

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院2」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8月29日～8月30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2	条件付認定（6ヶ月）
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2
  1. 安全に患者給食が提供できるように厨房を整備してください。（3.1.4）
  2. 病理検査室におけるホルムアルデヒドの作業環境測定の結果を改善してください。（4.2.3）
- ・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、1976年に大学附属病院として開院して以来、高度で質の高い医療の提供と優れた人材の育成に力を注ぎ、多くの成果を積み上げてきた。併せて、施設、設備および組織体制の充実も行い、これまでの過程で、特定機能病院、災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院などの指定を受けるなど、地域の基幹病院として重要な役割を担っている。また、貴院の特色の一つである陽子線治療や医工連携プロジェクトなど、わが国の医療の発展にも貢献し続けていることに加えて、病院機能評価、ISO、卒後臨床研修評価等の認定を受けて更新を継続するなど、第三者評価による質の向上にも努めていることは、高く評価するものである。安全で質の高い医療の提供、豊かな人間性を有する優れた医療人の育成、すべての職種が参画するチーム医療の推進、地域社会との連携、健康・医療に関わる知識の普及、疾病の研究と先進的な医療の技術開発を通じた国際社会への貢献を基本方針に掲げ、病院長および幹部のリーダーシップのもとに職員が一丸となって取り組む姿勢が、この度の訪問審査でも確認できた。今回の受審が改善活動の一助となり、貴院のますますの発展につながれば幸いである。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明確であり、必要に応じた検討や院内外への周知も適切に行われている。病院管理者・幹部は「真のチーム医療・高度医療を提供できる病院をめざして」を掲げ、先進医療・急性期医療から、教育・研究、地域医療への貢献など様々な面で優れたリーダーシップを発揮している。病院執行部会議を中心として、全体の組織体制は整備され、おおむね適切に運営されている。一部の委員会の定期的開催や部署の位置づけについて検討を望みたい。また、事業継続計画についても、災害拠点病院にふさわしい計画の作成が望まれる。情報管理については、組織的に統括する体制が整備され、課題も明確であり適切である。文書管理の仕組は、ISOの管理システムを活用して実施されている。

人事・労務管理では、必要な人材はおおむね適切に確保されているが、診療情報管理士など医療スタッフの充実が期待される。職員の安全衛生の確保については、病理室でのホルムアルデヒドに関する作業環境の改善が実施されたが、更なる取り組みが必要である。職員意見箱や満足度調査、各種のヒアリングなどから職員の意見・要望を取り上げ、院内保育所の整備など働きやすい職場となるよう取り組んでいる。総合臨床教育センターが中心となり、全職員対象の研修などが多彩に企画・運営されている。センターにおいて、すべての職員の資格やスキル、研修・研究履歴などが管理され、データベース化されている。今後の組織的な人材育成において、その活用が大いに期待される。

## 3. 患者中心の医療

患者の権利は適切な内容で明文化され、周知にも取り組み、権利の擁護に努めている。患者への説明と同意の取得では、医療者側の同席の基準をさらに明確にされたい。医療への患者参加の促進では、わかりやすい検査・手術の説明書が活用され、患者用図書室が開設されている。患者相談室にてメディエーターが相談内容に応じて適切な職種に引き継いでいる。臨床研究に関する倫理的審査は、適切に行われている。主要な医療倫理に関する病院の方針は定められているが、現場で解決できない課題を病院として検討する場を確立されたい。また、患者・家族の倫理的課題に対して、より積極的な把握に向けた取り組みも期待する。

病院敷地内に一般駐車場、障害者用駐車場が十分に確保され、公共バス、タクシーの待合など来院時のアクセスの配慮がなされている。院内にコンビニエンスストア、食堂、理容、ATMなどが設けられているほか、生活延長上に必要な設備が整っている。新棟ではバリアフリーやユニバーサルデザインに配慮した整備がなされ、既存棟では一部に段差があるが、注意喚起や看護師等の介助で対応している。トイレ・シャワー・デイルームなど機能に応じた療養環境が提供されている。院内は整理整頓され、快適な環境が提供されている。

## 4. 医療の質

患者・家族の意見の収集については、意見箱を各所に設置し、病院長の内容確認

後に対応策が実施されている。患者・家族へのフィードバックも適切である。病理に関する検討会は年 300 回行われ、全死亡症例のM&M委員会での検討、および多職種が参加する検討会が活発に行われている。クリニカル・パスの作成や活用を促進することで適用率は向上しつつあり、継続的な取り組みを期待する。ホームページ上に国立大学附属病院共通の「病院機能評価指標」を公開しているが、貴院の診療特性に見合った臨床指標を把握・活用するような取り組みが望まれる。病院機能評価、卒後臨床研修評価機構などの受審および更新、ISO認証の取得、およびその他の受審計画など、体系的な組織評価が積極的に導入されている。定期的な各種立ち入り検査等への指摘事項には迅速に対応している。高難度の手術治療の導入は「高難度新規手術検討委員会」で検討される仕組みであり、承認後は手術実施ごとに検証されている。また、新たな診療・治療にあたり、熟練者の招聘、関係職員の研修に関わる支援がなされている。医薬品の適応外使用は臨床研究倫理委員会で検討されており、新技術導入の手順は適切である。

## 5. 医療安全

病院のリスクマネジメント委員会が適切に運営され、その下に医療安全管理室が設置され、医師、看護師、事務職員が活発に活動している。医療安全マニュアルが定期的に改訂され、さらに安全ニュースで新規事項が周知されており、体制は確立している。安全確保に向けた情報収集では様々な取り組みにより、医師からの報告件数の増加および内容の充実が得られている。これらの安全意識の向上につなげる活動は、高く評価できる。

患者・部位・検体などの誤認防止の手順やルールが定着し、手術室以外でもタイムアウトが実践されている。情報伝達エラーの防止は、口頭指示、指示変更時などの対応方法が定められ、遵守されている。パニック値、画像や病理の重要所見については、確実に医師に伝える手順が構築されている。薬剤の安全な使用については、処方時の注意喚起や処方制限において、電子カルテ内の精緻なシステムが活用されている。転倒・転落防止対策では、おおむね適切に対応している。医療機器は、臨床工学技士により一元管理が徹底されている。患者急変時の対応については、研修・訓練が計画的に行われ、救急カートは標準化されている。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策委員会は適正なメンバーで構成され、適切に運営されている。その下に感染管理部が設置され、ICDである感染症科医師、ICN、薬剤師、検査技師らが一体となって組織横断的に活動している。また、診療、看護を含めた各部門には感染対策者が定められ、感染管理部と密接に連携している。マニュアルは適宜改訂されており、感染制御に向けた体制は確立している。アウトブレイクの基準および対応手順は確立している。国公立大学附属病院感染対策協議会や連携病院との情報共有に努めている。心臓血管手術の手術部位サーベイランスが継続的に実施されているが、今後は対象手術の拡大を期待する。

医療関連感染を制御する活動では、一部の部署において個人防護使用におけるルールの再検討が望まれる。感染廃棄物は適切に処理されている。採用抗菌薬の感受性一覧、抗菌薬の適正使用指が作成され、院内に周知されている。感染管理部長が毎日細菌検査室で検出状況を把握し、血液培養結果もすべて監視している。届出制を必要とする抗菌剤を定め、感染症科医師が随時コンサルテーションに対応している。病院全体としての抗菌薬の適正な使用への取り組みは評価できる。

#### 7. 地域への情報発信と連携

広報誌を定期的に発行し、外来への備え付けや各連携団体などに配布している。広報誌以外での情報発信は、主にホームページ上で様々な内容で行われている。今後は各科の診療実績について一元的な管理のもとで発信することなどを検討されたい。地域ニーズ把握のため地域医療調整委員会を設置し、59病院と連携協定を結び、地域医療連携懇談会の開催、地域連携パスの活用、逆紹介受入れ可能な近隣の医療施設の定期的な訪問など、地域連携の取り組みは高く評価したい。しかし、紹介元への返書については一層の取り組みが望まれる。地域における教育活動では、市民公開講座を2015年度64回開催しており評価できる。今後は、地域からのニーズや必要な研修の要請を担当部署が取りまとめて対応すると、より効果的な活動につながると思われる。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

円滑な受診については様々な工夫がなされている。外来診療は情報共有を含めて適切である。診断的検査は同意を得て安全に実施され、入院は医学的判断に基づいて判断されている。診療計画書は医師および多職種が関わり作成されている。医療相談には、看護師、MSW他の職種が適切に対応している。入院時には、入退院支援センターで丁寧な説明がなされている。医師および看護師の病棟業務は、それぞれ連携に努めて適切に実践されている。病棟薬剤師が関わり、投薬・注射は的確に実施されている。輸血・血液製剤の投与は、指針に従い適正使用が図られている。周術期の管理は、麻酔科医、手術室看護師などが関わり安全に努めている。重症患者に対しては、基準・手順に則り適切な病室や病棟が選択されている。褥瘡の予防・治療および栄養管理・食事指導は、おおむね適切である。疼痛緩和は必要時には緩和ケアチームが関与している。急性期のリハビリテーションでは、病棟看護師と連携し、早期からの開始と継続性に努めている。身体抑制は人権に配慮して実施されており適切である。退院支援は早期から多職種のカンファレンスなどにて対応している。継続した診療・ケアについては、病棟看護師の外来に出向くなどの配慮がなされ、地域との連携を含めて評価できる。ターミナルステージでは、適宜緩和ケアチームが参画して実践されている。

#### <副機能：精神科病院>

円滑な受診においては、看護師あるいは精神保健福祉士の関わりが望まれる。外

来診療は適切である。診断的検査は、精神科スタッフのサポート体制にて実施されている。任意入院および医療保護入院の判定と手続きおよび検証は適切である。診断、評価から診療計画書が多職種の参画で作成され、見直しもされている。医療相談では、すべての患者への精神保健福祉士の関わりが期待される。患者の入院では、円滑に入院できる手順が確立している。入院中の処遇では、貴重品の保管における記録の充実が望まれる。医師および看護師の病棟業務は適切である。投薬・注射では、服薬指導の充実と注射薬の調製・混合への薬剤師の一層の関与を期待する。mECT治療では、適応基準から妥当性の検討、手術室における麻酔管理下の安全な実施まで高く評価できる。褥瘡予防・治療、栄養管理と食事指導は、チーム医療にて適切に実施されている。症状緩和では、抗精神病薬の副作用に対する基準・手順の明文化を期待する。急性期のリハビリテーションでは、精神科作業療法の体制の整備について検討されたい。慢性期リハビリテーションでは、計画的な生活技能訓練が望まれる。身体拘束は適切に実施されている。退院支援は、精神保健福祉士を含め多職種で実践されている。継続した診療・ケアでは、必要な患者にデイケアが計画的に行われ、病棟および外来の看護師が適切に連携している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、安全に向けた様々な取り組みが実践されており適切である。臨床検査機能は、機能に見合う質の高い検査が行われている。画像診断期では、診断の質の向上が継続的に図られており、評価できる内容である。栄養管理機能では、安全な食事に向けた施設の整備が必要である。リハビリテーション機能では、主要な疾患プログラムの充実を期待する。診療情報管理機能は適切に発揮されているが、今後は、機能・規模に見合う体制の充実も期待する。医療機器管理では、評価できる機能が発揮されている。洗浄・滅菌機能は適切に発揮されている。

病理診断は、高い機能が発揮されている。放射線治療機能は、充実した人材が確保され、高度な機器・設備のもとで質の高い治療が安全に配慮して行われており、高く評価できる。輸血・血液管理機能では、適正使用に向けた取り組みが組織的に行われており適切である。手術・麻酔機能は、麻酔科医師、手術室看護師および多職種により、規模・役割に見合う高度な機能が発揮されている。集中治療室は責任体制が明確であり、チーム医療による重症患者の治療が実施されている。救急医療では、専門医および関係診療科との連携で精力的な活動が実践されており、地域の救急医療に貢献している。

## 10. 組織・施設の管理

月次決算処理（損益計算書）、期末決算などの財務諸表は適切に作成している。予算管理は事業計画に沿った予算・実行がなされている。未収金業務は発生理由が把握され、督促・回収を含め適切に行われている。査定、返戻の対応、レセプトの作成・点検の医師関与などの確に遂行している。委託業務は、施設整備等事業モニタリング委員会にて実施状況を確認し、委託業務の評価は定期的実施されてい

る。施設・設備はおおむね適切に管理されているが、医療ガス安全管理委員会については定期的な開催が望まれる。

災害時の対応については、大規模災害を想定したトリアージ訓練等の定期的な開催計画と病院機能存続計画に基づいた防災マニュアルの策定が望まれる。夜間および休日の出入、緊急時の連絡体制、院内暴力対策、護身術等の研修会の実施など、保安業務に関してはいずれも的確な対応がなされている。医療事故等の対応には、担当部署は明確であり、再発防止に向けた取り組み、患者・家族への対応や訴訟への対応など、いずれも適切に実施されている。

### 1 1. 臨床研修、学生実習

医科・歯科医師の臨床研修では、総合臨床教育センターが管理している。その中に臨床技能実習室を整備し、教育・養成に活用している。指導医による研修の評価は、院外システムを用いるほか、他職種による研修医の評価、研修医による指導医や研修プログラムの評価体制も良好に機能している。研修医が単独で行ってよい医療処置を定め、他部門へも周知している。また、研修医に対する「レジデント優秀論文賞」、教員に対する「レジデント教育賞」など、表彰の仕組みを整備している。研修医の福利厚生のほか、定期的な面談を通して精神的なサポートにも努めている。卒後臨床研修評価機構の外部評価を受けるなどの積極的な取り組みも数多く、臨床研修は高く評価できる。

学生実習では、すべての部門の実習生の受け入れは総合臨床教育センターが窓口となり、実習実態を把握している。受託実習生受入細則が策定され、個人情報、事故に関する同意書や協定書が締結されている。実習受け入れから評価まで適切に実施している。

# 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・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病院の方針を決定している	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	S
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	B

1.5.3	医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる	A
1.5.4	倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を導入している	A
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	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	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	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	B
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	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	栄養管理と食事指導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	急性期の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	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	C
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	B
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	S
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	B
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	文書を一元的に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	A
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	C
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	医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている	S
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	B
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

## 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	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	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	NA
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	B
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	B
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	B
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	栄養管理と食事指導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	B

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	B
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	B
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： 2015年 4月 1日 ～ 2016年 3月 31日  
 時点データ取得日： 2016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： 筑波大学附属病院  
 I-1-2 機能種別： 一般病院2、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： 茨城県つくば市天久保2-1-1

### 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	759	759	0	89.7	13.8
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	41	41	0	70.4	32.1
結核病床					
感染症病床					
総数	800	800	+0		

### I-1-6 特殊病床・診療設備

	稼働病床数	増減数(3年前から)
救急専用病床	12	0
集中治療管理室(ICU)	20	0
冠状動脈疾患集中治療管理室(CCU)		
ハイケアユニット(HCU)	28	0
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)	9	0
放射線病室		
無菌病室	28	0
人工透析	15	0
小児入院医療管理料病床	44	0
回復期リハビリテーション病床		
亜急性期入院医療管理料病床		
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		
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)、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(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： 64人 2年目： 78人 歯科： 6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	29		19.38	1.14	0.02	0	6.18	6	0.67	0
呼吸器内科	16	0.9	42.87	2.52	26.25	3.69	2.98	18.7	2.54	1.55
循環器内科	33	0.1	82.17	4.83	38.59	5.42	5.62	8.42	2.48	1.17
消化器内科(胃腸内科)	27	0.2	96.02	5.64	42.16	5.92	3.58	15.25	3.53	1.55
腎臓内科	16	0.1	39.17	2.3	22.71	3.19	2.38	22.43	2.43	1.41
神経内科	16		44.36	2.61	29.68	4.17	6.1	22.73	2.77	1.85
糖尿病内科(代謝内科)	14	0.5	61.19	3.59	14.87	2.09	2.68	13.87	4.22	1.03
血液内科	17	0.3	50.62	2.97	44.27	6.22	2.49	24.5	2.93	2.56
皮膚科	15		63.94	3.76	17.16	2.41	7.59	15.6	4.26	1.14
リウマチ科	16	1	75.69	4.45	21.07	2.96	2.41	21.67	4.45	1.24
感染症内科	4		4.67	0.27	0.44	0.06	9.88	32.4	1.17	0.11
小児科	40		78.34	4.6	63.93	8.98	6.97	17.23	1.96	1.6
精神科	20	0.8	108.8	6.39	28.48	4	1.82	34.89	5.23	1.37
呼吸器外科	12		12.13	0.71	11.22	1.58	5.63	11.56	1.01	0.94
循環器外科(心臓・血管外科)	14		23.4	1.37	21.64	3.04	5.98	19.08	1.67	1.55
乳腺外科	13	0.8	49.95	2.93	10.61	1.49	6.98	8.59	3.62	0.77
消化器外科(胃腸外科)	21		43.7	2.57	37.78	5.31	3.86	17.89	2.08	1.8
泌尿器科	17	0.2	60.54	3.56	29.52	4.15	3.57	12.97	3.52	1.72
脳神経外科	20	0.1	29.49	1.73	41.46	5.83	9.06	15.28	1.47	2.06
整形外科	26	0.6	142.6	8.38	40.61	5.71	4	19.12	5.36	1.53
形成外科	8	0.1	22.83	1.34	9.87	1.39	8	11.91	2.82	1.22
眼科	21	1	134.74	7.91	24.55	3.45	6.47	7.38	6.12	1.12
耳鼻咽喉科	14		47.28	2.78	17.8	2.5	8.23	13.81	3.38	1.27
小児外科	16		25.02	1.47	12.33	1.73	8.49	7.89	1.56	0.77
産科	21		64.09	3.76	32.07	4.51	8.39	8.84	3.05	1.53
婦人科	8		83.75	4.92	27.61	3.88	4.08	11.56	10.47	3.45
リハビリテーション科	1		2.41	0.14	0	0	1.03	0	2.41	0
麻酔科	41	0.8	20.03	1.18	0	0	2.26	0	0.48	0
病理診断科	16		0	0	0	0	0	0	0	0
救急科	13		17.41	1.02	19.3	2.71	36.69	15.3	1.34	1.48
歯科口腔外科	14	0.2	66.88	3.93	9.45	1.33	15.44	10.91	4.71	0.67
放射線診断科	18		0.72	0.04	0	0	75	0	0.04	0
放射線腫瘍科	22	0.1	87.85	5.16	16.13	2.27	1.85	27.51	3.98	0.73
腫瘍内科	1		0.6	0.04	0	0	2.74	0	0.6	0
研修医	85									
全体	685	7.8	1702.65	100	711.61	100	5.53	14.56	2.46	1.03

I-2-2 年度推移

年度	実績値			対前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2015	2014	2013	2015	2014
1日あたり外来患者数	1702.65	1655.02	1615.5	102.88	102.45
1日あたり外来初診患者数	94.16	89.54	88.66	105.16	100.99
新患率	5.53	5.41	5.49		
1日あたり入院患者数	711.61	716.11	701.08	99.37	102.14
1日あたり新入院患者数	48.87	45.32	42.48	107.83	106.69