# 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7月17日～7月19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

## ■　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。

１．病院の特色

貴院は130余年の長い歴史の中で、常に地域のリーダーであり続けてきた。さらなる高みを目指して新たに定めた基本理念「地域と歩む高度医療の実践」の具現化に向けて、病院長のリーダーシップのもと、職員が一丸となって取り組んでいることを今回の訪問審査でも確認できた。ロボット手術の展開、山陰地域の最後の砦としての救急医療の拡充、医療DXを活用した多くの試みと実装、医工連携による医育関連機器の製品化等、これらはいずれも誇れる取り組みである。

貴院のさらなる強みは、これらの優れた取り組みが一部の幹部・先駆者によってのみ進められているのではなく、ワークライフバランスなど働きやすい職場の実現への積極的な取り組み、とりだい病院サポーター制度の導入、カニジルなど優れた情報発信などにより、職員はもとより地域全体が貴院を支えているところにある。人口減少・少子高齢化を背景に医療を取り巻く環境は厳しさを増しているが、貴院は、診療・研究・教育のすべての領域で多くのスタッフ、サポーターともにさらに発展していくことを確信している。

２．理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を定め、院内外に周知している。病院長のリーダーシップのもと、執行部会議を意思決定会議とし、必要事項は病院運営会議でも審議を行い、決定事項を周知する仕組みがある。執行部の役割分担は明確であり、医学部や大学本部との関係も良好である。中期計画に基づく年次計画を部署単位で定め、院長自ら評価を行っている。また、他学部や自治体も巻き込んだ事業を展開し成果を上げている。情報の管理・活用は、方針を明確にし、文書管理も含め適切な状況である。

サイバーセキュリティ対策として多層防御のシステムを構築している。

病院の機能に見合った専門職種を計画的に採用し、非常勤から常勤への転換を進めるなど、人材確保に努めている。人事・労務管理ならびに安全衛生管理は適切な状況である。働き方改革にも積極的に取り組んでいる。ワークライフバランス支援センターの設置など、職員が働きやすい環境に向けた多くの取り組みは高く評価できる。職員の教育・研修、ならびに専門職種の初期研修は適切な状況であるが、院内認定制度の整備について検討が望まれる。学生実習については、多くの教育機関、養成校から多数の実習生を積極的に受け入れている。

３．患者中心の医療

患者の権利に加え、小児の権利も制定し、患者・家族や職員にさまざまな手段で周知している。説明と同意に関する方針や基準・手順等を整備し適切なプロセスでインフォームド・コンセントの取得に努めている。患者・家族が医療に参加しやすいように多くの取り組みがなされている。患者・家族からの相談は、医療福祉支援センターがワンストップで対応し、相談内容により、各専門職種につなげている。相談を受ける際は個室で対応するなど、プライバシーへの配慮も適切である。電子カルテから患者情報を抽出する際の承認手順について、一部曖昧な点があったが、今回の受審を機に承認手順を厳格化し適切な状況となった。臨床における倫理的課題は現場での検討や担当する委員会での審議はなされていたが、組織共通の課題として共有する仕組みに乏しかった。しかし、今回の受審を機に臨床倫理委員会の機能を強化し、組織の課題として共有する仕組みを整え、緊急の課題にも対応可能となった。

院内はバリアフリーを確保し、来院時のアクセスにも配慮している。清掃が行き届き、利便性、安全性、清潔性、快適性等を配慮した療養環境が整っている。また、受動喫煙防止や禁煙推進に関する取り組みも適切である。

４．医療の質

業務の質改善に向けた取り組みとして、部署単位だけでなく、より組織的体系的にすることが望まれる。診療の質改善に関する取り組みとして、自施設独自の臨床指標の設定や他施設との比較等の活動実績に乏しかったが、今回の受審を機にベンチマーク可能な指標を設定し具体的な成果も得られるようになった。患者・家族の意見は、意見箱や患者満足度調査などから収集し、対応しているが、意見箱等への回答が少ない点については検討が望まれる。治験・臨床研究は適正に実施しているが、病院ホームページに掲載している情報公開文書は、よりわかりやすく閲覧できるよう検討が望まれる。高難度新規医療技術および未承認新規医薬品等の承認・導入は適切な手順で行われている。

病棟・外来などの責任体制は明確であり、医師と看護師が協働し、日々患者のニーズや課題を把握し、問題解決を図っている。医師、看護師は診療録の記載を適時に行い、質的点検も適切に実施している。診療録の記載関する手順を整備し、複数の意味を持つ略語は使用しないことなどを徹底し遵守状況を確認している。また、

院内には多職種から構成された多くの専門チームがあり、それぞれの領域において活発な活動を展開している。

５．医療安全

医療安全担当の副院長が医療安全管理責任者、医療事故防止等対策委員長を担っている。マニュアルの整備・改訂も適時に行っている。インシデントレポートは収集から検証・対策の実施に至るまで適切に活用しており、また、死亡事例についても、確実に把握・検証する手順を整備している。重大事例発生時の対応も時間外も含めて明確となっている。

誤認防止対策については、検体交差が懸念された検体をホルマリン容器に入れる際の手順について、今回の受審を機に改善がなされた。また、口頭指示受け用紙についても今回改訂を行い、誤解が起こりにくい表記となった。病棟配置薬は今回の受審を機に整理し、配置薬の種類、数ともに大幅に削減した。特に、催眠鎮静剤については８割近い削減を達成した。転倒・転落防止対策には、転倒・転落予防チームなど多職種で組織的に取り組んでいる。医療機器についてもマニュアルを整備し、主要機器についてはe-ラーニングでいつでも学習できる体制としている。患者急変時の対応システムとして、スタットコールに加え、RRSを整備している。RRSは24時間体制で患者安全に貢献しており、高く評価できる。

６．医療関連感染制御

院長直属の感染制御部に専従ICD、ICN を配置し、感染制御部のメンバーを中心にICT とASTを構成して院内ラウンドや現場への介入など、感染制御に係る実務を担っている。感染制御に係る情報については、各種ターゲットサーベイランスに加え、SSIに関するサーベイランスも３診療科まで拡大しているが、さらなる拡大が期待される。

臨床現場では、感染制御部が主導して手指衛生や個人防護具の取り扱いについて実践し、直接観察による遵守状況の確認も行っている。抗菌剤の適正使用については、ASTと感染症内科が協働して積極的に取り組んでいる。抗菌薬適正使用マニュアルを整備し、外来経口抗菌薬も含め、使用状況をモニタリングしている。ASTは多くの症例に積極的に介入し、血液培養陽性患者の生存率の改善などの具体的成果も得られている秀でた活動を展開している。

７．地域への情報発信と連携

医療サービスに係る情報は、広報・企画戦略センターが中心となりホームページ、広報誌、地元マスメディアへの情報提供など、多様な手段で発信している。特に、広報誌カニジルは専門的なことをわかりやすく伝える優れた内容である。また、院内ツアーやとりだいフェス等の特徴のある取り組みを多数開催するなど、とりだい病院のファンを増やす取り組みは高く評価できる。

地域の医療関連施設等との連携機能は、医療福祉支援センターが担い、Web 予約を導入するなど、看護師や社会福祉士が紹介患者の受け入れや退院調整などに精力的に関わっている。返書管理は主たる治療の終了時や退院時については曖昧な状況であったが、今回の受審を機に明確な規定を整備し、適切な管理状況となった。

地域の健康増進に寄与する活動は、がん、循環器病、認知症等に関する啓発、講演会などを定期的に多数開催している。地元マスメディアを通しての情報発信も積極的に行っている。また、医療従事者向けの専門的な医療知識や技術等に関する研修会・講演についても積極的に関わるなど、大学病院としての役割・診療機能等を存分に活用した教育・啓発活動を展開しており高く評価できる。

８．チーム医療による診療・ケアの実践

外来は、手話通訳士の配置、独自開発の患者呼出システムの導入など診察や検査が円滑に進むように配慮し、多くの特徴ある取り組みを行っており、高く評価できる。医療相談には総合患者相談窓口で適切に対応している。外来では多職種で患者情報の収集・共有を行っている。また、外来患者の看護を同じ科の病棟の看護師が担当しており、看護の継続の点から優れたシステムである。診断的検査は適切なプロセスで実施し、入院時には、医療福祉支援センターも関与し、重要な説明時には看護師が同席している。麻酔科医による診察など、術前スクリーニングも適切に実施されている。

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を迅速に行っている。投薬・注射は病棟薬剤師も関わり、安全な手順で実施している。輸血に係る説明書は規則に基づいた記載を期待したい。周術期・重症患者の管理は手順に則り適切な状況である。褥瘡対策は多職種が関わり秀でた取り組みを展開している。栄養管理、症状緩和、身体抑制、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。リハビリテーションについては、開始にあたってのリスクの説明が曖昧な点もあったが、今回の受審を機に整備された。

９．良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は処方鑑査、疑義照会、調剤、払い出しに至るまで手順を整備し、限られた人員の中で質の高い管理が行われている。臨床検査機能は 24 時間体制で応需し、ISO の認証、外部精度管理への参加等により質も担保している。画像診断は時間外も含めて、優れた機能を発揮しており、特に被ばく低減の取り組みは評価できる。栄養管理は地産地消に拘りながら質の高い機能を発揮している。リハビリテーションは地域連携病院への関与も含めて適切な状況である。診療情報管理係が診療情報の一元管理を行っている。医療機器関連では、医療機器の悉皆性の高い一元管理、臨床工学技士による現場での使用後点検など、高品質で秀でた管理が実践されている。洗浄・滅菌業務は手順に則り適切になされている。

病理診断は高いレベルで実施されているが、標本作成の一部の手順については、効率化と検体交差防止の観点から検討が望まれる。輸血・血液管理機能、放射線治療機能、手術・麻酔機能、集中治療機能ともに病院機能に相応しい高品質の医療を展開している。救急医療機能は、地域の砦としての三次救急を担うに相応しい人員・設備を擁している。

１０．組織・施設の管理

財務・経営管理は、前年度予算執行状況、医療機器の更新の要望等を踏まえて次年度予算を編成している。会計については外部会計監査の実施など、適切な状況である。医事業務は、レセプト点検には医師が関わり、返戻・査定への対応、施設基準の管理等も適切に行っている。委託業者の選定は、業者からの提案内容などについて、病院執行部会議で総合的に検討し決定している。委託業務従事者に対する医療安全、感染管理等の研修も確実に実施している。

病院機能に見合った施設・設備が整備され、中長期修繕計画に基づき、病院のリニューアルも含め建物・設備の計画的な修繕を行っている。購買管理では、医薬品や購入物品等を委員会で審議し、決定している。在庫管理も適切な状況である。災害時等の危機管理への対応では、病院のリスクや脅威を想定した危機対応方針と体制を整備し、BCP に基づいた多数傷病者受け入れ訓練やサイバー攻撃への訓練などを実施している。保安警備業務は 24 時間 365 日対応しており、昼間は警察 OB が勤務している。緊急時および夜間・休日の連絡・応援体制を整備している。

# 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 | 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 | 患者の個人情報を適切に取り扱っている | B |
| 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | B |
| 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 | B |

| | | |
|---|---|---|
| 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 | B |
| 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 | B |
| 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 | 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 | S |
| 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 | S |
| 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 | S |
| 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 | A |
| 2.2.14 | 褥瘡の予防・治療を適切に行っている | S |
| 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 | 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 | 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 | 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 | S |
| 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 | B |
| 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 | S |
| 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 | B |
| 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 4 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名 ： 国立大学法人 鳥取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 ： 鳥取県米子市西町36-1

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 | 649 | 649 | +0 | 83.6 | 11.7 |
| 療養病床 | 0 | 0 | +0 | 0 | 0 |
| 医療保険適用 | 0 | 0 | +0 | 0 | 0 |
| 介護保険適用 | 0 | 0 | +0 | 0 | 0 |
| 精神病床 | 40 | 40 | +0 | 51.6 | 39 |
| 結核病床 | 6 | 6 | +0 | 35.5 | 59.8 |
| 感染症病床 | 2 | 2 | +0 | 0 | 0 |
| 総数 | 697 | 697 | +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 | 15 | +0 |
| 集中治療管理室 (ICU) | 24 | +6 |
| 冠状動脈疾患集中治療管理室(CCU) | 0 | -4 |
| ハイケアユニット(HCU) | 0 | +0 |
| 脳卒中ケアユニット(SCU) | 0 | +0 |
| 新生児集中治療管理室 (NICU) | 12 | +0 |
| 周産期集中治療管理室 (MFICU) | 6 | +0 |
| 放射線病室 | 2 | +0 |
| 無菌病室 | 18 | +2 |
| 人工透析 | 10 | +0 |
| 小児入院医療管理料病床 | 45 | -2 |
| 回復期リハビリテーション病床 | 0 | +0 |
| 地域包括ケア病床 | 0 | +0 |
| 特殊疾患入院医療管理料病床 | 0 | +0 |
| 障害者施設等入院基本料算定病床 | 0 | +0 |
| 緩和ケア病床 | 0 | +0 |
| 精神科隔離室 | 3 | +0 |
| 精神科救急入院病床 | 0 | +0 |
| 精神科急性期治療病床 | 0 | +0 |
| 精神療養病床 | 0 | +0 |
| 認知症治療病床 | 0 | +0 |

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),へき地拠点病院,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,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： 7 人 2年目： 14 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） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 内科 | 7 | 0 | 2.09 | 0.13 | 0.00 | 0.00 | 42.91 | 0.00 | 0.30 | 0.00 |
| 神経内科 | 15 | 4.8 | 66.22 | 4.25 | 37.91 | 6.69 | 3.00 | 23.92 | 3.34 | 1.91 |
| 血液内科 | 5 | 0.8 | 32.99 | 2.12 | 23.56 | 4.16 | 1.76 | 15.92 | 5.69 | 4.06 |
| 皮膚科 | 14 | 0 | 47.89 | 3.08 | 9.61 | 1.70 | 8.29 | 9.02 | 3.42 | 0.69 |
| 感染症内科 | 8 | 0.8 | 19.64 | 1.26 | 6.55 | 1.16 | 9.97 | 39.54 | 2.23 | 0.74 |
| 小児科 | 18 | 4.8 | 52.50 | 3.37 | 36.34 | 6.42 | 8.00 | 11.65 | 2.30 | 1.59 |
| 精神科 | 11 | 2.2 | 80.38 | 5.16 | 17.60 | 3.11 | 1.33 | 54.43 | 6.09 | 1.33 |
| 循環器外科(心臓・血管外科) | 9 | 0 | 20.30 | 1.30 | 23.30 | 4.11 | 4.64 | 20.74 | 2.26 | 2.59 |
| 泌尿器科 | 13 | 3.2 | 105.62 | 6.78 | 30.34 | 5.36 | 2.43 | 9.04 | 6.52 | 1.87 |
| 脳神経外科 | 12 | 0 | 33.12 | 2.13 | 35.44 | 6.26 | 3.58 | 23.52 | 2.76 | 2.95 |
| 整形外科 | 16 | 4 | 92.51 | 5.94 | 30.76 | 5.43 | 6.69 | 16.15 | 4.63 | 1.54 |
| 形成外科 | 6 | 2.4 | 35.56 | 2.28 | 14.82 | 2.62 | 4.24 | 17.01 | 4.23 | 1.76 |
| 眼科 | 14 | 0.9 | 121.04 | 7.77 | 15.12 | 2.67 | 5.61 | 3.79 | 8.12 | 1.01 |
| 耳鼻咽喉科 | 13 | 1.6 | 60.95 | 3.91 | 28.27 | 4.99 | 8.83 | 9.89 | 4.17 | 1.94 |
| 産婦人科 | 14 | 4.8 | 82.67 | 5.31 | 30.89 | 5.45 | 3.99 | 9.59 | 4.40 | 1.64 |
| リハビリテーション科 | 1 | 0.2 | 2.21 | 0.14 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1.84 | 0.00 |
| 放射線科 | 13 | 0.8 | 9.86 | 0.63 | 1.06 | 0.19 | 14.41 | 6.02 | 0.71 | 0.08 |
| 麻酔科 | 21 | 0 | 23.09 | 1.48 | 0.30 | 0.05 | 1.98 | 13.75 | 1.10 | 0.01 |
| 病理診断科 | 5 | 0.8 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 救急科 | 14 | 0 | 8.10 | 0.52 | 12.25 | 2.16 | 34.64 | 7.97 | 0.58 | 0.88 |
| 歯科口腔外科 | 9 | 0.8 | 82.97 | 5.33 | 7.16 | 1.27 | 15.23 | 7.34 | 8.47 | 0.73 |
| 緩和ケア科 | 1 | 0 | 0.23 | 0.02 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.23 | 0.00 |
| 第一内科診療科群（循環器内科・内分泌代謝内科） | 20 | 5 | 129.50 | 8.32 | 36.38 | 6.42 | 3.38 | 10.69 | 5.18 | 1.46 |
| 第二内科科診療科群（消化器内科・腎臓内科） | 22 | 6.7 | 152.40 | 9.79 | 54.61 | 9.64 | 3.55 | 10.60 | 5.31 | 1.90 |
| 第三内科診療科群（呼吸器内科・膠原病内科） | 17 | 3.2 | 99.41 | 6.38 | 42.78 | 7.55 | 2.26 | 16.57 | 4.92 | 2.12 |
| 第一外科診療科群（消化器外科・小児外科） | 15 | 7.2 | 51.38 | 3.30 | 35.12 | 6.20 | 2.43 | 11.00 | 2.31 | 1.58 |
| 胸部外科診療科群（呼吸器外科・乳腺内分泌外科） | 12 | 0.8 | 56.23 | 3.61 | 21.53 | 3.80 | 2.78 | 8.91 | 4.39 | 1.68 |
| 放射線治療科 | 3 | 0.8 | 49.95 | 3.21 | 0.56 | 0.10 | 0.29 | 4.71 | 13.14 | 0.15 |
| 薬物療法内科 | 0 | 0 | 1.28 | 0.08 | 0.00 | 0.00 | 6.41 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 腫瘍内科 | 0 | 0 | 4.05 | 0.26 | 7.54 | 1.33 | 1.83 | 21.02 | 0.00 | 0.00 |
| 脳神経小児科 | 11 | 0.8 | 30.93 | 1.99 | 6.49 | 1.15 | 7.73 | 8.84 | 2.62 | 0.55 |
| 遺伝子診療科 | 0 | 0 | 1.84 | 0.12 | 0.00 | 0.00 | 16.78 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 研修医 | 22 | | | | | | | | | |
| 全体 | 361 | 57.4 | 1,556.93 | 100.00 | 566.31 | 100.00 | 4.99 | 11.99 | 3.72 | 1.35 |

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 |
| 年度(西暦) | 2023 | 2022 | 2021 | 2023 | 2022 |
| 1日あたり外来患者数 | 1,556.93 | 1,594.52 | 1,514.22 | 97.64 | 105.30 |
| 1日あたり外来初診患者数 | 77.69 | 85.80 | 75.79 | 90.55 | 113.21 |
| 新患率 | 4.99 | 5.38 | 5.01 | | |
| 1日あたり入院患者数 | 566.31 | 553.08 | 553.56 | 102.39 | 99.91 |
| 1日あたり新入院患者数 | 47.20 | 43.67 | 44.12 | 108.08 | 98.98 |