

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 3 月 18 日～3 月 20 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）
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
 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. 新たな診療・治療法に関する組織的な検討体制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. 5. 4）
 3. 情報伝達エラー防止対策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。（2. 1. 4）
 4. ターミナルステージの対応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。（2. 2. 21）
- ・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

順天堂医院は、1838 年に佐藤泰然が蘭学塾和田塾を開いたこの年をもって創立の年としており、その歴史は 180 年を超える歴史ある医療施設である。その後、1946 年に順天堂医科大学として認可され、大学病院附属病院となり、医学教育・研究のみならず地域医療に取り組んできている。病院としては、多くの法令による指定・承認を受け、医師数は約 1,000 名を有し、国内有数の規模・機能を有する病院へと発展してきている。

院長を中心に幹部職員が一体となった取り組みにより、現在は地域の基幹病院として近隣から多くの患者が受診するだけでなく、全国から、また海外からも、多くの患者が受診している。その不断の努力により、今回の訪問審査では多くの項目で

優れた評価をさせていただいた。その取り組みは他の模範となるようなものであり、秀でたものである。しかし、一部の項目においては、改善が必要な状況も観察されている。報告書にて詳細に記載されている項目において、今後の積極的な取り組みに期待するものである。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念のもとに、6項目の基本方針が策定されている。基本方針は毎年検討されており、必要時には改訂が行われている。理念や基本方針は明確であり、大学の学是をもって表現し、また、大学の理念も機会あるごとに院長から訓示が行われている。院長のリーダーシップのもと、病院の将来像が年頭所感などで職員に語られている。年間業務計画に策定された中・長期計画が記載され、理事会を兼ねる病院運営協議会で評価されている。年間目標は部門ごとに策定され、評価が行われている。また、病院全体として策定されている中長期目標とは別に部門ごとに策定され評価されているが、各部門の目標管理に対し病院執行部の更なる関与は今後の課題であろう。病院運営の骨子を策定する組織は理事会を兼ねる病院運営協議会にて決定され、監督・評価もそこで行われている。BCPは策定されている。

法令等による医師や看護師、薬剤師の配置標準数を満たし、施設基準等で求められる人員体制は整えられている。今後の人員体制については、診療機能や業務量等を勘案し検討していくことが望まれる。人事・労務管理、職員の安全衛生管理は適切に行われている。職員の意見・要望等は病院として収集され、職員の就労支援に向けた取り組みも適切に行われている。教育・研修については、担当部署を設置して計画に基づいて実施されている。全職員が受講できるようにe-learningなどを活用して取り組まれており、入職者に必要な研修は、途中入職者も含めて適切に実施されている。医師を含む全職員を対象として人材育成型の人事考課・能力評価が適切に実施されている。また、経験年数等に応じた教育実施体系や通信教育支援制度が整えられ、職員の実践能力に応じた研修等の能力開発支援が適切に行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、様々な方法で周知を図っている。患者への説明については、院内統一に向けて書式統一の作業を開始しているので、引き続き積極的な取り組みが必要である。患者との診療情報共有では、院内のさまざまな診療場面・プロセスで適切に実践されている。医療福祉相談室や患者・看護相談室が入院案内等により案内され、充実した体制で多様な相談への対応が実施されている。個人情報の保護については、個人情報保護方針や指針が整備され、アクセス権の管理も適切に実施されている。データの二次利用も含めて個人情報は適切に保護されている。臨床倫理的課題について、倫理コンサルテーションチームが立ち上がり、臨床倫理的な課題を収集し対応されているので、今後も継続的に活動することが望まれる。

患者・家族、面会者等の利便性や生活延長上の快適性などへの配慮や工夫がなされ、療養環境の整備も適切である。高齢者や障害者等に配慮した施設・設備にはおおむね適切な取り組みがみられるが、今後より一層の高齢者への安全確保への配慮を期待したい。地域がん診療連携拠点病院に指定されており、精神科病棟を含めて敷地内全面禁煙とされている。禁煙外来の実施や職員の禁煙推進など適切に取り組んでいる。

4. 医療の質

クリニカル・パスはこの5年間で進歩を示したものの、アウトカム指標の分析は今後の課題であり、また、パス自体が看護計画に直結していないので、今後は看護部の積極的な介入が望まれる。業務の質改善としては、QI委員会が立ち上げられている。患者識別実施率の向上に取り組んでおり、患者誤認防止・手指衛生・術後ケアプラン記載率の病院全体での改善すべき指標を設定し、四半期毎に院内の最高議決機関である病院運営協議会に報告されており、病院幹部が把握できる仕組みができています。業務改善に向けた様々な取り組みの仕組みが作られているが、実際に仕組み通りに実施されているかどうかの監査体制を病院全体として構築していくことが望まれる。高難度新規医療技術の導入および未承認新規医薬品等の使用は、審議・承認する仕組みが整備されている。医薬品等の適応外使用に関しては、申請を求める基準が明確化され独立した項目として定められ運用が開始されたところであり、今後、基準に沿った厳格な活動を継続的に実施し定着を図られたい。

診療録の監査は診療録管理委員会と看護部メンバーによる多職種ピアレビューを行い、監査結果をフィードバックしている。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制は適切に整えられている。医療事故防止マニュアルは最新版に改訂したところであり、周知も含め今後の継続的な活動に期待したい。医療安全の確保に向けた情報収集体制は予防策も含め大変優れており、高く評価できる。

患者確認は患者の名乗り、リストバンドのバーコードの読み取り、睡眠中のPDAを使用した3点認証などで適切に実施されている。手術および院内で定めた侵襲的行為についてはタイムアウトを実施している。手術・検査部位の誤認防止や各種チューブの確認方法、検体の誤認防止についても手順に沿った活動が適切に実施されている。病理報告書を担当医らが確認しているか把握できるシステムの運用が開始されている。今後も運用を継続し定着を図るよう努められたい。麻薬・向精神薬・毒薬は法令に則り管理されハイリスク薬の管理、抗がん剤のレジメン管理も適切に行われている。転倒・転落防止対策は、入院患者に対してだけでなく、外来患者に対しても全職員で取り組んでいることは高く評価できる。医療機器は、安全に使用されており、急変時の対応も適切である。

6. 医療関連感染制御

ICT、AST を始めとした多職種から構成された組織が効率的に動き、ICN、ICD のみならず、抗菌化学療法認定薬剤師、感染制御認定臨床微生物検査技師が専任として従事している。医療関連感染制御に向けた体制は確立しているが、今後、医師、薬剤師の専従化、ICD の育成など、感染制御に関して日本をリードする医育機関として、さらなる体制の拡充が期待される。感染症に関する収集した様々なデータを解析し、優れた成果を収めている。各種サーベイランスにより、院内での感染発生状況の継続的・定期的な把握、収集したデータの分析・検討を適切に行っている。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討に関して、優れた活動を展開しており、極めて高く評価できる。

抗菌薬の使用指針が整備され、抗菌薬の使用については、血液培養の陽性症例、許可制や届け出制などの抗菌薬について介入を行うだけでなく、特定の抗菌薬の長期投与、薬剤師による TDM 介入、経口セフェム系薬の使用状況について定期的なサーベイランスを実施するなど、抗菌薬の種類により術前の投与時間が定められており、抗菌薬の使用は適切である。

7. 地域への情報発信と連携

病院案内や入院案内、広報誌、年報等が発行されるとともに、ホームページには病院の理念・基本方針をはじめ、外来受診や入院手続きの案内、高度・先進医療や医療の質向上への取り組み、提供する医療サービスの内容や実績等が適切に発信されている。地域医療連携室には専従職が充実して配置され、地域の医療機関・施設等の機能・状況等の把握や、全国からの多数の紹介患者の受け入れや逆紹介などが適切に行われている。

地域の健康増進等に向けた都民公開講座が定期的に行われ、がんや難病など各種疾患の予防・治療、がん患者のアピアランス（外見・メイク）講習等の啓発に努めるとともに、認知症疾患医療センターの指定を受け、認知症専門の医療相談、身体合併症や行動・心理症状の相談対応などが行われている。また、医療関連施設等に向けた「共に考える会」が、地域医療連携や地域包括ケア、難病医療、各種の疾患、企業の健康などをテーマに多数開催されている。さらに、認知症に関するかかりつけ医研修や看護師の対応力向上研修に取り組むなど、貴院の役割・診療機能等を存分に活用した教育・啓発活動が展開されており、極めて高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報案内は適切に案内されおり、来院した患者は円滑に診療を受ける体制が構築されている。特に精神科においては、待ち時間中に精神運動興奮患者やその他に緊急性を要する場合にも、適時応援医師の対応が可能な体制が整えられている。この体制に対して高く評価できる。外来診療は情報収集や情報共有が適切に行われ、看護師外来での患者指導も行われるなど適切である。診断の過程はカンファレンス等を通し、単独では行われず多数の医師の目を通る仕組みができている。侵襲的と判断され、包括的な同意以外に個別に同意書の取得が必要である検査

はそれぞれに同意書が用意され、侵襲的検査の最中はモニタリングも行われ、確実・安全に実施されている。入院の決定は十分な医学的判断のもと適切に行われている。緊急入院も含め、患者が円滑に入院できる体制が整備されている。

医師は、毎日回診とカンファレンスを実施し、多職種も参加し情報共有も行われている。入院時に初期評価している患者のニーズのうち、心理的・社会的なニーズの把握が看護実践に反映できるよう、多職種が介入できるニーズの提示方法について再検討することが望まれる。抗がん薬などの重要な薬剤については、薬剤師による服薬指導が行われている。今後は、入院期間中の新規薬剤開始時などにも薬剤師による説明を行うことが望まれる。リハビリテーション総合実施計画書に基づいた計画的なリハビリテーションを提供し、週1回の多職種を交えたカンファレンスで進捗状況が共有され、連休でも継続性が担保されるよう配慮している。ターミナルステージの判断プロセスは、院内で統一された規定に基づいて多職種で検討し対応しており、判断に困った時には倫理コンサルテーションチームに相談できるような体制が構築されている。今後も継続的に活動を実施し定着を図るよう努められたい。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は適切に発揮されている。臨床検査部にはRFIDと呼ばれるシステムが導入されており、検査技師が直接検体に触れることが少なくオートメーション化されている。パニック値が発生した場合の対応は、詳細に規定され、トレースに関しての記録の保存も含めて臨床検査機能は極めて高く評価できる。放射線診断部門には、医師や診療放射線技師が適切に配置され、読影率の向上に努め、画像診断の質を確保するための画像診断定期連絡検討会の開催を実施するなど、画像診断管理機能を発揮する体制が確立している。栄養管理機能、リハビリテーション機能は適切に発揮されている。診療録の量的監査は全例に適切に実施されている。臨床工学室では多くの医療機器を中央管理し、メンテナンスおよび精度管理と定期的な点検を行っている。管理対象の医療機器に加えて診療科等で独自に購入した機器を含めた全ての機器を臨床工学室が把握し、修理の委託を含めた管理を行う体制となっている。安全使用に向けた職員教育も含め、医療機器管理は非常に優れている。

病理結果は2名の病理医によってダブルチェックされ、1名は必ず病理専門医が行っている。細胞検査士は9名おり、細胞診は病理医のチェックを受けているなど適切である。専従医（認定医）1名と認定輸血検査技師および細胞治療認定管理師3名を含む10名の検査技師が配置され、24時間体制での血液製剤の管理と供給を行っている。血液製剤の適正使用と廃棄率の低減に向けて、輸血の依頼は医師が対面で行い、血液準備や使用の適正化に向けて技師が直接的に関与する仕組みとなっているなど、輸血・血液管理機能は非常に高く評価できる。

放射線治療機能、手術・麻酔機能・集中治療機能、救急医療機能は適切に発揮されている。

10. 組織・施設の管理

学校法人会計基準による会計処理が行われ、資金収支計算書、業務活動収支計算書、貸借対照表などの必要な財務諸表が作成されている。窓口収納業務は自動精算機を導入して行われており、会計受付から精算までの時間短縮にも努めている。レセプトの作成や点検には医師が関わっており、返戻や査定対策は医療保険室が担当し、返戻、査定の内容を分析して、医師や関係部署と改善策の検討がされている。施設基準については、医事課、管理課、医療保険室、看護部による施設基準ワーキングが毎月開催され、検証と更新が行われており適切である。委託業務内容や委託の是非については、委員会において検討のうえ委託業者等が選定されるなど、組織的な対応が行われている。委託業務の実施状況や評価は、業種毎の業務評価委員会を設置して、毎月、受託業者も参加して委託業務の評価がされており、委託業務の適正化に向けて積極的に取り組まれており高く評価できる。

災害対策マニュアルや消防計画が策定され、地震等の災害時の災害医療体制や責任・連絡体制、参集基準、各部署初動体制などが定められており、災害対策は適切に構築されている。苦情や紛争に発展した事案においては、経過を含めて医療安全管理委員会に報告されるとともに、再発防止に向けた検討及び対策の立案が行われるなど、医療事故等に対する対応は優れている。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型の臨床研修病院として指導医約 120 人の下で臨床医研修の指導が行われている。研修医と指導医間で双方向の評価が 4 段階で行われるが、毎月それらの評価は各科にフィードバックされ、指導医の方に問題があれば、研修管理の責任者から当該の診療科部長へ指導が行われる。研修医の記載に対するカウンターサインについても精査されており、サインの率が低い科には同様に注意を呼びかけている。研修医の評価には看護師や検査技師も含まれる。また、研修医の手技についても評価を行っており適切である。

看護・薬剤部門などほとんどの部門において、職種ごとの業務や ICU、救急等の配置部署に応じた業務内容に関するラダー等の設定による 3 年から 10 年間の教育指導計画が策定され、専門職種に応じた初期研修が実施されている。事務など計画内容が明確とは言い難い部門も見受けられるので、職務経験期間ごとに習得すべき業務内容等を明示した教育計画を策定のうえ取り組まれるよう期待したい。

多くの部門・部署で多くの学生実習を受け入れており、受け入れに際しての手順等は院内で統一されたものが整備されているなど、学生実習が適切に実施されている。

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	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	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	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	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	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	S
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	業務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・治療方法や技術を開発・導入している	C
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	B
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	B
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	C
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	S
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	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	B
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	B
2.2.10	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
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	B
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	B
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	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	B
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	C

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	S
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	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	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	S
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	B
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	B
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	B
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	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	S

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	A
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	S

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	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	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	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	S
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	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	NA
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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 年 10 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 順天堂大学医学部附属順天堂医院

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： 学校法人

I-1-4 所在地： 東京都文京区本郷3-1-3

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	1011	1011	+6	96.5	10.9
療養病床	0	0	+0		
医療保険適用	0	0	+0		
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	15	15	+0	81.5	26.9
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
総数	1026	1026	+6		

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)	34	+6
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	7	-2
ハイケアユニット (HCU)	16	+16
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)		
放射線病室		
無菌病室	27	+23
人工透析	30	+0
小児入院医療管理料病床	67	-3
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		
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 (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： 44 人 2年目： 47 人 歯科： 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	48	2.15	172.73	3.84	43.02	4.36	3.35	16.05	3.44	0.86
循環器内科	48	6.1	334.18	7.44	54.84	5.56	2.27	7.73	6.18	1.01
消化器内科（胃腸内科）	49	4.3	311.50	6.93	108.17	10.97	4.45	12.54	5.84	2.03
腎臓内科	39	4.3	165.19	3.68	26.24	2.66	1.23	18.89	3.81	0.61
神経内科	42	4.3	329.73	7.34	51.31	5.21	3.23	22.31	7.12	1.11
糖尿病内科（代謝内科）	53	1.43	257.66	5.73	11.12	1.13	1.25	9.31	4.73	0.20
血液内科	24	0.71	81.48	1.81	34.25	3.47	1.86	37.88	3.30	1.39
皮膚科	27	3.94	293.48	6.53	9.01	0.91	3.58	10.56	9.49	0.29
小児科	49	6.1	105.24	2.34	47.22	4.79	9.76	22.63	1.91	0.86
呼吸器外科	19	0	54.25	1.21	21.30	2.16	3.75	10.83	2.86	1.12
循環器外科(心臓・血管外科)	16	1.79	47.76	1.06	42.70	4.33	4.52	19.60	2.68	2.40
乳腺外科	14	2.87	111.06	2.47	14.22	1.44	4.28	9.34	6.58	0.84
泌尿器科	19	1.07	192.35	4.28	42.18	4.28	4.01	9.60	9.58	2.10
脳神経外科	23	3.58	125.28	2.79	55.38	5.62	5.13	13.29	4.71	2.08
整形外科	43	6.82	249.06	5.54	52.29	5.31	7.93	14.27	5.00	1.05
形成外科	10	3.58	45.03	1.00	14.73	1.49	8.84	10.29	3.32	1.08
眼科	20	12.56	256.14	5.70	38.42	3.90	6.12	7.02	7.87	1.18
耳鼻咽喉科	22	2.51	147.45	3.28	35.65	3.62	7.77	9.88	6.02	1.45
小児外科	17	3.94	47.76	1.06	37.91	3.85	13.00	10.74	2.28	1.81
産婦人科	31	4.3	248.55	5.53	64.39	6.53	6.83	6.35	7.04	1.82
リハビリテーション科	6	1.43	27.86	0.62	0.00	0.00	0.28	0.00	3.75	0.00
放射線科	30	3.94	68.94	1.53	0.00	0.00	1.28	0.00	2.03	0.00
麻酔科	44	14.35	62.11	1.38	1.37	0.14	1.57	11.63	1.06	0.02
病理診断科	12	0.35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
救急科	6	0	14.70	0.33	1.01	0.10	26.96	8.20	2.45	0.17
歯科口腔外科	3	4.3	55.90	1.24	0.00	0.00	20.63	0.00	7.66	0.00
総合診療科	22	8.25	145.43	3.24	11.79	1.20	8.75	9.74	4.81	0.39
膠原病・リウマチ内科	33	3.58	231.48	5.15	38.54	3.91	1.78	28.71	6.33	1.05
メンタルクリニック	14	2.87	150.86	3.36	12.36	1.25	1.55	29.20	8.94	0.73
食道・胃外科	10	0.71	59.06	1.31	47.42	4.81	1.90	22.54	5.51	4.43
大腸・肛門外科	20	1.79	50.03	1.11	29.21	2.96	3.89	10.78	2.30	1.34
肝・胆・膵外科	9	0.71	27.58	0.61	27.52	2.79	3.24	22.22	2.84	2.83
臨床検査医学科	7	2.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
腫瘍内科	3	0	2.69	0.06	0.08	0.01	5.98	5.00	0.90	0.03
消化器・低侵襲外科	7	0	6.50	0.14	11.95	1.21	11.05	15.52	0.93	1.71
緩和ケア科	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
人間ドック	0	0	6.47	0.14	0.00	0.00	48.18	0.00	0.00	0.00
健康・スポーツクリニック	0	0	7.65	0.17	0.00	0.00	17.28	0.00	0.00	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
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	4,493.12	4,310.74	3,979.02	104.23	108.34
1日あたり外来初診患者数	208.50	199.01	202.54	104.77	98.26
新患率	4.64	4.62	5.09		
1日あたり入院患者数	985.62	969.67	965.75	101.64	100.41
1日あたり新入院患者数	79.18	77.79	75.71	101.79	102.75