

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2月25日～2月27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、大阪高等医学専門学校が設立された1927年を創立の年とし、1930年に三島病院として開院した。その後、大阪医科大学として認可されたのち総合病院として承認され、1994年に特定機能病院として認可されている。2021年に大学統合によって現在の大阪医科薬科大学病院となり、2027年には創立100年を迎えることになる。これまで医学教育・研究・先進的治療のみならず、大阪府三島医療圏の地域医療にも真摯に取り組んできている。法人の理念を踏まえて社会のニーズに応える安全で質の高い医療の提供と、良識ある人間性豊かな医療人の育成を理念とし、達成に向けて基本方針を定め、課題を明らかにしている。特に、法令の遵守と情報の収集、伝達の手段の改善に力を入れており、病院機能の充実に努めてこられた。

今回の病院機能評価受審に際して、2005年の初回認定から長きに亘って病院機能の向上に真摯に取り組まれており、その成果を随所に拝見することができた。今後も、医療の質向上活動に継続して取り組み、さらなる発展を祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念と基本方針を定め、実現に向けての課題を明らかにしている。病院長は理事会および教授会に出席し、運営に関する意思決定は病院長・副院長会議でな

され、診療科長会議等を通じて伝達される。法人としての中長期計画に基づいて年次計画を策定し、各種委員会等において実行され進行状況が評価されている。情報管理に関しては、不正アクセス等に対して多層防御を組み込んだシステムを構築している。各種マニュアルや基準等の文書を一元管理し、最新版の文書を常に閲覧・活用できる状態となっている。

医師、看護師、医療技術者等、各職種の人材確保に努め、有給取得率の向上など働き方改革を推進している。職員の安全衛生管理は保健管理室の保健師や公認心理師が、職員健診やメンタルヘルス支援を推進している。職員にとって魅力ある職場となるよう、職員の意見や要望を基に、各種手当や給与、待遇、研修などの改善に繋げている。

医療安全や感染制御に関する研修をはじめ、全職員を対象とした教育・研修に取り組まれている。職員の能力評価・能力開発は、全職種のキャリアパスを整備し、認定・専門資格の取得を支援している。医師の初期研修は、メンター制やチームリーダー制を導入し、体制を強化している。全職種の学生実習に加え、全診療科の専攻医受け入れを行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利、子どもの権利は様々な手法を用いて、患者・家族ならびに職員に周知が図られている。説明と同意に関する方針等は明文化されて、説明・同意書は診療情報管理室が管理している。患者パスや冊子・パンフレットなどを活用し、患者の理解が深まるよう支援している。患者総合相談室が相談窓口となり、医療・福祉相談、個人情報保護、難病、がん相談等に対応している。個人情報利用の可否は病院として審議して承認し、データの暗号化など漏洩リスクに備えた運営がなされている。臨床倫理については、体制整備として病院倫理委員会を中心に、臨床倫理検討チームの見直しがなされたところであり、今後に向けた活動の向上が望まれる。臨床で発生する倫理的課題については、各部署で多職種により適切に検討されている。

立地は鉄道の駅に近く、外来・入院ともフリーWi-Fiが利用でき、コンビニなど生活延長上の施設・設備が整っている。療養環境の利便性や安全性については利用者の視点で良好に整備されている。受動喫煙防止に関して、禁煙の促進に一層の取り組みが望まれる。

4. 医療の質

QI管理室が中心となり、各部署に配置されたリスクマネージャーと連携して業務改善活動を実践しているほか、病院機能評価受審やISO受審など外部評価にも取り組んでいる。診療の質の向上に向けては、多職種カンファレンスが数多く実施され、クリニカルパスを利用した医療の標準化や見直しが行われているほか、臨床指標を利活用している。患者・家族の意見は、意見箱や患者満足度調査などで収集し、患者サービス向上委員会等で改善策を取りまとめるとともに、回答を掲示している。高難度新規医療技術および未承認新規医薬品等の導入を審査する部門が設置

され、部門の指示のもとそれぞれの委員会が開催され、これらの審議・モニタリングは適切に行われている。人を対象とした医学研究についての倫理教育は多職種職員に適切に行われている。

病棟・外来の診療・ケアの管理・責任体制は明確であり周知されている。診療記録に関しては、診療記録全体を多職種で質的 point 点検しており、退院時サマリーの2週間以内の作成率は直近で100%に達している。職種による専門チームとして緩和ケアチーム、認知症ケアチーム、褥瘡対策チームなどが回診やカンファレンスを通して適切に対応している。また、多職種の業務拡大も円滑に行われている。

5. 医療安全

医療安全推進室には専従医師・看護師・薬剤師・事務職員が配置されている。医薬品・医療機器等の各責任者が配置されている。各部署にはリスクマネージャーが配置され、マニュアルは常時閲覧可能で、改訂されている。インシデント・アクシデント、死亡事例は速やかに電子的に医療安全推進室に報告され検証されている。医療安全管理委員会等で対策・再発予防が立案され、職員に周知されている。重大事例発生時は速やかに報告され誠実に対応されている。事例に応じて医療事故調査制度にもとづく調査委員会が開催されている。紛争事案は適切に対応されている。

誤認防止対策はマニュアルに基づき、患者確認、手術部位、検体等の確認を確実にしている。情報伝達エラー防止対策では、代行入力について医師による承認を速やかに行う仕組みを構築している。薬剤の最低限の定数配置がなされ、重点管理ハイリスク薬の設定と使用ルールの統一がされている。転倒・転落防止対策は、全入院患者にリスク評価を行い、対応プランを立案している。医療機器は臨床工学技士により点検・整備が行われている。緊急コードと急変する前の兆候を捉え対応する仕組みが機能している。BLS研修は、すべての職員の受講状況を把握し、推進する管理システムを構築している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、病院長直属の医療総管理部に設けられた感染対策室に専任のICD、専従のICNなど多職種でICTとASTを構成し、現場には各部署に感染対策担当者とリンクナースを配置している。感染対策委員会は決議機関としての役割を果たすなど医療関連感染制御に向けた体制は確立している。感染対策室は感染症発生の報告を受け、ICTとASTが迅速に対応しており、手指衛生の徹底、抗菌薬使用・培養検査実施の適正化が図られている。

手指衛生を徹底するために、擦式アルコール手指消毒剤の使用量や直接観察等での取り組みが行われている。血液・体液の付着したリネン・寝具類は適切に管理されている。培養実施率90%以上、TDM実施率90%以上であり、感染症治療ガイドラインならびにアンチバイオグラムに定期的な改定が行われている。薬事委員会においてはAST等の介入があり、クリニカルパス作成時にもASTが関わっている。DOT等の抗菌薬使用指標の設定がなされ、院内ニュースで周知されている。

7. 地域への情報発信と連携

広報は、広域医療連携センターの医療連携室が担当し、広報誌などを発行している。ホームページはわかりやすく構成され、診療科ごとに特徴や対象疾患、診療実績が掲載されている。ホームページの情報は、診療科や部門からの依頼を受けて適宜更新されている。前方、後方の連携医療・福祉施設等の情報は把握されている。医療連携室が前方連携、入退院支援室が後方連携を担当している。紹介患者は事前予約・受付が可能で、当日は診療科に直接行くことができ、円滑に診療を受けることができる。紹介患者に対する紹介元への医師からの返書は、速やかに、かつ確実に返される仕組みを構築している。市民公開講座を毎年継続して実施しているほか、がん医療総合センターや肝疾患センターにおいても毎年市民公開セミナーを開催している。また、がん医療総合センターでは、中学生や高校生向けのがん教育を実施しているほか、薬剤師、看護師に特化した勉強会・研修会を実施している。このほか医療従事者向けの研究会を複数回開催し、多くの参加者がある。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来では待ち時間へのさまざまな対応が計画されている。また、最上階の化学療法センターでは多職種協働により安全で確実な化学療法を行っている。診断的検査は、鎮静基準を含めた手順が整えられ、安全に実施されている。総合相談室が窓口となり相談内容に応じて担当者につなぐ体制が整備されている。看護師によって入院前に説明がされている。

医師の病棟業務は、多職種との情報共有や連携を十分にとりながらリーダーシップを発揮している。看護師は入院時情報集を行い、適切な看護計画を立案し実践している。注射薬の1施用毎の払い出しが実施されている。注射実施後の患者観察が行われている。手術の適応・リスク評価の検討から合併症予防まで、適切な周術期管理が行われている。入院時、褥瘡のリスク評価を行い、リスクに応じた計画を立案して実践している。栄養管理は、多職種で評価し、NSTなど必要なケア支援に繋げている。症状緩和はマニュアルに基づいて実施されている。

リハビリテーションは医師が早期に診察・評価し、安全に実施されている。身体抑制の最小化が適切に実施されている。退院支援は、入退院支援室で早期介入する体制が整備され多職種の連携も適切に行われている。退院後のケア継続には、退院支援計画書を作成し転院先や在宅サービス機関に情報提供をしている。ターミナルステージの患者には、患者・家族の意向を尊重した対応が行われている。

<副機能：精神科病院>

大学病院／特定機能病院にある精神科としての役割を認識し、求められる精神医療を多職種で、高度な水準で実践し、医療人の育成にも貢献している。他院で引き受けることができない症例を引き受けている。患者の病態に応じた診断・評価が行われ、患者・家族への説明には看護師が同席し、患者・家族の説明の理解度や要望を把握するよう努めている。専任の精神保健福祉士、病棟および外来の看護師は患者・家族の相談に対応している。電気けいれん療法は麻酔科と協力して行われてい

る。電気けいれん療法以外のニューロモジュレーション治療である rTMS を積極的に導入し、学会発表もしており、地域への普及を図っている。入院中から退院後にかけて患者の病状や生活状況に応じた支援が、医師や看護師、臨床心理士、薬剤師、PSW などの多職種で実施されており、各職種が専門性を発揮し、外部と連携して、チームとして関わっていることは他の施設の手本となる取り組みであり、高く評価できる。また、診療科を超えて、院内外の医療活動に協力している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能に関しては、処方監査と疑義照会も実施され記録されている。薬剤師による注射薬の調製・混合が実施されている。医薬品の確認情報は、問題点の抽出や検討を行い薬事委員会等で報告することにより情報共有され、適切な薬物治療に繋がっているなど高く評価できる。臨床検査機能は IS015189 認定取得を維持しており、病院の機能に見合う検査が行われている。画像診断部門は緊急の読影と IVR にも対応し、安全対策、結果の報告も適切である。衛生面に配慮された厨房が整備され、ニュークックチル方式で食事が提供されている。リハビリテーション機能は、早期からの安全な治療、高層階での快適性と連続性の担保、人材育成など高く評価できる。診療記録の量的点検を実施し、点検結果にも集計結果レポートや各種会議での報告などにより組織的に対応している。院内の医療機器は医療機器安全管理システムに登録され、一元管理されている。使用済み器材は、適切に洗浄・滅菌している。

病理診断機能は、検体交差の防止や精度管理への取り組みに注力している。放射線治療部門は多職種が協力して、高精度の照射を含む多くの治療を実施している。輸血・血液管理は、製剤使用の管理・確認や輸血後の副作用確認も含めて、きめ細かく行われている。手術・麻酔機能では、病院の機能に見合う人員が確保され、多くの高度な手術が行われているとともに、超緊急手術にも対応できる。集中治療機能では、高度な医療機器が整備された治療室で、集中治療部門の医師と専門性の高い多職種によるチーム医療が実践されている。救急医療機能は、一次から三次までの救急に関わり、地域における救急医療の基幹病院として貢献している。

10. 組織・施設の管理

予算の執行状況は毎月把握・管理されている。病院の財務経営における課題は把握され、考えられる様々な手立てを講じており、優れた対応を行っている。適切な診療報酬請求の実施に努め、施設基準の要件を満たしているかの確認も定期的を実施している。会計・収納、未収金の管理も適切に実施されている。業務の委託化の検討、新規契約や契約期間満了時の競争入札による委託先の決定、委託業務に関する業者との定期的なミーティングが適切に行われている。

病院機能に適した施設・設備を整備し、中央手術室、病院新本館・病棟など、リニューアルを着実に進め、病院機能の強化に取り組んでいる。薬剤、診療材料、医療機器等購入の検討はそれぞれ委員会で行われ、見積りの取得、価格交渉、発注、検収は法人の購買物流課が一元的に担当している。

大規模災害に加え、新興感染症やサイバー攻撃への対応も含む病院継続計画（BCP）を策定し、地域災害拠点病院として必要な機能と設備を整備している。保安警備業務は総務課の管理のもと外部委託で実施し、各棟の防災センターや保安室が出入り口や駐車場の監視、定時巡視、施錠管理を徹底して行っている。

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	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	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	A
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	A
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	A
1.6.3	受動喫煙を防止している	B

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	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	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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	S
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	S
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	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	S
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	
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	A
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	B
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

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	栄養管理と食事支援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： 2023年 4月 1日 ~ 2024年 3月 31日
 時点データ取得日： 2024年 11月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 学校法人大阪医科薬科大学 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	863	819	+27	89.6	11.6
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		
精神科病床	31	31	+0	89.8	31.7
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
総数	894	850	+27		

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	+20
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)	8	+4
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	15	+9
人工透析	15	+2
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		
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	2	+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		
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), 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, 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院(大学病院本院群), 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： 57人 2年目： 57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)
呼吸器内科	15	0.82	53.85	3.21	35.85	4.77	7.88	14.96	3.40	2.27
循環器内科	27	0.96	78.08	4.65	48.59	6.47	9.38	11.01	2.79	1.74
消化器内科 (胃腸内科)	26	1.47	136.19	8.12	63.53	8.45	6.16	10.65	4.96	2.31
腎臓内科	13	0.04	25.66	1.53	7.55	1.01	4.83	19.28	1.97	0.58
神経内科	13	0.82	34.44	2.05	21.61	2.88	8.60	20.90	2.49	1.56
糖尿病内科 (代謝内科)	21	1.51	72.12	4.30	8.35	1.11	4.59	12.70	3.20	0.37
血液内科	11	0	34.89	2.08	60.24	8.02	4.89	22.64	3.17	5.48
皮膚科	13	0.26	76.48	4.56	4.36	0.58	7.82	8.10	5.77	0.33
リウマチ科	15	2.64	80.40	4.79	22.68	3.02	3.34	25.24	4.56	1.29
小児科	26	2.05	89.66	5.34	28.10	3.74	9.30	9.27	3.20	1.00
精神科	20	3.45	65.66	3.91	27.93	3.72	4.96	33.98	2.80	1.19
呼吸器外科	4	0	15.99	0.95	14.31	1.90	7.79	14.06	4.00	3.58
循環器外科 (心臓・血管外科)	13	0.55	26.55	1.58	29.80	3.97	5.44	26.76	1.96	2.20
乳腺外科	6	0.6	34.13	2.03	7.44	0.99	6.33	8.03	5.17	1.13
消化器外科 (胃腸外科)	32	0.19	44.45	2.65	45.07	6.00	8.78	13.47	1.38	1.40
泌尿器科	16	0.04	90.15	5.37	73.24	9.75	5.77	16.80	5.62	4.57
脳神経外科	22	1.39	42.12	2.51	47.04	6.26	11.41	18.20	1.80	2.01
整形外科	27	4.65	79.24	4.72	44.65	5.94	11.08	16.10	2.50	1.41
形成外科	15	3.6	37.20	2.22	10.30	1.37	12.15	7.76	2.00	0.55
眼科	21	1.71	128.48	7.66	17.78	2.37	8.25	4.07	5.66	0.78
耳鼻咽喉科	11	1.46	80.46	4.80	33.40	4.44	12.97	11.38	6.46	2.68
産科	7	1.34	47.46	2.83	18.20	2.42	9.27	7.45	5.69	2.18
婦人科	18	1.57	70.16	4.18	28.95	3.85	6.65	4.97	3.58	1.48
リハビリテーション科	5	0.4	7.43	0.44	0.00	0.00	8.14	0.00	1.38	0.00
麻酔科	30	0.87	19.61	1.17	0.42	0.06	14.08	6.16	0.64	0.01
病理診断科	11	0.22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
臨床検査科	3	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
救急科	25	0.09	13.13	0.78	25.28	3.36	56.37	13.43	0.52	1.01
歯科	11	2.96	101.49	6.05	2.04	0.27	28.22	3.97	7.27	0.15
歯科口腔外科	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
総合診療科	16	0.64	39.82	2.37	14.95	1.99	24.27	11.81	2.39	0.90
新生児科	2	0	4.15	0.25	9.78	1.30	47.93	29.13	2.07	4.89
放射線診断・IVR科	18	0.9	5.51	0.33	0.00	0.00	60.05	0.00	0.29	0.00
放射線腫瘍科	10	0.67	42.85	2.55	0.00	0.00	5.27	0.00	4.02	0.00
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	7	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
周産期センター	2	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	2	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	6	0.68	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
QI管理室	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
研修医	117	0								
全体	663	38.56	1,677.81	100.00	751.46	100.00	10.03	12.55	2.39	1.07

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
	2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数	1,677.81	1,720.55	1,674.99	97.52	102.72
1日あたり外来初診患者数	168.23	125.23	114.31	134.34	109.55
新患率	10.03	7.28	6.82		
1日あたり入院患者数	751.46	735.98	712.20	102.10	103.34
1日あたり新入院患者数	59.81	57.92	55.65	103.26	104.08