

# 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7月31日～8月2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、幾多の変革・拡充を経て、2003年に九州大学病院となり現在に至っている。150余年の歴史において、診療はもちろん、研究・教育の分野においても常にわが国を代表する施設として医療・医学をけん引してきた。世界に誇りうる実績も多々存在する。

今回の訪問審査においても随所で実績に裏付けられた高品質の医療が展開されていることが確認できた。コロナ禍であっても病院長は優れたリーダーシップを発揮し、世界的な取り組みを継続するとともに感染対策、救急領域など地域医療の要としての機能も担ってきた。小児領域・心療内科など西日本の中心となっている分野も少なくない。また、多くの職員が高いプロフェッショナリズムとプライドを有しながらも笑顔で様々な取り組みに挑戦していることも窺えた。

今後、医療・医育の領域はさらに複雑となりグローバルな対応が必要となるが、貴院には今後とも我が国のリーディングホスピタルであり続ける責務がある。今回の病院機能評価の更新受審を機に、貴院がさらに発展し、新たな歴史を創造していくことを期待する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念のもとに基本方針が定められ周知・見直しも適宜行われている。病院

長は新たな規定によって選出され、副病院長、病院長補佐とともに執行部として、意欲的に病院運営に取り組んでいる。病院長は健全なリーダーシップを発揮し、中期目標の具現化に努めている。医療情報の管理・利活用、文書管理は適切に行われているが、サーバーの一元化は期待される。

労務管理については、医師の働き方改革への対応を加速しているが、事務職員、研修医の勤怠管理のあり方には検討が期待される。人員については、病院として課題を認識し、計画的に補充を確実に進めている。職員の安全衛生管理において、定期健康診断は適正に実施され、各種ハラスメント対策も整備されている。また、ベビーシッター利用支援制度の設置など就労しやすい環境づくりに取り組んでいる。

職員の教育・研修については、全人的医療人育成委員会が組織され、職員の教育・研修の企画、立案、実行、評価がされている。また、各職種の能力開発・研修も適切に行われているが研修医の環境整備についてはさらなる検討が期待される。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は、必要な内容と分かりやすい文体をもって明示し、患者・家族および職員に周知され、診療の現場でも適切に擁護されている。説明と同意に関する方針は明文化されており、病院共通の同意書と共に各科の説明書についても、IC小委員会が把握し管理する仕組みがとられている。診療・ケアに必要な情報は、患者の理解が深まるよう小冊子やパンフレットなどを活用して支援している。患者・家族からの相談は「患者相談支援室」を設置し多様にワンストップで対応している。看護師、社会福祉士など専門職種が配置され相談内容に応じた専門的な対応が行われている。プライバシーや個人情報の取扱いも適切である。臨床の倫理的課題については、看護師を中心に臨床の様々な場面で生じた倫理的課題の検討は適切に行われている。現場での解決が困難な場合は臨床倫理コンサルテーションチームが整備されているが、十分に活用されているとは言えず、今後の取り組みが期待される。

院内はバリアフリーを確保し、駅からの歩行者通路に屋根を設置するなど、利便性、安全性等に配慮した療養環境が整備されている。また、受動喫煙防止や禁煙推進に係る取り組みも適切になされている。

### 4. 医療の質

医療の質は症例検討会の開催やクリティカル・パスの活用、病院独自の臨床指標を積極的に収集・利活用することによって担保されている。業務の質改善活動として、各部署や各委員会を中心に、組織的な活動を継続している。病院機能評価の更新に際しても、病院長、病院幹部を中心に組織横断的な業務改善に努めていることが窺えた。患者・家族からの意見は適切に収集・対応・フィードバックされている。臨床研究については、「ARO 次世代医療センター」を中心に適切に実施されている。高難度新規医療、未承認新規医薬品は適切なプロセスで、承認・実施されており、実施後のモニタリングについても今回の訪問審査を機に、適切に実施されている。

病棟・外来の管理・責任体制は明確であり、患者・家族への明示も適切である。また、10以上の専門チームが組織横断的活動を行い、ICUやがん診療など多くの場で多職種が適切に連携して診療・ケアを行っている。チーム医療は望ましい形で展開されている。さらに、診療記録は規定に則り整備され、質的点検も適切に行われている。総じて高い品質のチーム医療が展開されていることが確認された。

## 5. 医療安全

病院長、医療安全管理責任者の密な連携のもと、医療安全にかかる体制は確立しており、インシデントレポートを主とした医療安全にかかる情報を適切に利活用し医療安全の増進に努めている。しかしながら、研修医に対する医療安全の啓発・教育のあり方については検討が望まれる。また、内部通報窓口についても、職員に対する更なる理解・周知が望まれる。

患者・部位の誤認防止対策、検体等の取り違え対策は確実に行われている。指示出し・指示受けの手順も口頭指示対応も含めて整備され、画像・病理診断結果報告書の未読対策もシステムの導入と医療安全管理部の介入によって適切な運用がなされている。薬剤は多くの場面で薬剤師が介入し安全な使用がなされているが、病棟在庫の麻薬の管理と高濃度K製剤使用者の資格等については検討が望まれる。医療機器についても臨床工学技士が関わり安全な使用を担保している。転倒・転落防止対策は適切に整備・運用され、患者急変時の対応手順も院内緊急コードやRRSが機能しており、BLS研修は全職員全員が受講している。

## 6. 医療関連感染制御

グローバル感染症センターを中心として、感染制御に係る体制は確立している。病院長はリーダーシップを発揮し、ICT、ASTを中心にきめ細やか対応が行われ、地域のリーダーとしての役割も担っている。新型コロナウイルス感染症対応では、その役割を大いに発揮された。組織図がわかりにくい点については検討が期待される。感染制御に係る情報として、多くのモニタリング指標を適切に利活用している。サーベイランスについても、2005年からJANISに登録し、SSIを3診療科（心臓血管外科、整形外科、消化器外科）、9術式で、CLABSI、VAP、CAUTIを全病棟で実施している。

現場での感染対策も手指衛生の徹底等、適切に行われている。感染性廃棄物や汚染リネンなどの取り扱いも適切である。抗菌時の適正使用はASTの活動を中心に促進されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報は、各種広報誌やメディア向けの定例記者懇談会の開催等を通じて積極的に発信している。地域連携は医療連携センター内の地域連携部門を中心に行われている。入院後の返書の進捗管理は、今回の訪問審査を機に新たなシステムを導入し適切な管理体制となっている。地域住民に対しては、年数回の市民公開講座、各種イベントをはじめ最新の医療情報を発信している。コロナ禍においてもオ

ンラインを活用し、新型コロナウイルス感染症対策など可能な範囲で教育・啓発活動を行っていることは評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

ブロック受付の採用やスマートフォンアプリの活用などにより円滑な外来受診と待ち時間の短縮に繋がっている。医療相談については、医療連携センターの患者相談支援室が一元的に受け、多くの専門部署・専門家に繋げ、多彩なニーズに対応している。診断的治療は安全に配慮の上、適切に実施され、入院時には入退院・周術期支援センターで情報が収集・共有される手順となっている。

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も迅速に行われている。投薬・注射は病棟薬剤師も大きく関わり、安全な手順で実施されている。輸血療法や周術期・重症患者の管理も手順に則り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、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。特に小児や心不全患者に対する退院支援は評価できる。身体抑制も手順に則り適切に実施されているが、同意書については、具体的な拘束方法についての情報提供が望まれる。

### <副機能：精神科病院>

外来診療は予約制で必要な情報はホームページや院内掲示で案内されている。病態に応じた専門外来が積極的に行われており、行動療法専門外来などでは全国からの患者の受け入れが行われている。また、子どものこころ診療部では多職種が関与した細やかな対応が行われている。患者は円滑に入院することが可能であり、処遇も適切である。入院形態に関しては、患者の状態を多職種で把握・評価し措置から医療保護、任意入院に至るまで適切に対応されている。

医師・看護師は病棟業務を適切に行い、一般病棟入院中の患者の精神症状に対してもリエゾンチームを構成し対応している。薬剤管理には多剤大量投与軽減に薬剤師が関わるなど、栄養、褥瘡対策、リハビリテーション、錐体外路症状に対する症状緩和等それぞれ、メディカルスタッフが関わり適切な対応がなされている。隔離・身体拘束は精神科指導医と多職種が関与し適正に行われている。拘束時にはDダイマーの測定も必要に応じて行われている。輸血やECT等の侵襲処置についてもECTはパスで運用されるなど適切に行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部は3交代で調剤業務に対応している他、TDMやirAE対策等を通して診療に積極的に参画している。また、地域を巻き込んだirAE対策や先進的なプレアボイド活動も展開しており、きわめて高く評価できる。臨床検査機能は、検体検査・生理検査等に、救命救急センターを担う急性期病院として、迅速に結果を提供できる体制が整備されている。画像診断機能も24時間体制で適時の画像診断に応需している。栄養管理では、快適で美味しい食事が提供されており、リハビリテーショ

ン機能は心大血管、脳血管、運動器、呼吸器、がんリハビリテーションに適切に対応している。診療情報は診療録管理室で適切な一元管理が行われている。医療機器管理はMEセンターが機能し適切な状況である。洗浄・滅菌は質の高い機能が発揮されている。

病理診断、輸血医療、放射線治療はいずれも安全性に配慮しながら高いレベルで診療を支援している。また、手術・麻酔機能、集中治療機能、救急医療機能とともにわが国有数のリーディングホスピタルに相応しい機能を発揮している。

## 10. 組織・施設の管理

会計処理は、国立大学法人会計基準に基づき行われ、経営状況は病院運営会議等で報告され改善策を講じている。診療科毎の収支や術式別の原価計算、DPCデータ等を活用し診療科別の収益性分析が行われている。医事業務は、レセプトの点検、施設基準の遵守や未収金への対応も含めて適切に処理されている。また、業務委託は経営課が窓口となり、「役務等検討会」にて委託業務の履行状況の確認や委託導入の可否、選定を行っている。委託業務の質は日報と担当者の現場確認で管理している。

施設・設備の管理は、中期・長期の改修計画が立案され、年度の事業計画や予算に反映されている。医療ガスも適切に管理されている。医療材料・医薬品はそれぞれの委員会で採否を決定し、SPDシステムにより品質管理、在庫管理が適切に行われている。内部牽制の仕組みも確保されている。ディスプレイ製品の再利用は禁止している。

災害対策については、病院執行部と防災対策委員会により、災害訓練を企画・実施し評価している。被災時のBCPも明確になっているが職員の非常食の更なる確保は望まれる。保安業務も適切になされている。

# 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	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
1.3.3	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	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	A
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	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	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	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	B
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	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	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	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	B
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	B
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	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	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	B
-------	------------------------	---

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	S
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	A
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	A
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	A
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	NA

年間データ取得期間： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2023 年 3 月 1 日

## I 病院の基本的概要

### I-1 病院施設

- I-1-1 病院名：九州大学病院  
 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：国立大学法人  
 I-1-4 所在地：福岡県福岡市東区馬出3-1-1

#### 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	1182	1215	+33	86	13.8
療養病床	0	0			
医療保険適用	0	0			
介護保険適用	0	0			
精神病床	85	41	-44	54.4	72.5
結核病床	0	0			
感染症病床	0	0			
総数	1267	1256	-11		

#### 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	30	+0
集中治療管理室 (ICU)	12	+0
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)	18	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室	6	-1
無菌病室	54	+0
人工透析	13	
小児入院医療管理料病床	74	+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	8	+1
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), 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(都道府県), 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： 50 人 2年目： 55 人 歯科： 58 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	8	7	62.43	2.02	31.00	3.20	2.63	14.60	4.16	2.07
呼吸器内科	9	8	62.52	2.02	32.68	3.37	2.87	13.50	3.68	1.92
循環器内科	9	11	76.70	2.48	36.84	3.80	4.05	10.33	3.83	1.84
消化器内科 (胃腸内科)	7	7	79.41	2.57	28.44	2.93	3.60	10.67	5.67	2.03
腎臓内科	7	8	67.62	2.19	28.31	2.92	1.22	15.58	4.51	1.89
神経内科	7	8	57.87	1.87	25.25	2.60	4.23	22.12	3.86	1.68
糖尿病内科 (代謝内科)	12	10	133.12	4.31	27.59	2.84	0.92	13.69	6.05	1.25
血液内科	11	8	101.31	3.28	53.64	5.53	2.19	25.52	5.33	2.82
皮膚科	8	7	89.78	2.91	14.69	1.51	4.80	8.91	5.99	0.98
感染症内科	5	5	67.54	2.19	31.22	3.22	1.84	15.38	6.75	3.12
小児科	16	21	108.20	3.50	66.73	6.88	2.17	16.66	2.92	1.80
精神科	10	9	96.36	3.12	25.57	2.64	1.88	69.38	5.07	1.35
心療内科	8	8	50.04	1.62	24.13	2.49	2.49	41.84	3.13	1.51
外科	12	12	207.50	6.72	134.48	13.86	2.95	12.91	8.65	5.60
呼吸器外科	3	5	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
循環器外科(心臓・血管外科)	8	8	18.29	0.59	29.35	3.03	2.31	27.02	1.14	1.83
乳腺外科	3	4	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
消化器外科(胃腸外科)	15	7	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
泌尿器科	8	7	68.74	2.23	27.39	2.82	3.44	9.58	4.58	1.83
脳神経外科	9	5	34.00	1.10	29.65	3.06	4.23	15.72	2.43	2.12
整形外科	16	11	112.44	3.64	73.68	7.59	6.16	16.68	4.16	2.73
形成外科	5	4	16.97	0.55	4.78	0.49	3.29	8.43	1.89	0.53
眼科	10	15	143.67	4.65	39.35	4.06	6.58	6.74	5.75	1.57
耳鼻咽喉科	10	8	88.72	2.87	37.92	3.91	4.52	16.68	4.93	2.11
小児外科	8	7	33.06	1.07	17.23	1.78	1.61	7.20	2.20	1.15
産婦人科	14	15	132.36	4.29	59.33	6.12	4.00	7.96	4.56	2.05
リハビリテーション科	3	0	0.33	0.01	1.52	0.16	0.00	44.24	0.11	0.51
放射線科	24	10.8	334.58	10.83	33.71	3.47	0.32	16.23	9.61	0.97
麻酔科	8	27.8	33.02	1.07	0.80	0.08	0.70	6.69	0.92	0.02
病理診断科	3	8	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
臨床検査科	1	2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
救急科	13	9	8.19	0.27	9.99	1.03	6.71	13.59	0.37	0.45
歯科	51	38.6	470.76	15.24	0.00	0.00	4.73	0.00	5.25	0.00
矯正歯科	8	4.8	53.28	1.72	0.00	0.00	1.95	0.00	4.16	0.00
小児歯科	7	1.6	32.54	1.05	0.00	0.00	4.98	0.00	3.78	0.00
歯科口腔外科	20	20	183.65	5.95	28.02	2.89	11.94	14.70	4.59	0.70
総合診療科	5	8	63.64	2.06	16.90	1.74	8.80	11.48	4.90	1.30
中央診療施設	44	27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
院内措置施設等	4	2.8	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
国際医療部	1	2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
先端分子細胞治療科	1	0	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	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
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	3,088.66	2,838.46	3,225.58	108.81	88.00
1日あたり外来初診患者数	118.51	104.49	126.05	113.42	82.90
新患率	3.84	3.68	3.91		
1日あたり入院患者数	970.19	960.94	1,062.41	100.96	90.45
1日あたり新入院患者数	71.96	68.71	74.35	104.73	92.41