

# 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 8 月 7 日～8 月 9 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. 診療データのダウンロード方法の変更を計画どおり実施してください。（1. 1. 5）
2. 退院時の返書を確実に作成してください。（1. 2. 2）
3. 内部通報窓口の変更を計画どおり実施してください。（1. 3. 1）
4. 入院時診療録記載と略語ルールについて徹底し、質的点検は数を増やして実施してください。（2. 1. 2）

### 1. 病院の特色

貴院は、高度な医療安全管理による患者本位の医療の実践を理念の中核に据え、地域の福祉・健康に貢献している。特定機能病院として、高度な医療技術の開発を行うとともに、医療人材の育成を行っている。また、都道府県がん診療連携拠点病院として、県内のがん診療の中心的役割を担っている。

今回の訪問審査においても、ロボット支援下手術、臓器移植などの高度専門的な医療を行いながら、患者の安全に配慮したチーム医療が実践されていることを確認することができた。特筆すべき取り組みとして、地域の医療者に対する知識・技術向上の取り組み、迅速な画像診断機能が挙げられる。

医療を取り巻く社会情勢の変化に伴い、病院に求められる質と安全の水準はますます高まっている。そのため、病院が主体となって継続的な改善活動に取り組むことが求められる。今回の病院機能評価の結果を活用し、貴院の改善への取り組みがさらに深化し、一層の発展につながることを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院組織の運営は適切に行われている。病院の理念・基本方針を定め、病院組織運営の基本としている。病院運営の意思決定と指揮命令系統、決定事項の組織内周知など、管理運営体制が整備されている。中期計画に基づく部門・部署ごとの目標

設定と管理など、計画的・効果的な組織運営を行っている。方針に基づき院内の情報を管理し、医療の質や安全性、効率性の改善に向け活用している。文書管理規程に基づき組織的に文書を管理している。

人事・労務管理は適切に行われている。病院の役割・機能を発揮するために必要な人材を合理的かつ計画的に確保している。人事・労務管理の規則・規程を整備し、職員の就労管理を行っている。健康診断の実施、職業感染への対応、職員への精神的なサポートなど、職員が安心して働けるよう安全衛生管理を行っている。職員の意見・要望の把握、職員の就業支援など、職員が意欲を持って仕事に取り組めるよう支援している。

教育・研修は適切に行われている。全職員対象の教育・研修を計画的かつ継続的に行っている。職種の専門性に応じた職員個別の能力評価・開発支援、能力に応じた役割や業務範囲を設定している。各専門職種の初期研修と学生実習を適切に行っている。

### 3. 患者中心の医療

患者の意思を尊重した医療はおおむね適切に行われている。小児を含めた患者の権利を明確にし、擁護している。診療・ケアに必要な情報を患者と共有し、患者の医療への参加や主体性を促進している。各種相談窓口の設置、経験・知識を有する職員の配置など、患者支援体制を整備している。説明・同意の基準や書式を整備し、患者が理解できるよう説明している。一方、医療行為の侵襲度等に応じた説明基準を明確化したところであるため、確実な実施が望まれる。個人情報や物理的・技術的に保護する仕組みの強化にも取り組んでおり、継続が望まれる。倫理的課題の病院としての把握・検討、方針の作成に取り組み、また、現場での課題把握力の向上、カンファレンスでの検討記録の職種間共有に取り組んでおり、継続が望まれる。

療養環境の整備と利便性の確保は適切に行われている。患者・家族、面会者の利便性・快適性に配慮し、バリアフリーの確保など、高齢者・障害者にも配慮している。患者がくつろげるスペースの確保、病棟・病室環境の整備を行っている。敷地内禁煙の徹底などにより、受動喫煙を防止している。

### 4. 医療の質

継続的質改善のための取り組みはおおむね適切に行われている。業務の質改善に向け、病院が主体となり、体系的かつ継続的に取り組んでいる。意見箱の設置、患者満足度調査等により患者・家族の意見を収集し、医療サービスの質向上に向け活動している。症例検討会、クリニカル・パスの活用など、診療の質の向上に向けた活動を行っている。各種指標の診療の質向上への活用に取り組んでおり、継続が望まれる。また、新たな診療・治療方法や技術の実施後の効果・安全性の定期的な確認、適応外使用時のルールの特明確化に取り組んでおり、継続が望まれる。

良質な医療の実践に向けた診療・ケアの質の確保はおおむね適切に行われているが、診療記録の記載についてはより一層の取り組みが望まれる。診療・ケアの管

理・責任体制を明確にして患者・家族に明示するとともに、責任者が診療・ケアの実施状況を把握している。多職種の協働、専門チームの組織横断的な活動、診療科の枠を超えた治療など、チームとして診療・ケアにあたっている。一方、診療記録の一部に作成漏れや遅延があり、改善が求められる。また、略語の使用ルールの明確化、診療記録の内容の点検強化については継続して取り組むことが望まれる。

## 5. 医療安全

患者の安全確保に向けた取り組みはおおむね適切に行われている。医療安全管理部門の設置、専従担当者の配置などの体制を整備している。医療事故の発生時には調査委員会で検証を行い、再発防止に取り組んでいる。院内・院外の医療安全に関する情報を収集・分析し、防止に向けた活動を行っている。なお、死亡症例報告はより詳細な内容への変更を行い、また、内部通報窓口は病院開設者への報告がより確実にされるよう変更を予定しているため、継続して取り組むことが望まれる。

良質な医療の実践に向け、診療・ケアの安全の確保はおおむね適切に行われている。患者・部位・検体などの誤認、情報伝達エラー、転倒・転落の防止対策が各部署で実践されている。人工呼吸器や輸液ポンプなどの医療機器は安全に使用されている。院内緊急コードの設定、急変の兆候を捉えて対応する仕組み、全職員を対象とした心肺蘇生の訓練など、患者等の急変に備え適切に対応している。薬剤の安全使用に向け、各部署で重複投与・相互作用・アレルギーなどのリスク回避、薬剤の取り違え防止、抗がん剤のレジメン管理などの対策を実践している。一方、ハイリスク薬剤の安全な使用に向け、より詳細な使用手順の作成が望まれる。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた取り組みは適切に行われている。医療関連感染制御部門の設置と専従担当者の配置、委員会の設置などの体制を整備している。権限を付与された担当者が病院長と連携して活動するなど、医療関連感染制御に向けた体制が確立している。院内の医療関連感染に関する情報、院外の感染発生・感染防止対策に関する情報を収集・分析・検討し、感染防止に向けた改善活動を継続的に行っている。地域の派遣事業に参加し、地域支援を行っている。

良質な医療の実践に向け、診療・ケアにおける医療関連感染制御は適切に行われている。医療関連感染制御に関するマニュアル・指針に基づき、各部署で標準予防策・感染経路別の予防策、手指衛生、個人防護具の使用、現場での感染性廃棄物や血液・体液の付着した病衣・リネン・寝具類の取り扱いなど、感染防止対策を実践している。抗菌薬の適正使用に関する指針の整備、抗菌薬の採用・採用中止の検討、起炎菌・感染部位の特定、院内分離菌感受性パターンの把握、抗菌薬の使用状況の医師への定期的なフィードバック、抗菌薬適正使用推進チームの組織横断的な活動などにより、抗菌薬を適正に使用している。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信と連携はおおむね適切に行われ、秀でた取り組みも見られる。病院案内、ホームページ、広報誌などにより、自院が提供する医療サービスや実績などの情報を患者や医療関連施設等へわかりやすく発信している。SNSの活用、地元テレビ局での番組作成、看護学生や高校生を対象とした病院見学会の実施など、広報活動を積極的に行っている。

地域住民に向けて市民公開講座などを頻回に開催し、地域の健康増進に寄与している。地域の医療関連施設等に対し、各種講習会・研修会を開催し、専門的な医療知識や技術等に関する研修・支援を行っている。特に、総合臨床研修センターにおける生涯教育・研修医セミナーなど、地域の医療技術向上に取り組む姿勢は高く評価できる。また、地域の医療関連施設等の状況や機能、医療ニーズを把握し、自院の地理的条件、担うべき政策医療、理念を踏まえ、地域の医療関連施設等と連携している。一方、紹介患者についての返書管理を開始しているが、より確実な返書の作成が望まれる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

良質な医療の実践に向け、患者の受け入れから外来・入院診療、退院後の継続に至るまでの一連の診療・ケアが、チーム医療によっておおむね適切に実践されている。

外来患者に関する情報を集約し、診察日前に電子カルテに取り込むなど、担当医と共有している。一方、診断的検査時の鎮静については、新たに定めた基準に沿って実施するよう取り組みの継続が望まれる。また、入院前支援チームが入院前に介入しているが、対象患者の拡大と多職種の参画が望まれる。

入院患者の診療計画にクリニカル・パスを積極的に活用している。緩和ケアチームが、がん性疼痛のみならず、手術後疼痛にも関わっている。褥瘡の予防・治療を行い、手術患者には専従看護師が介入して医療関連機器圧迫創傷対策を行っている。一方、術前休止薬の確認・患者指導に、薬剤師のより積極的な関与が望まれる。輸血・血液製剤の投与、リハビリテーション実施にあたり、患者の個別性に配慮した説明に取り組んでいるため、今後も継続することが望まれる。また、身体拘束中の患者の状態・反応の記録の徹底に取り組んでいる。退院に向け、患者・家族の状況に応じた支援を行っている。退院後も継続した診療・ケアを実施しており、地域連携パスを活用している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療の実践に向けた各構成機能は、病院の機能・規模に応じておおむね適切に発揮され、秀でた取り組みも見られる。

栄養管理機能は、患者の特性や嗜好に応じた対応を行い、食事の改善や患者満足度の向上に取り組んでいる。リハビリテーション機能は、病院の役割・機能に応じて適切に発揮されている。放射線治療機能は、照射中の患者の動きの補正や品質管理統合システムを導入して放射線治療を実施しており、適切に発揮されている。集

中治療機能は、多職種の配置、設備・機器の整備がなされ、適切に発揮されている。NICUは地域で役割分担し、自院の専門性を活かした疾患を担当している。救急医療機能は、地域の救急医療における自院の役割を適切に発揮している。特に、画像診断機能は、診断結果が翌日までに迅速に報告され、また、夜間休日の読影依頼にも対応しており、秀でている。診療情報管理、医療機器管理、洗浄・滅菌、病理診断、輸血・血液管理、手術・麻酔の機能についても適切に発揮されている。

一方、薬剤管理機能においては、病棟配置薬の整理、臨時処方への対応の強化が望まれる。また、臨床検査機能において、パニック値の医師への確実な伝達については継続した取り組みが望まれる。

## 10. 組織・施設の管理

経営管理は適切に行われている。財務・経営管理は、予算管理、財務諸表の作成、会計処理、経営状況の把握と分析に基づく経営管理を実施している。医事業務は、窓口業務や保険請求業務、未収金への対応を組織的に行っている。業務委託においては、委託の是非の検討と委託先の選定を効率性・経済性等に基づき行い、委託業務の履行確認と質の評価を行っている。

施設・設備管理は適切に行われている。施設・設備を計画的に整備し、日常点検、定期的な保守管理を行っている。医療ガスの安全管理、廃棄物の管理・処理を適切に行っている。医薬品、医療消耗品、医療機器などの購入、品質管理、在庫管理が適切に行われている。廉価購入に向け、他病院とのベンチマーク分析、業者との価格交渉などの取り組みを積極的に行っている。病院の危機管理は適切に行われている。巨大地震、新興感染症、サーバー攻撃を想定した事業存続計画を策定し、火災消防訓練、備蓄等を行っている。災害派遣医療チームの派遣や受け入れを行っている。保安業務は、時間外・休日の入退館者の確認、院内巡視、緊急時の連絡など、業務委託で実施している。

# 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	A
1.1.5	患者の個人情報適切に取り扱っている	C
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	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	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	C
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	B
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	C
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	B
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	B



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	B
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	B
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	B
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	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	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 5 月 1 日

## I 病院の基本的概要

### I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 熊本大学病院

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： 熊本県熊本市中央区本荘1-1-1

### 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	795	795	+0	82.05	12.1
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	50	50	+0	48.63	47.5
結核病床					
感染症病床					
総数	845	845	+0		

### 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)	11	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	4	+0
ハイケアユニット (HCU)	12	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	3	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	12	-3
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室	2	+0
無菌病室	22	+9
人工透析	11	+0
小児入院医療管理料病床	26	+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		
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, 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(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： 13 人 2年目： 13 人 歯科： 7 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)
呼吸器内科	6	22.8	59.35	4.03	40.96	5.59	3.31	14.44	2.06	1.42
循環器内科	7	25.1	71.09	4.83	45.41	6.19	6.87	9.34	2.21	1.41
消化器内科（胃腸内科）	6	30.1	93.14	6.32	46.97	6.41	4.68	9.03	2.58	1.30
腎臓内科	5	9.5	33.88	2.30	18.07	2.46	2.15	16.59	2.34	1.25
神経内科	6	13.1	42.82	2.91	28.62	3.90	5.61	17.93	2.24	1.50
糖尿病内科（代謝内科）	6	14.3	84.41	5.73	15.13	2.06	1.17	12.51	4.16	0.75
血液内科	4	13.9	43.40	2.95	34.35	4.68	2.20	19.20	2.42	1.92
皮膚科	7	19.2	57.23	3.89	28.55	3.89	7.60	10.82	2.18	1.09
小児科	7	23.7	61.71	4.19	41.86	5.71	5.03	22.09	2.01	1.36
精神科	5	10.2	43.58	2.96	24.92	3.40	2.09	48.51	2.87	1.64
呼吸器外科	5	4	16.14	1.10	16.02	2.18	3.37	10.29	1.79	1.78
循環器外科(心臓・血管外科)	2	6	6.08	0.41	18.06	2.46	6.23	23.09	0.76	2.26
乳腺外科	3	2.8	33.89	2.30	11.98	1.63	4.89	9.21	5.84	2.06
消化器外科(胃腸外科)	7	23.6	57.95	3.93	82.29	11.22	3.34	16.08	1.89	2.69
泌尿器科	6	13.6	30.98	2.10	25.96	3.54	4.00	14.05	1.58	1.32
脳神経外科	6	10.6	30.18	2.05	39.98	5.45	6.40	19.63	1.82	2.41
整形外科	8	17.7	64.23	4.36	45.18	6.16	9.42	15.05	2.50	1.76
形成外科	0	3	7.51	0.51	3.07	0.42	4.00	9.70	2.50	1.02
眼科	7	13.9	69.10	4.69	25.17	3.43	8.81	6.46	3.31	1.20
耳鼻咽喉科	8	8	72.98	4.96	45.45	6.20	4.66	24.16	4.56	2.84
小児外科	4	4	14.60	0.99	10.09	1.38	2.82	11.35	1.83	1.26
産科	3	14.1	21.48	1.46	19.42	2.65	10.08	12.49	1.26	1.14
婦人科	6	0	50.63	3.44	24.96	3.40	3.52	7.74	8.44	4.16
リハビリテーション科	1	3	171.80	11.67	0.00	0.00	0.00	0.00	42.95	0.00
放射線科	7	2	75.88	5.15	0.00	0.00	0.08	0.00	8.43	0.00
麻酔科	8	23.3	16.10	1.09	0.25	0.03	1.84	7.91	0.51	0.01
病理診断科	1	8	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
臨床検査科	1	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
救急科	3	1	17.65	1.20	2.24	0.31	36.50	7.88	4.41	0.56
歯科口腔外科	5	26.4	75.15	5.10	24.38	3.32	17.55	15.61	2.39	0.78
総合診療科	1	7	4.78	0.32	0.00	0.00	9.29	0.00	0.60	0.00
膠原病内科	1	0	31.40	2.13	8.27	1.13	2.88	15.29	31.40	8.27
臨床病態解析学	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
がんセンター	2	4.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
医療の質・安全管理部	2	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
医療情報経営企画部	2	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
輸血・細胞治療部	2	0.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
感染免疫診療部	2	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
腎・血液浄化療法センター	2	0.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
移植医療センター	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
遺伝診療センター	0	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
災害医療教育センター	1	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
集中治療部	3	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
光学医療診療部	1	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
総合臨床研究部	1	2.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
総合臨床研修センター	1	2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
健康長寿代謝研究センター	0	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
地域医療支援センター	0	2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
画像診断・治療科	5	23.1	13.66	0.93	5.62	0.77	8.01	4.52	0.49	0.20

## I-2-2 年度推移

7-2 年度推移		実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)	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		1,472.77	1,453.17	1,457.87	101.35	99.68
1日あたり外来初診患者数		74.96	77.15	73.93	97.16	104.36
新患率		5.09	5.31	5.07		
1日あたり入院患者数		733.21	728.75	723.19	100.61	100.77
1日あたり新入院患者数		54.64	53.06	51.45	102.98	103.13