケアが実践されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門における処方鑑査から調剤、調剤鑑査、払い出しの過程において、医薬品が、安全かつ適正に使用できるように努めている。検査部は安全に配慮して臨床検査を実施している。パニック値の報告を確実にしている。画像診断機能は、適応・優先度の判断、読影のダブルチェック、確実な報告、小児患者への対応など高い水準で適切に発揮されている。栄養管理機能では、調理方法を含めて優れた衛生環境が整備され、管理栄養士がNST回診や病棟カンファレンスに参加しており高く評価される。リハビリテーション部門では専門医・療法士が他職種と連携し、高度な機能を提供している。診療記録の量的点検が全入院患者に行われ、質的点検への関与、説明・同意書の作成・変更等、診療情報管理機能が発揮されている。医療機器は診療科購入の機器も含め保守点検の状況とともに一元的に管理されている。使用された器材は材料管理部に一元的に回収され、洗浄・滅菌が行われている。病理部では、常勤医師と臨床検査技師の体制で、誤認防止に配慮しながら、迅速・確実に結果を報告している。放射線治療部門は多くの高精度治療を行い、小児患者も含めて患者に寄り添った対応が実践されている。輸血・血液管理では必要時に血液製剤を常時使用できる体制を構築し、自己血を含む血液製剤を適切に管理している。手術・麻酔は多職種が連携して安全・確実にしている。脳死移植手術への対応など、安全に配慮しながらの柔軟な運営は高く評価できる。集中治療部門は、入退室基準に従ってベッドコントロールし、多数の重症患者管理に対応している。救命救急センター・ERでは、多職種と各診療科が協働し、幅広い緊急度の救急患者に対応している。

10. 組織・施設の管理

予算立案は経営戦略課が担当し、経営戦略委員会で審議し、執行部会で最終案として決定している。DPCデータを活用した診療情報分析や国立大学法人管理会計システムを用いたベンチマーク分析等で、経営改善に努めている。医事業務については、受付業務、会計業務、保険請求業務が適切に実施され、レセプトの作成・点検や返戻・査定への対応も確実にされている。医事課や給食調理などの業務委託は、一般競争入札により選定され、日々の業務については、職場ミーティングや業務日誌などにより確認している。施設・設備の管理は管理課が所管し、24時間体制で日常点検や監視が行われている。診療に関する建物については全て耐震診断が行われ、計画的な修繕が実施されている。購買管理については、医薬品、診療材料等は各専門委員会で検討し執行部会決定している。医療材料物流システムにより定期供給や適正在庫量の設定・見直し、使用期限管理などが機能的に行われている。首都直下地震による被害を想定した事業継続計画が策定され、職員が携帯する

Pocket 医療安全マニュアルで初動対応を周知している。災害医療マネジメント部を設置し専任医師と DMAT1 隊を有している。保安業務は業務委託され、24 時間体制で院内巡視や監視などが行われている。暴力行為や迷惑行為の緊急参集手順（コードホワイト）も整備され護身術に関する職員研修も行われている。

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	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	S
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	C
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	A
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	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	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	C
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	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	B
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	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	A
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	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	S
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	S
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	A
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	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	
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	S
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	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	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	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： 2023年 4月 1日～2024年 3月 31日
 時点データ取得日： 2024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： 東京大学医学部附属病院
 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： 東京都文京区本郷7-3-1

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	1157	1157	-46	75.5	11
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	40	40	-8	66.6	32.4
結核病床					
感染症病床					
総数	1197	1197	-54		

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	20	+0
集中治療管理室 (ICU)	27	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	7	+0
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)	21	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	9	+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	64	+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		
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	27	+0
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	21	+0
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), 小児救急医療拠点病院, 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(大学病院本院群), 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： 62人 2年目： 94人 歯科： 6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	0	0	9.11	0.35	0.00	0.00	28.40	0.00	0.00	0.00
呼吸器内科	11	5.83	58.24	2.23	24.04	2.71	1.46	14.44	3.46	1.43
循環器内科	22	11.96	180.60	6.92	53.86	6.08	1.99	10.05	5.32	1.59
消化器内科(胃腸内科)	24	23.43	252.78	9.69	66.88	7.55	2.69	9.15	5.33	1.41
腎臓内科	16	4.46	94.17	3.61	19.88	2.24	1.77	10.34	4.60	0.97
神経内科	11	13.45	61.54	2.36	29.78	3.36	5.06	17.35	2.52	1.22
糖尿病内科(代謝内科)	11	12.87	132.86	5.09	12.99	1.47	0.58	12.91	5.57	0.54
血液内科	8	1.35	61.42	2.35	56.07	6.33	1.67	26.54	6.57	6.00
皮膚科	16	16.28	118.39	4.54	29.07	3.28	5.33	6.95	3.67	0.90
感染症内科	4	5.03	7.54	0.29	0.53	0.06	2.99	15.52	0.83	0.06
小児科	43	11.22	64.68	2.48	59.62	6.73	10.06	13.95	1.19	1.10
精神科	15	8.05	104.21	3.99	32.07	3.62	2.58	34.23	4.52	1.39
心療内科	4	1.5	17.20	0.66	6.58	0.74	2.55	28.43	3.13	1.20
外科	0	0	0.22	0.01	0.00	0.00	57.41	0.00	0.00	0.00
呼吸器外科	6	5.37	27.16	1.04	24.27	2.74	3.77	18.30	2.39	2.13
乳腺外科	6	1.59	47.82	1.83	8.02	0.90	2.55	6.69	6.30	1.06
泌尿器科	14	6.97	106.56	4.08	44.14	4.98	2.69	9.52	5.08	2.10
脳神経外科	13	7.12	75.08	2.88	35.92	4.05	4.33	13.42	3.73	1.79
整形外科	22	15.27	139.15	5.33	52.67	5.94	5.96	13.54	3.73	1.41
眼科	20	12.51	202.23	7.75	19.82	2.24	5.86	4.40	6.22	0.61
耳鼻咽喉科	14	11.47	103.17	3.95	25.08	2.83	7.75	11.77	4.05	0.98
小児外科	7	2.45	11.04	0.42	5.80	0.65	7.20	8.05	1.17	0.61
リハビリテーション科	5	3.79	20.14	0.77	0.00	0.00	1.22	0.00	2.29	0.00
放射線科	20	10.28	56.93	2.18	1.03	0.12	1.70	5.05	1.88	0.03
麻酔科	30	19.2	44.56	1.71	0.45	0.05	0.87	9.22	0.91	0.01
救急科	12	7.95	12.23	0.47	16.35	1.84	71.32	8.36	0.61	0.82
アレルギー・リウマチ内科	9	7.98	91.84	3.52	22.03	2.49	1.60	19.24	5.41	1.30
老年病科	8	3.2	42.53	1.63	7.25	0.82	2.30	13.81	3.80	0.65
胃・食道外科	7	3.42	30.41	1.17	29.90	3.37	1.75	15.25	2.92	2.87
大腸・肛門外科	13	4.28	56.81	2.18	37.24	4.20	1.72	12.13	3.29	2.16
肝・胆・膵外科	10	7	25.07	0.96	15.03	1.70	1.83	12.12	1.47	0.88
血管外科	5	2.91	22.85	0.88	6.55	0.74	3.50	10.93	2.89	0.83
人工臓器・移植外科	5	0	25.69	0.98	28.82	3.25	4.88	16.98	5.14	5.76
心臓外科	11	2.48	16.41	0.63	23.28	2.63	1.65	35.79	1.22	1.73
女性外科	9	4.8	44.76	1.72	33.54	3.78	1.56	8.70	3.24	2.43
形成外科・美容外科	9	9.42	36.90	1.41	18.02	2.03	11.56	10.06	2.00	0.98
口腔顎顔面外科・矯正歯科	14	10.24	68.18	2.61	8.39	0.95	18.11	9.48	2.81	0.35
女性診療科・産科	20	10.89	138.94	5.32	31.22	3.52	7.45	8.22	4.50	1.01
病理部	6	4.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
検査部	7	0.71	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
総合周産期母子医療センター	3	6.4	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
その他	132	11.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
研修医	0	168								
全体	622	477.79	2,609.43	100.00	886.21	100.00	4.55	11.78	2.37	0.81

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
	2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数	2,609.43	2,681.28	2,628.23	97.32	102.02
1日あたり外来初診患者数	118.70	121.71	114.92	97.53	105.91
新患率	4.55	4.54	4.37		
1日あたり入院患者数	886.21	897.36	919.21	98.76	97.62
1日あたり新入院患者数	75.17	75.15	76.29	100.03	98.51