総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院2」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 5 月 29 日 \sim 5 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

認定

■ 改善要望事項

・機能種別 一般病院 2 該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は高松市立伝染病院に端を発し、以来数々の変遷を経て地域の中核病院としての機能を拡充してきた。現在では、病院理念に「生きる力を応援します」を掲げ、数多くの診療科と各種センターを設置して専門性の高い医療を提供するとともに、地域医療支援病院、へき地医療拠点病院、地域災害拠点病院等の指定を受け、地域医療の充実のために日夜努力している。

病院機能評価を継続的に受審しており、病院一丸となって医療の質改善や患者満足度の向上にも取り組んでいる。今回の審査では、多くの評価項目で適切な水準を満たしていることが確認できたが、今後は課題に対する取り組みを進め、より充実した病院機能が発揮されるよう期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念や基本方針をわかりやすい表現で明文化し、広く周知している。病院規模や機能に相応しい部門・部署を設置している。指揮命令系統や権限の所在を明確化するため、組織図の見直しを期待したい。理念や基本方針達成のための中期計画を策定し、経営戦略会議で進捗状況と課題を検討している。電子カルテをはじめとする各種システムを統合的に管理し、規程に従ってデータの保全に努めている。文書管理規程に則り、一元的に文書管理を行っており、マニュアルや業務文書等の承認手順や改訂履歴も明確である。

病院機能の維持・向上に必要な人材の計画的な確保を進めている。各種規程に基づき人事・労務管理を適切に実行している。働き方改革を念頭に時間外勤務の削減に努めている。衛生委員会を中心に職場環境の課題を検討している。メンタルサポ

ートの充実にも配慮している。意見や要望は電子カルテのメールや労働組合を通じて申し立てることが可能である。各種就労支援や福利厚生が充実している。必要性が高い研修は、年間教育計画に沿って実施している。医師の研修の参加状況は、より確実な方法で確認することを期待したい。人事評価制度を導入し、個人の目標管理を主軸として評価を行っている。資格取得に対する経済的支援制度が運用されている。臨床研修医、看護部門の初期研修体制はおおむね適切である。医学生をはじめとする多くの実習生を受け入れている。養成校と適切に連携して実習を進め、患者への配慮も適切である。

3. 患者中心の医療

「7項目の権利と5項目の責務」の患者・家族および職員への周知は適切である。説明と同意に関する指針・手順において診療行為の範囲と同席者のルールが定められているが、職員に周知し、同席の実施と、説明後の患者や家族の反応に関する記録の充実を期待したい。「高松市立みんなの病院患者権利章典」を明示し、患者と医療者側のパートナーシップの強化に努めている。ネームバンドの装着、誤認防止、転倒・転落防止、感染予防等への協力など、安全対策上の患者参加を促している。解決困難な倫理的課題は、倫理委員会で検討して方針を決定する仕組みがあり、複数の検討実績がある。倫理委員会で審議するまでに相談・介入する倫理コンサルテーションチームの検討と、病院として倫理的課題に対する継続的な取り組みを期待したい。臨床の場面で生じる倫理的課題として、主に治療方針の決定を中心に多職種間で検討が行われている。対応困難な場合は、医療ケアチームに相談し、解決に向けたカンファレンスが実施されている。

診療・ケアに必要なスペース・環境を確保し、快適性・清潔性に配慮した療養環境を提供している。患者の安全面やプライバシー保護、セキュリティにも配慮している。地域医療・患者支援センターを設置し、患者相談フローに基づき、多種多様な相談に応じている。患者の個人情報の保護に関する方針を定め、ホームページや入院案内等に掲載している。職員には研修等を通じて周知徹底を図っている。来院時のアクセスに配慮され、患者・家族、面会者への利便性を確保している。また、生活延長上の設備やサービスを提供しており、高齢者や障害者への配慮も適切である。受動喫煙の防止に向け、職員の禁煙推進活動の充実が望まれる。

4. 医療の質

組織横断的な業務改善活動は、患者サービス向上委員会と患者サポート体制カンファレンスが取り組み、新型コロナウイルス感染症の蔓延対策や立入検査での指摘事項には速やかに対応した。全死亡症例スクリーニングや診療科合同カンファレンスを実施し、DPC分析による臨床指標の作成を行っているが、クリニカル・パス適用率の向上など質改善につなげることを期待したい。患者・家族の意見や苦情を受け付ける体制を整備しており、患者満足度調査の実施や患者サービス向上委員会での検討など、患者・家族の意見を医療サービスの質向上に活かしている。新たな治療方法や技術導入と医薬品適応外使用の安全性や倫理的課題の検討には、既設の倫

理委員会の拡充が必要であり、確実に審議・承認・記録される仕組みの整備を期待 したい。多職種が協働して検討した内容は、適切に記録され、情報の共有を図って いる。

病棟の診療責任者を掲示し、ベッドネームには担当医、看護師名を明示している。診療録および看護記録記載指針に準じて必要な情報を適時・適正に記載し、退院時サマリーの作成状況も概ね適切である。今後、質的点検の拡充ならびに院内略語集の早期の整備が望まれる。多職種で構成されている専門チームが患者の状態に応じて介入を行っている。

5. 医療安全

医療安全対策マニュアルに示されている総則の呼称と組織体制の相違点があるため、項目や内容の再検討が望ましい。院内で発生したインシデント・アクシデント報告は、電子カルテを活用して収集するシステムを導入している。看護部以外のインシデント・アクシデント報告件数が少なく、各職種の報告に対する意識向上に努めると共に、データ分析の精度を高め、対策に取り組むと良い。

病院のルールに基づき、患者確認、検査・治療部位、検体の取り扱いやチューブ の誤認防止に努めている。口頭指示書の運用については、患者急変時、緊急時など やむを得ない場合に限り行うこととしたため、継続してマニュアルを遵守すること が望まれる。手術時のタイムアウトも適切である。転倒・転落防止マニュアルに基 づき、入院時にアセスメントシートで評価し適切な防止対策がとられている。ま た、発生時のフローチャートを活用し適切に対応している。職員に対し、医療機器 に関する教育・研修を実施し、要望があれば部署に出向き対応している。限られた 人員の中で看護師と協力し、医療機器の安全使用に努めている。緊急コード「コー ドブルー」が24時間機能している。ICLS・BLS研修を行い、急変時対応に努めて いる。院内の救急カートはすべて統一して管理されている。医療事故発生時の対応 は初動体制をはじめ、責任者への報告や関係機関への届出、報告等の必要な対応手 順を定め、原因究明や再発防止に向けた組織体制を整備している。電子カルテにて 医師の指示や処方箋の発行を行い、看護スタッフが指示を受けて確認し、実行する 手順を定めている。薬剤に関する口頭指示の運用については、新たに作成したマニ ュアルに基づき、規程が継続して遵守されることが望まれる。薬剤師が処方鑑査を 実施して、患者の服用・投薬管理に必須な情報を管理している。全病棟に薬剤師が 常駐し、薬品を管理して安全対策を実践している。薬品庫の鍵の管理体制について は検討を期待する。

6. 医療関連感染制御

感染制御の体制は院長が委員長を務める「院内感染対策委員会」と、院長直轄の「院内感染対策センター」を組織して、感染管理認定看護師(ICN)が専従する院内感染対策チーム(ICT)と薬剤師が専従する抗菌薬適正使用支援チーム(AST)で院内の感染制御にかかる活動を専任医師(ICD)とともに組織横断的に実行している。ICT が感染制御にかかる院内外の情報を正確に把握・管理しており、早急な対

応を要する状況にも遅滞なく対応するための体制を構築して実績も挙げている。近隣医療機関との相互訪問、情報交換といった活動や JANIS、J-SIPHE への参画も含め、適正に実施している。院内の環境ラウンドを計画的に実施してフィードバックを継続しており適切である。専従薬剤師を中心に抗菌薬適正使用支援チーム(AST)が培養検査実施後の広域抗菌薬の投与開始や、早期の狭域抗菌薬移行のために培養結果の報告を行い、抗菌薬の適正投与について提案し、成果を上げている。定期的な ICT/AST ラウンドを通して抗菌薬選択の支援も行い、アンチバイオグラムを公表している。感染防止マニュアルに基づき、標準予防策・手指衛生の徹底に努めており、感染性廃棄物の管理も含め、確実に実施している。日常業務における感染防止対策の実施状況を幅広く把握することが望まれる。

7. 地域への情報発信と連携

病院の診療内容や医療サービスは、広報誌や診療のご案内、ホームページ等で患者・地域住民や医療機関に情報発信を行っている。診療実績は、病院指標や診療のご案内、病院雑誌により、自院の役割や医療機能の内容等を発信している。地域医療・患者支援センターを中心に、地域の医療状況等の問題について把握に努めている。地域の医療機関への訪問活動や地域医療連携推進委員会の開催、地域医療連携パスの活用や「かがわ医療情報ネットワーク K-MIX R」に参加するなど、意見交換や患者情報の共有を図り、連携強化に努めている。健康管理センターを設置し、医師をはじめ、認定看護師等による「やさしく学べる健康講座」を開催するなど、地域の健康増進啓発活動に取り組んでいる。患者・地域住民に向けに「みんなの病院文化祭」や「ふれあい看護体験」を開催している。地域の医療関連施設等に向けて地域医療連携セミナーや医療・介護関連施設職員研修会を開催し、専門的な医療知識や技術の支援に努めている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、院内掲示やパンフレット、ホームページ等により提供している。待ち時間の縮減に取り組み、高齢者、障害者、外国人への対応も適切である。診患者情報を共有し、外来受付での患者トリアージも加えて評価し、専門診療科での診察と検査や治療が可能となるように努めている。患者や家族への説明内容は、関係する部門に、即時に共有できるよう情報共有の工夫を期待したい。侵襲を伴う検査は、医療同席者とともに説明と同意を得た後、確実・安全に実施している。入院適応ならびに治療方針は医学的な判断をもとに診療科内で協議して決定している。必要時には複数診療科のカンファレンスを行った上で治療方針の決定を行う仕組みが確立している。入院診療計画の策定は多職種が関与し、治療内容に合わせてカンファレンスに参画し、立案できる体制が確立している。地域医療・患者支援センターに患者相談窓口を設置し、患者や家族の多様な相談に対応している。予約入院患者は地域医療・患者支援センターで手続きを行い、入院病棟を決定している。夜間の緊急入院患者は、すべて救急病棟に入院し、一般病棟には翌日転室している。

医師は入院診療計画をはじめ、検査・治療等の内容、あるいは説明と同意の内容 について共有し、退院時サマリーの作成まで迅速に行っている。看護提供体制は PNS 方式により適切に行われ、患者の身体的・精神的・社会的ニーズの把握に努め ている。入院患者の薬歴管理を行い、服薬指導やリスクの説明等の記録は、電子カ ルテ上で情報共有が行われている。注射薬は、一患者一施用の処方を実施してい る。血液製剤の投与は、輸血療法指針に準じて説明と同意取得後に確実に実施して いる。主治医または担当医は、責任医師や輸血療法認定検査技師とともに必要性を 検討している点や認定看護師とともに安全な輸血を実施している点は高く評価でき る。外科医と麻酔医による同意取得と多職種による術前チェックなど、概ね適切な 周術期管理を施行している。重症患者は HCU ならびに一般病棟重症室で 24 時間管 理され、必要時に多職種で構成されるチームが回診している。多職種から構成され た褥瘡ケアチームが活動し、褥瘡の予防・治療が行われている。入院時に全患者を 対象に栄養状態を評価し、栄養管理計画書に記載して栄養管理を行っている。緩和 ケアマニュアル、鎮静マニュアル等の様々な症状別マニュアルがあり、疼痛緩和や 症状緩和に対する基準が整備されている。適応判断をもとに早期リハビリテーショ ンの実施体制が確立しており、病棟看護師と療法士を含めた多職種で協働してリハ ビリテーションを実施している。身体抑制ガイドラインには、方針と実施手順、方 法について明確にしている。身体拘束(身体抑制)の軽減・解除については、多職 種との検討が望まれる。入院決定時から、地域医療・患者支援センターが介入し、 患者の生活環境や家族情報、不安などの情報を収集し、退院支援が必要な患者には 多職種カンファレンスを行っている。入院時より、退院後の継続的なケアに対する 支援を行っており、高松市が作成した「入退院情報共有シート」によって関係者と 情報共有し、看護ケアを継続している。ターミナルステージの判断プロセスが明確 となるよう方針や基準を整備されると良い。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理業務に加え、処方・調剤鑑査を適切に実施している。病棟薬剤管理業務の充実に向けた業務体制は確立している。24 時間体制でパニック値を依頼医師へ連絡する体制が確立し、外部精度管理成績も良好で適切な臨床検査機能を発揮している。全ての読影業務を実施し、緊急性のある検査や時間外検査にも対応している。検査の安全な実施や、読影結果の確実な伝達に配慮している。給食業務は温冷配膳車にて適時・適温に配慮し、HACCPに準拠した衛生管理マニュアルに基づき、調理業務全般の管理を徹底している。リハビリテーション総合計画評価に基づき、患者に適した訓練プログラムを策定して多様な病態に対応したリハビリテーションを実施している。診療記録に関する規程を整備して一元的管理を行い、量的点検の実施やDPCデータの提供等の支援を行っている。医療機器は中央管理し、点検・整備が適切に行われ、限られた人数の中で夜間・休日にも対応している。新たな医療機器の導入時などには、適時に職員に対して教育・研修を行っている。使用済み機器や器材の洗浄は中央化し、清潔・不潔・洗浄のエリアはワンウェイ化されている。各種インディケーターを使用し、滅菌の精度管理を確実に行っている。

病理医と細胞検査士が連携し、概ね全例の組織・細胞診と剖検を院内で実施され、他院が模倣すべき病理診断機能が運用されている。放射線治療は、年間1,600件余りを実施している。治療機器の保守・管理および点検・線量校正を適切に実施し、治療用同位元素の保管・管理も安全に実行している。より安全な治療提供体制を実現するための検討が期待される。血液センターからの搬入血液、自己血を含む血液製剤の一元管理を検査部門が担当している。輸血業務手順を遵守し24時間体制で対応しており、血液製剤の廃棄率は1%未満であるなど、他院が模範とすべき輸血管理が実施されている。麻酔専門医を配置し、サインイン、タイムアウト、サインアウトなど安全確保に努め、おおむね適切な手術・麻酔機能を発揮している。HCUでは、人工呼吸器等が必要な場合は多職種チームが回診し、24時間重症度に応じた診療と看護ケアを提供している。24時間断らない救急医療を実践している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算計画立案や執行状況の把握、周知徹底を図っている。財務諸表の作成や適切な会計処理を実施している。経営資料の作成や分析も適切に行っている。医事業務は、窓口業務の一連の対応、診療報酬請求業務や未収金への対応、病院経営に資するデータの提供や活用、検討を適切に行っている。業務委託は、日常的管理として毎月の実施報告書で確認し、実施状況の把握や問題解決を行い、随時現場責任者と協議する場を設けることにより、業務の質の検討に努めており、適切である。購買管理は、医薬品・医療消耗品・医療機器・高額医療機器の購入過程を適切に行い、在庫管理の徹底をはじめ、欠品の対策や使用期限の管理、定数の見直しを適切に行っている。

24 時間体制で施設・設備の管理を行っている。保守計画および更新時期を年次計画に掲げ、予算化も行っている。県指定の災害拠点病院として、マニュアルや資器材を整備し、有事に備えた各種訓練を実行している。警察 OB を採用し、管理エリアにセキュリティシステムを導入するなど、院内の保安体制の充実を図っている。

1 患者中心の医療の推進

患者の 意思を尊重した 医療	
患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている	A
患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている	В
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
患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している	A
患者の個人情報を適切に取り扱っている	A
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	В
地域への情報発信と連携	
必要な情報を地域等へわかりやすく発信している	A
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
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
患者の安全確保に向けた取り組み	
安全確保に向けた体制が確立している	В
安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	В
医療事故等に適切に対応している	A
医療関連感染制御に向けた取り組み	
医療関連感染制御に向けた体制が確立している	В
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
継続的質改善のための取り組み	
業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	A
	患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている 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 患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している 患者の個人情報を適切に取り扱っている 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 地域への情報発信と連携 必要な情報を地域等へわかりやすく発信している 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 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている 患者の安全確保に向けた取り組み 安全確保に向けた体制が確立している 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている 医療事故等に適切に対応している 医療関連感染制御に向けた体制が確立している 医療関連感染制御に向けた体制が確立している 医療関連感染制御に向けた体制が確立している

1. 5. 2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	В
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・治療方法や技術を導 入している	В
1.6	療養環境の整備と利便性	
1. 6. 1	療養環境の整備と利便性 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
		A

2 良質な医療の実践1

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	В
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	В
2. 1. 5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	В
2. 1. 6	転倒・転落防止対策を実践している	А
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	Α
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	В
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	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	Α
2. 2. 2	外来診療を適切に行っている	В
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

高松市立みんなの病院

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	S
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	A
2. 2. 18	身体拘束(身体抑制)の最小化を適切に行っている	В
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	В

3 良質な医療の実践2

<u> </u>	4 I J/C I/A J/	
3. 1	白 <i>陈九</i> 床	
J. I	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	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	В
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	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

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	В
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	В
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: 2022 年 4月 1日 \sim 2023 年 3月 31日

時点データ取得日: 2023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 : 高松市立みんなの病院

I-1-2 機能種別 : 一般病院2 I-1-3 開設者 : 市町村

I-1-4 所在地 : 香川県高松市仏生山町甲847-1

I-1-5 病床数

1 0 //1/// 55					
	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	299	299	+0	76. 4	13. 1
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床	6	6	+0	61. 7	10.8
総数	305	305	+0		

I-1-6 特殊病床·診療設備

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)		
冠状動脈疾患集中治療管理室(CCU)		
ハイケアユニット(HCU)	8	+0
脳卒中ケアユニット(SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)		
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室	3	+0
人工透析	19	+0
小児入院医療管理料病床	2	+2
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	43	-5
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		

院群)

I-1-8 臨床研修	I-1-8
------------	-------

Ι-	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

I-1-9 コンピュータシステムの利用状況

電子カルテ igoplus 1 あり igoplus 2 なし 院内LAN igoplus 1 あり igoplus 2 なし オーダリングシステム igoplus 1 あり igoplus 2 なし PACS igoplus 1 あり igoplus 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

-2-1 診療科別 医師数および患者数:	·平均在院	日数								
			1日あた		1日あた				医師1人	医師1人
74 14-01 6	医師数	医師数	り外来	外来診	り入院	入院診	新患割	平均在	1日あた	1日あた
診療科名	(常勤)	(非常	患者数	療科構	患者数	療科構	合(%)	院日数	り外来	り入院
	(111274)	勤)	(人)	成比(%)	(人)	成比(%)		(目)	患者数	患者数
Lat		0.00		0.10		10 50	44.00	40 55	(人)	(人)
内科	4	0.69	33.85	8. 46	23. 04	10.78	11. 90	13. 75	7. 22	4. 91
呼吸器内科	3	0.01	41. 12	10. 28	55. 41	25. 92	13. 16	21. 14	13.66	18. 41
循環器内科	1	1. 34	18.88	4. 72	16. 53	7. 74	12. 31	13. 91	8. 07	7. 07
消化器内科(胃腸内科)	4	1. 12	28. 41	7. 10	21.65	10. 13	16. 02	10.40	5. 55	4. 23
神経内科	2	0.04	9.14	2. 28	4. 47	2.09	8. 02	32.66	4. 48	2. 19
糖尿病内科(代謝内科)	0	0. 15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
血液内科	0	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
皮膚科	0	0. 28	10.44	2.61	0.00	0.00	10.88	0.00	37. 29	0.00
小児科	0.5	0. 16	13. 11 2. 08	3. 28 0. 52	1. 97 0. 00	0. 92	41. 60	4. 35 0. 00	4. 15 3. 85	0.62
精神科	8. 5	0.04	25. 56	6. 39	13. 69	6.41	7. 92 16. 05	7.61	2. 93	1. 57
外科	2	0.21	3.83	0. 96	2. 52	1. 18	8.81	8. 10	1. 92	1. 26
呼吸器外科	3	0.49	50.00	12. 50	19. 42	9. 09	3. 79	12. 99	14. 33	5. 56
泌尿器科	4. 5	0. 49	12. 56	3. 14	14. 11	6.60	18. 42	17. 00	2. 78	3. 12
脳神経外科	3	0. 02	25. 40	6. 35	17. 27	8.08	10. 42	15. 60	7. 45	5. 06
整形外科 形成外科	2	0.41	17. 95	4. 49	4.72	2. 21	13. 32	21. 40	8. 97	2. 36
形成外科 眼科	1	0	31. 62	7. 91	1. 65	0.77	5. 43	3.00	31. 62	1. 65
	2	0	23. 08	5. 77	3. 52	1. 64	18. 30	5. 73	11. 54	1. 76
耳鼻咽喉科 小児外科	0	0.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
小児外科	4	0.08	25. 31	6. 33	13. 52	6. 32	8. 93	7. 97	5. 79	3. 09
<u>医婦人科</u> リハビリテーション科	0.5	0.37	0.00	0.00	0.00	0. 32	0.00	0.00	0.00	0.00
放射線科	2	0.39	5. 99	1.50	0.00	0.00	32. 71	0.00	2. 51	0.00
麻酔科	3	0.39	2. 48	0.62	0.00	0.00	57. 05	0.00	0.73	0.00
病理診断科	2	0. 28	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
臨床検査科	0.5	0.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
救急科	0.5	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	1	0	19. 21	4.80	0. 25	0.12	20. 28	2. 28	19. 21	0. 25
图 1 日 庄 月 1 1	-		10151	1,00	0.20	0115	20,20	2.20	10.51	0.20
									ļ	
									ļ	
	ļ									
				1						
				-						
				-						
									<u> </u>	
									<u> </u>	
									<u> </u>	
				1						
TT be to										
研修医		0 55	400.00	100.00	010 70	100.00	10.00	10.05	6.00	2.00
全体	57	6. 57	400.00	100.00	213. 73	100.00	13. 26	12.65	6. 29	3. 36

I-2-2 年度推移

-2-2 1- /支1E/多							
		実績値			対 前年比%		
		昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前	
	年度(西曆)	2022	2021	2020	2022	2021	
1日あたり外来患者数		400.00	403.40	382. 31	99. 16	105. 52	
1日あたり外来初診患者数		53.04	53.63	48. 26	98. 90	111. 13	
新患率		13.26	13. 29	12.62			
1日あたり入院患者数		213.73	223. 25	213.42	95. 74	104.61	
1日あたり新入院患者数		16.85	17. 12	15.50	98. 42	110.45	