

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 6 月 22 日～6 月 24 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. 説明と同意に関して、貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。（1. 1. 2）
 2. 貴院で設定した臨床指標に関する指標を活用し、診療の質向上の活動と実績の積み上げに努めてください。（1. 5. 2）

1. 病院の特色

金沢医科大学の開学に引き続いて 1974 年に開院した貴院は、50 年間で培った地域の信頼に根付いた診療を着実に展開している。「良医を育てる」「知識と技術をきわめる」「社会に貢献する」という建学の精神を原動力として、優れたチーム医療を積極的に展開し、認知症センターや摂食・嚥下センターの設置、せん妄患者に対するデルタプログラムの開発など、近年の医療需要に適した新しい診療体制を構築しており、常に前進しようとする強い信念を具現化している。能登地方のみならず広く北陸全体を俯瞰し、診療だけでなく学生教育にも軸足を置き、将来を見据えた医療提供体制の維持・発展を着実に進めようとする強い意志が感じられた。専門看護師や認定看護師をはじめ様々な資格を取得した医療者の地域への輩出は、自院だけのためではなく、地域の医療の発展に資するものという考えに基づき、大学の使命として優れた医療者を積極的に育成する姿勢は、高く評価できる。診療においては、石川県内の医療機関と共生を目指した機能分化を進め、小児医療に関しては、北陸の中心となる優れた機能を展開している。石川県内、ひいては北陸地域のリーディングホスピタルとして、貴院および貴大学の次の 50 年のさらなる発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

金沢医科大学の建学の精神に則った理念が策定され、理念・基本方針に基づいて部署ごとの目標を設定し、病院長および病院幹部が確実にリーダーシップを発揮し

ている。中長期計画および年次事業計画も適切に策定され、効果的・計画的な組織運営を行っている。情報管理は、医療情報部情報管理課が統合的に管理している。大学病院の院内規程やマニュアル類等の文書管理は、病院内部文書管理規程を整備し、病院管理課が統括管理部署となり、年1回、文書管理簿の点検を行っている。

医療法や施設基準等で必要な人員は確保されているが、大学病院としての規模や機能に照らし、臨床工学技士の人員確保が期待される。有給休暇の取得状況では、職種間の偏りの改善と、働き方改革に向けた対応が期待される。職員からの意見や要望は、様々な手段により収集され、各種の表彰制度やバースデーカードの配布など、魅力ある職場づくりに取り組んでいる。全職員向けの教育・研修については参加率の低い研修もあり、病院としてさらなる取り組みを期待したい。職員の能力評価、能力開発については、それぞれの職種で評価する仕組みがあり、職員個別の客観的な評価の実施に努めている。クリニカル・シミュレーション・センターを設置し、充実した体制が整備され、各職種の臨床技能習得のレベル向上に活用されており高く評価できる。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、人としての尊厳が守られることを基本とし、適切な内容が網羅されて明文化され周知されている。小児患者の権利についても、わかりやすく明文化している。説明と同意に関わるプロセスは整備されているが、書式の標準化や意思決定支援の記載内容の充実などさらなる対応が望まれる。患者との診療情報の共有は様々な場面で実施されており、医療参加を促進する多くの取り組みが行われている。患者相談支援窓口を設置し、看護師や社会福祉士等の専従の職員を配置し、様々な相談に対応している。患者の個人情報・プライバシーに対して、個人情報保護方針を定め、個人情報への適切な配慮とプライバシーの確保に努めている。主要な倫理的課題に対する対応方針が定められ、臨床の倫理的課題に対して必要時に臨床倫理コンサルテーションチームの介入があり、臨床倫理4分割法による情報の整理など多職種での検討が行われている。

療養環境や利便性について、来院時のアクセスへの配慮、入院生活上の配慮も行き届き、院内はバリアフリーが確保され、清潔・安全性・癒しの環境にも配慮している。がん診療連携拠点病院として敷地内禁煙だけでなく、敷地外の道路、公園での禁煙の徹底にも取り組んでいる。

4. 医療の質

意見箱や患者相談支援窓口、患者満足度調査等から患者・家族の意見や要望、苦情などを収集し、病院医療サービス向上委員会で対策を検討し、職員にも周知している。また、患者・家族へのフィードバックも適切に行っている。診療の質の向上に向けた取り組みでは、クリニカルパスを活用した医療の標準化や医療提供の見直しが行われているが、臨床指標の活用から改善に向けた活動については、さらなる取り組みが望まれる。業務の質改善に向けた継続的な取り組みでは、病院機能評価の手法で院内サーベイが毎年続けられ実績をあげており、高く評価できる。新たな

診療・治療方法や技術を導入するプロセスは倫理・安全面などに配慮して適正に整備されている。実施後のモニタリング体制が整備されたところであり、継続的な取り組みを期待したい。臨床研究は手順が整備され適正に実施されている。

診療・ケアは明確な責任体制のもと、患者・家族や部署間の問題などについても協議している。診療記録は必要な項目が漏れなくわかりやすい日本語で記載されている。多職種による質的点検の実施を期待したい。がんセンターなど診療科の枠を超えた検討が行われ、多職種による専門チームが活動しており、せん妄予防チームの活動がせん妄発生率の減少に寄与しているなど、多職種協働の取り組みは評価できる。

5. 医療安全

医療安全部は病院長直轄で、多職種からなる必要な人員が配置されている。患者安全に関するマニュアルが整備され、インシデント事例の収集、医療安全ラウンドも実施している。

患者・部位・検体などの誤認防止対策については、患者確認やサイトマーキングの運用に関して再検討され、病院としての方法が決定されたため、継続的な取り組みが期待される。情報伝達エラー防止対策として、口頭指示書の書式、および画像診断における偶発所見についてプロトコルが整備され、今後も継続して取り組むことが期待される。一部の鎮静剤について、薬剤部が関与する体制とし、運用を変更して対応している。転倒・転落のリスク評価は定期的の実施され、全患者に DELTA プログラムを活用しており、転倒・転落防止策の実践は適切に行われている。医療機器の管理は、医療安全部門と連携して手順の見直しや研修を実施している。患者の急変時の対応は、院内緊急コードや RRS の体制を整備し、全職員を対象に BLS 研修が行われ、各部署で多職種による急変時対応の訓練を実施している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、専門性の高い ICT、AST が中心となって日々の業務を行っており、病院長とも連携しており、緊急時の権限委譲も担保されている。医療関連感染制御に向けた情報収集では、システムや日々のラウンドにより感染状況が把握されている。各種サーベイランスも積極的に行われ、改善活動の実績もあり評価できる。また、病棟ごとの特定抗菌薬 AUD、TDM のモニタリングなどの指標を定めて定期的に評価・検討している。

医療関連感染を制御する活動の実践は、感染対策マニュアルに基づき標準予防策が遵守され、感染制御室で手指衛生の遵守状況を把握し各部署にフィードバックしている。感染性廃棄物の取り扱いやリネンの取り扱いも適切に行われている。抗菌薬の採用・削除に感染症専門医が関わっている。クリニカルパスに組み込まれている抗菌薬は、抗菌薬適正使用マニュアルに沿って選択されているが、AST による確認作業を開始したところであり、今後の積極的な関わりが期待される。

7. 地域への情報発信と連携

広報戦略は病院管理課が担っており、病院広報委員会による検討の場も整備されている。地域への情報発信は、ホームページや広報誌などによって行われている。地域の住民や患者向けに「医科大どおり」を発行しているほか、地域の医療機関向けに「病院機能情報誌」を発行している。各診療科における診療実績についてもホームページに掲載している。特定機能病院として自院の役割・機能を明確にして、地域の医療機関と連携を図っているほか、能登中部医療圏の医療機関との連携にも積極的に取り組んでいる。地域医療連携部を設置し、地域の医療機関等との橋渡しを円滑に行っている。また、紹介患者に関する紹介元への返信を迅速・確実に行っている。コロナ禍の状況下で様々な制約があるものの、地域の健康増進に寄与する活動には可能な範囲で対応しているほか、「学術交流会」、「連携病院会議」、「地域医療懇談会」等によって地域の医療機関と交流を深め、医療知識や技術等の向上に寄与している。院内にクリニカル・シミュレーション・センターを設置し、各種のシミュレーターを整備しており、外部の医療従事者等に対するBLSなどの講習にも活用している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者の受付から診察までの案内は、案内コンシェルジュが配置され、サポート体制が充実している。外来診療は、十分な説明と同意のもと実施され、診断的検査も安全への配慮のもとで実施している。入院の決定は患者への十分な説明に基づいて行われ、診療計画は医師や看護師のみならず多職種が深く関わり、個別性に配慮して作成されており高く評価できる。

看護方式は、固定チームナーシングと看護師の能力に合わせたペア制を導入し、患者の状態に応じた援助や患者の意向に合わせたケアが実践されている。注射投与時のバーコード認証は徹底されており、抗菌薬や抗がん剤の投与後のモニタリングも適切に実施し、記録も残されている。輸血・血液製剤の投与は確実に実施されているが、輸血製剤の電子的認証システムの導入とアルブミンや濃厚赤血球の適正使用へのさらなる取り組みが期待される。周術期の対応、重症患者の管理は適切に実施されている。褥瘡の予防・治療には皮膚科医や皮膚・排泄ケア認定看護師などが関与し、適切に実施している。栄養管理は入院前から管理栄養士が介入し、食形態の工夫や宗教への配慮などを通じて個別性が重視され、多職種で摂食・嚥下を支援する体制があり高く評価できる。がん患者に緩和ケアスクリーニングを実施し、緩和ケアチームやリエゾンチームが関与して患者の不快や苦痛を除去するための取り組みを実践している。リハビリテーションに急性期から介入し、ADL室やシミュレーターなどを利用した患者の要望に配慮した実施計画が立案され、訓練が行われている。安全確保のための身体抑制は、身体抑制マニュアルに則って人権擁護のもと実施されている。退院支援は多職種で展開され、継続した診療・ケアについても他の医療機関と適切に連携し、必要時は患者・家族の不安軽減のために老人看護専門看護師などが支援している。ターミナルステージへの対応は、患者・家族の意向を尊重した意思決定支援を多職種で実施している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤部で注射薬を1施用ごとに取り揃え、払い出される仕組みが確立しており、TPNは院内の80%以上、末梢の注射薬に関しては薬剤師が調製・混合を行う体制が構築されている。臨床検査機能はISO15189の認証を維持している。画像診断機能は各種検査がタイムリーに実施され、24時間体制で院内の画像診断ニーズに応えており、画像診断報告書の作成も迅速に行われている。栄養管理機能では、選択メニューの実施、特別メニューの提供など、患者の嗜好に合わせた対応や病態に合わせた食形態にも配慮している。リハビリテーションでは十分な人数の療法士が確保され、各種リハビリテーションが急性期から365日切れ目なく提供されている。診療情報管理機能では、診療記録の量的点検の点検項目について検討が期待される。医療機器は中央管理もしくはME部で把握して管理されている。洗浄・滅菌機能は中央化され、滅菌の質保証、工程の動線のワンウェイ化など適切に行われている。

放射線治療は高精度の治療が安全に行われている。輸血・血液管理機能では、血液センターはISO15189の認証を取得しており、バーコード認証により、さらなる安全性の向上が期待される。病理診断は適切に実施される体制が構築され、手術室には病院の機能に見合う人員が確保され多くの手術が行われており、集中治療室では認定看護師を含めた多職種によるチーム医療が積極的に実践されている。救急医療機能は、県内の一次から三次までの救急に関わり幅広い患者を受け入れており、ドクターカーの運用により地域における救急医療に貢献している。

10. 組織・施設の管理

予算の作成から承認プロセス、会計処理が適切に行われ、経営状況の把握と分析をもとに組織的な管理・運営を行っている。医事業務は、窓口収納業務、レセプトの点検、施設基準の遵守や未収金への対応など適切に実施され、業務委託は単年契約で委託の是非や仕様の見直し、業務委託の実施状況と把握が行われている。

施設・設備の管理では、日常点検や保守管理などの年間計画を策定し、計画的に実施しており、経年劣化による施設・設備の状況を把握し、計画的な保全を行っている。購入物品の選定に関しては、適切なプロセスのもとに行われ、発注と検収業務を明確に区分して内部牽制機能を確立している。

災害対策マニュアル、BCPなどが整備されており、災害発生時の対応や緊急時の責任体制を明確にしている。DMATの編成もなされているが、外部の受け入れ体制の仕組みについて検討を期待したい。また、食料品・水・医薬品等の備蓄について、職員用の備蓄の検討が期待される。保安業務は24時間体制で、警備員や警察OBを配置している。医療事故発生時の対応では、対応手順が整備され、患者・家族を支援するために医療対話推進者も配置されている。

1 1. 臨床研修、学生実習

医師と歯科医師に対する初期臨床研修が行われており、臨床研修センターに専任の医師および専従の事務職員を配置して対応している。医科と歯科の研修医が同じ部屋で研修できるような環境の中で、科を超えた相互理解に向けた研修が行われていることは評価できる。看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、療法士等の職種においても、入職から一定期間後に当直業務や各部署での業務が可能になるようなプログラムを設定し、定期的な評価も行っている。

学生実習は、医師、看護師、薬剤師、療法士等の多職種および多数の実習生を受け入れており、大学病院として医療人の育成に積極的に取り組んでいる。また、職種ごとに実習指導やカリキュラムの内容に沿って実施され、依頼元の評価表に基づき評価している。実習生として患者・家族との関わり方や、医療安全、感染制御、個人情報の取り扱いに関する教育も含め、各部門・部署でオリエンテーションが実施されている。実習中の事故対応等について、依頼団体ごとに取り決めがなされている。

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	C
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・プライバシーを適切に保護している	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	A
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	A
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
1.4	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	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	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	C

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	S
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	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	A
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	A
1.6.3	療養環境を整備している	A
1.6.4	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	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	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	B
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	S
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	A
2.2.15	栄養管理と食事指導を適切に行っている	S
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	安全確保のための身体抑制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	B
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	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	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	病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ	
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている	A
4.1.2	病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している	A
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	A
4.1.4	情報管理に関する方針を明確にし、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	B
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	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	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 物品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

4.6.3 医療事故等に適切に対応している A

年間データ取得期間： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 年 9 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 金沢医科大学病院

I-1-2 機能種別： 一般病院3

I-1-3 開設者： 学校法人

I-1-4 所在地： 石川県河北郡内灘町字大学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	781	773	-54	68.8	13.4
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	36	36	+0	63.6	53.6
結核病床					
感染症病床					
総数	817	809	-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	5	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	-10
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	10	+10
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	6	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	3	+3
放射線病室		
無菌病室	41	+0
人工透析	24	+0
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	0	-36
地域包括ケア病床		
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床		
緩和ケア病床		
精神科隔離室	2	+0
精神科救急入院病床	1	+0
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(地域), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院 (I 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： 18 人 2年目： 37 人 歯科： 4 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	13	0.46	52.84	4.64	32.71	6.30	3.51	14.44	3.93	2.43
循環器内科	12	0.13	72.75	6.39	40.62	7.83	3.12	13.20	6.00	3.35
消化器内科（胃腸内科）	7	0	26.58	2.33	18.76	3.62	4.03	18.21	3.80	2.68
腎臓内科	16	0	37.68	3.31	19.15	3.69	1.77	22.88	2.35	1.20
神経内科	4	0.1	20.69	1.82	15.12	2.91	6.51	30.15	5.05	3.69
糖尿病内科（代謝内科）	8	0.2	67.25	5.90	7.16	1.38	1.38	14.85	8.20	0.87
血液内科	8	0.35	38.91	3.41	21.84	4.21	2.37	17.16	4.66	2.62
皮膚科	7	0	57.62	5.06	2.93	0.56	3.80	8.73	8.23	0.42
感染症内科	1	0	1.09	0.10	0.00	0.00	37.97	0.00	1.09	0.00
小児科	12	0.53	35.77	3.14	15.45	2.98	5.64	11.35	2.85	1.23
精神科	9	0.39	63.34	5.56	22.53	4.34	1.87	58.32	6.75	2.40
呼吸器外科	5	0	7.56	0.66	10.33	1.99	7.50	10.40	1.51	2.07
循環器外科（心臓・血管外科）	6	0.09	10.64	0.93	12.42	2.39	3.26	21.04	1.75	2.04
乳腺外科	4	0	34.64	3.04	7.05	1.36	4.32	9.10	8.66	1.76
消化器外科（胃腸外科）	13	0.15	31.25	2.74	55.02	10.60	4.42	19.27	2.38	4.18
泌尿器科	10	0	51.31	4.50	14.70	2.83	3.13	9.28	5.13	1.47
脳神経外科	7	0	18.38	1.61	25.74	4.96	5.24	28.30	2.63	3.68
整形外科	17	0	79.22	6.95	61.59	11.87	5.29	28.69	4.66	3.62
形成外科	18	0.32	29.64	2.60	19.66	3.79	7.87	13.45	1.62	1.07
眼科	13	1.18	72.80	6.39	14.86	2.86	5.45	3.77	5.13	1.05
耳鼻咽喉科	10	0.08	34.96	3.07	5.67	1.09	9.61	7.46	3.47	0.56
小児外科	8	0.15	15.01	1.32	7.46	1.44	8.93	6.61	1.84	0.92
産婦人科	6	0.27	39.54	3.47	13.73	2.65	6.31	8.94	6.31	2.19
リハビリテーション科	2	1.04	9.90	0.87	0.00	0.00	0.62	0.00	3.26	0.00
放射線科	8	0	1.43	0.13	0.02	0.00	44.23	6.00	0.18	0.00
麻酔科	10	2.99	2.83	0.25	0.00	0.00	0.36	0.00	0.22	0.00
病理診断科	5	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
救急科	7	0.17	18.26	1.60	1.81	0.35	44.85	4.40	2.55	0.25
歯科口腔外科	7	0.95	47.75	4.19	5.37	1.03	22.88	15.36	6.01	0.68
心血管カテーテル治療科	2	0	15.42	1.35	0.00	0.00	1.63	0.00	7.71	0.00
小児心臓血管外科	1	0.21	0.45	0.04	1.47	0.28	16.03	14.68	0.37	1.21
肝胆膵内科	11	0.41	35.71	3.13	21.21	4.09	3.90	18.95	3.13	1.86
消化器内視鏡科	8	0.04	21.54	1.89	4.94	0.95	3.80	3.24	2.68	0.61
腫瘍内科	2	0	3.02	0.27	5.28	1.02	2.16	18.53	1.51	2.64
高齢医学科	6	0	9.16	0.80	18.14	3.50	7.77	25.66	1.53	3.02
心身医学科	0	0	0.04	0.00	0.00	0.00	76.92	0.00	0.00	0.00
放射線治療科	2	0	1.30	0.11	0.00	0.00	0.79	0.00	0.65	0.00
頭頸部・甲状腺外科	11	0	22.74	2.00	14.12	2.72	3.26	19.15	2.07	1.28
健康管理センター	10	0.75	8.18	0.72	2.08	0.40	17.32	1.01	0.76	0.19
総合診療センター	3	2.33	7.27	0.64	0.00	0.00	2.13	0.00	1.36	0.00
生活習慣病センター	2	0	10.42	0.91	0.00	0.00	0.89	0.00	5.21	0.00
ゲノム医療センター	1	0	0.92	0.08	0.00	0.00	28.73	0.00	0.92	0.00
睡眠医学センター	1	0	6.40	0.56	0.00	0.00	5.48	0.00	6.40	0.00
女性総合医療センター	2	0	8.45	0.74	0.00	0.00	1.95	0.00	4.23	0.00
再生医療センター	1	0	0.02	0.00	0.00	0.00	33.33	0.00	0.02	0.00
認知症センター	2	0	8.65	0.76	0.00	0.00	4.85	0.00	4.32	0.00

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
	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	1,139.33	1,209.64	1,195.25	94.19	101.20
1日あたり外来初診患者数	65.70	78.82	80.61	83.35	97.78
新患率	5.77	6.52	6.74		
1日あたり入院患者数	518.91	578.67	574.02	89.67	100.81
1日あたり新入院患者数	37.45	41.27	40.95	90.74	100.78