

# 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2月7日～2月9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. 手術部位感染サーベイランスの実施に関して、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。（1.4.2）
  2. 診療の質の向上に向けた活動に関して、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。（1.5.2）
  3. 新たに組織された医療業務の質改善委員会を継続的に開催し、病院として取り組むべき課題を明確にして改善活動の実績を積み上げてください。（1.5.3）
  4. 診療記録の質的点検に関して、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。（2.1.2）
- ・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年の開院以来、県内唯一の大学病院として着実に発展を続け、施設・機能の拡充や体制の強化により、現在は特定機能病院として24の診療科、47の中央診療施設、644の病床数、職員数は2000を超える規模で高度な医療を提供するとともに、地域がん診療連携拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院、愛媛県原子力災害拠点病院、第一種感染症指定医療機関、その他の役割を担い、地域における医療の中心的な役割を果たしている。病院運営においては、「患者から学び、患者に還元する病院」を病院の理念として掲げ、目標を診療・教育・研究の三本柱として、「愛媛県民から信頼され愛される病院」「患者さんの立場に立てる医療人の養成」「愛媛で育ち、世界に羽ばたく医療の創造」を院内外に広く発信している。病院機能評価を継続的に受審しており、この度の更新受審においても、質の向上への取り組みが積極的に継続されており、病院長および執行部を中心に改善への強い意識が認められた。この度の受審が成果となり、貴院がますます発展されることを祈念する。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

理念は明確であり、基本方針は診療・教育・研究での目標を定め、病院長は様々な場面でメッセージを発信することや研修の中で周知している。病院長・幹部は、病院運営企画会議で運営の方向性を計画するとともに、それぞれに課題を明確に把握してリーダーシップを発揮している。効果的・計画的な組織運営については、病院長の選任から権限付与まで適切に行われているが、数多くある委員会や会議については整理を行い、運用の見直しを期待する。情報管理に関する方針は明確にされており、各種委員会や会議等での活用が行われている。文書管理では、一部のマニュアルや規程についても一元的な管理について見直すことが望まれる。

病院の役割・機能に見合った人材においては、おおむね確保されているが、一部の職種についてはさらなる検討を期待する。人事・労務管理は、全職員における確実な勤務時間の把握が望まれる。職員の安全衛生管理は、健康診断の受診や環境整備が確実に行われているなど適切である。職員にとって魅力ある職場となるような取り組みでは、職員の満足度調査や意見収集をすることで、改善実績をあげている。職員への教育・研修においては、担当部署が確立し、必要な研修の計画から受講状況の把握、研修効果の評価は適切に行われている。職員の能力評価・能力開発では、一部の侵襲的な手技について、組織的な教育から承認に向けた仕組みの整備が望まれる。

## 3. 患者中心の医療

患者の権利は明確であり、院内外へ周知し、診療・ケアの現場においては、十分に配慮した取り組みが実践されている。患者が理解できるような説明と同意の取得では、責任者が定められ、説明・同意書の書式や説明方法の標準化が進められている。患者との診療情報の共有と医療への患者参加では、総合診療サポートセンターにおける多職種の関わりや、そのほかの様々な方法を駆使して促進されている。患者支援体制は、総合診療サポートセンターに各種の相談機能を設けて相談しやすいような工夫が施されている。患者の個人情報・プライバシーの保護では、病院としての方針を整備し、個人情報保護規程、運用手順を定めている。診療情報の活用についても、個人情報を保護する仕組みを構築し、適切に取り扱っている。臨床における倫理的課題には、医学倫理委員会で生命の尊厳や人権の保護について検討実績を積み上げており、さらに迅速に対応するために、倫理問題検討小委員会が設置されている。診療やケアの現場における患者・家族の倫理的課題には、入院前から把握するように努めカンファレンスで検討しているほか、早期の介入を目的とした倫理問題検討小委員会が設置されたことから、今後の充実が期待できる。

患者・面会者の利便性・快適性への配慮では、新型コロナウイルス感染症の拡大による制限の中で、可能な範囲での工夫が行われている。施設・設備は、高齢者・障害者に配慮した整備がなされており、来院者が要望を伝えることができる「ヘルプカード」を取り入れている。療養環境は必要なスペースが確保され、くつろげる環境が整備されている。受動喫煙の防止では、構内や館内の禁煙が徹底され、禁煙に向けた取り組みも適切に行われている。

#### 4. 医療の質

患者・家族からの意見の質改善への活用では、院内に複数の「ご意見箱（ハートボックス）」を設置し、回収後は医療サービス推進委員会で検討するとともに病院長が全てを確認している。回答を病院内に掲示するとともに個人への回答にも対応しており、改善実績もあげている。診療の質の向上に向けた活動では、クリニカル・パスが積極的に活用されており、パスの申請から承認、評価が実施されている。また、臨床指標や質指標に関しては、設定された指標を活用した改善活動や、医療安全に関わる項目を定めて他施設との比較から課題への検討がされており、今後の成果が期待される。業務の質改善に向けた活動では、組織横断的に行う場を確保して取り組む体制として多職種からなる「医療業務の質改善委員会」が発足し、改善活動を開始しており、今後の実績が期待される。高難度新規医療技術や未承認新規医薬品等については、担当する部門が適正に整備されて確立しており、事後の確認や検証は適切に実施され、倫理・安全面に配慮しながら導入されている。臨床研究に関しては、臨床研究支援センターが担当部門であり、倫理・安全面における審議が規程に則って行われ、研修の受講状況の把握なども適切に実施されている。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、それぞれの責任者は診療・ケアの実施状況を把握し、適切に管理している。今後、病棟における責任者の表示についての工夫を期待する。診療記録の記載については、さらなる質の向上に向けて、質的点検の方法が見直されており、今後の実績が期待される。患者の診療・ケアにおける多職種の協働では、多職種からなる総合診療サポートセンターが優れた機能を発揮するとともに、多種多様な専門職による医療チームが、入院前から退院後も含めたプロセスで活発にチーム医療を展開している。

#### 5. 医療安全

安全確保に向けては、副病院長を医療安全管理責任者とした体制が確立し、医療安全管理部は適正な構成で組織されている。安全確保に向けた情報収集と検討では、インシデントレポートシステムが機能しており、ほぼ適切な報告件数を得て、分析から対策に向けた活動が日々行われている。さらに、死亡事例や予定外の処置や治療が必要になった事例も医療安全管理部から病院長に報告される仕組みが定着している。得られた報告の内容に応じた検討会議が段階ごとに定められ、審議から改善策の立案が行われている。そのほか、特定機能病院のピアレビューや外部監査委員会からの指摘内容は院内で共有されている。

患者・部位・検体などの誤認防止対策では、手術部位マーキングについて、マニュアルを改訂し、組織的に共有するように見直しが行われており適切である。情報伝達エラー防止対策では、検査値のパニック値が確実に医師に伝わるような手順が強化されている。薬剤の安全な使用に向けては、医療安全管理部との連携でハイリスク薬の使用における安全管理が徹底され、重複投与、相互作用、アレルギーなどはシステムと病棟薬剤師の関わりでリスクが回避されている。転倒・転落防止について、ハイリスク患者の早期把握と対応に工夫がなされている。医療機器の安全な使用では、ME 機器センターでの中央管理が行われ、使用手順や点検方法がマニュ

アル化され、使用者への研修が臨床工学技士により計画的に行われている。患者の急変時への迅速な対応体制として、心肺停止時と急変の前兆時に対応する仕組みが機能しており、発動後のアウトカムも分析されている。一次救命処置（BLS）の全職員に向けた研修は実践されているが、受講状況を一元的に把握して管理するような体制の整備が期待される。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制では、専従の ICD を部長とし、専従の ICN を含めた多職種による感染制御部が設置され、ICT と AST が組織されて感染制御と抗菌薬適正使用に向けて精力的に活動している。感染制御部長は病院長と日常的に連携し、権限は明確であり、緊急時における責任体制も確立している。感染対策マニュアルは定期的に改訂を重ねるとともに、最新の知見についても院内で共有している。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討においては、院内の感染状況の把握からアウトブレイクの把握と対応、地域との連携は適切に実施されている。血液培養、カテーテル感染、尿路感染、ICU での人工呼吸器関連感染などのデータも確実に把握し、検討している。手術部位感染の把握と分析、他施設との比較などから改善に向けた取り組みが開始されており、今後の実績が期待される。

医療関連感染を制御するための活動に関しては、感染制御部が主導し、院内ラウンドで遵守状況を確認して指導を行っている。個人防護用具の使用と手指衛生については特に注力し、実施状況の把握から検証が行われ、現場にフィードバックしている。抗菌薬の適正使用に向けては、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）が使用状況の確認を行い、コンサルテーションや処方提案が行われている。

## 7. 地域への情報発信と連携

必要な情報の地域等への発信については、情報誌を広範囲に配布するとともに、病院ホームページや FM 放送なども活用し、病院情報を発信している。ホームページに掲載されている診療実績については、必ずしも十分とは言えない状況であり、今後の検討が期待される。地域の医療機能・医療ニーズの把握と他の医療関連施設等との連携では、総合診療サポートセンターの連携事務部門が中心となり、連携病院長会議、地域医療ネットワークの活用のほか、連携先訪問を行っている。また、地域医療の維持・発展に向けて大学病院としての役割を果たすために、多くの寄附講座を設置し、教育・研究・人材育成を推進している。施設間の紹介・逆紹介への対応では、紹介状への返書を組織的に管理する体制が整備されており、段階に応じた迅速な返書と的確な情報提供が強化されている。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動では、市民講座や健康フォーラム、FM 放送、オンライン動画配信が活用されており適切である。

## 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病院ホームページや外来案内で分かりやすく案内され、来院した患者が円滑に診察を受けることができている。外来診療は事前の情報収集、安

全な診療および患者指導は適切に実施されている。診断的検査では、説明と同意、検査中の患者観察、観察解除などが確実・安全に行われている。入院の必要性は医学的判断のもとで判断され、説明と同意に基づいて決定されている。診断・評価から診療計画の作成は速やかに多職種で行われており、患者への説明と同意の取得は確実に行われている。患者・家族からの医療相談には、総合診療サポートセンターで内容に応じた専門職種が対応している。患者の円滑な入院に向けては、総合診療サポートセンターで各種の専門職種が多く入院患者に対して、幅広く丁寧に対応しており高く評価できる。

医師と看護師は病棟業務を適切に行っている。投薬・注射においては、服薬の記録について検討が望まれる。輸血・血液製剤投与は、適応から実施、観察、副作用の把握まで確実に実施されている。周術期の対応では、主治医、病棟看護師、麻酔科医、手術室看護師、およびそのほかの多職種で周術期管理が適切に行われている。重症患者については状況に応じた管理手順に則って、専門的な管理が実践されている。褥瘡の予防・治療では、専従看護師を中心とした多職種のチーム医療が展開されて成果をあげており、高く評価できる。栄養管理と食事指導には、スクリーニングから栄養管理計画の作成、NSTの介入など適切に行われている。症状などの緩和は、評価が標準化され、必要に応じて緩和ケアチームや麻酔科医が適切に介入している。リハビリテーションの実施では、患者・家族の社会的背景や要望を把握し、確実・安全に実施している。身体抑制は、権利尊重に配慮し、説明と同意に基づいて適切に行っている。患者・家族への退院支援は全ての入院患者において支援の必要性を把握し、多職種で関わっている。継続した診療・ケアの実施では、地域における医療や介護施設と連携をとり、患者のニーズにあった対応が実践されている。ターミナルステージへの対応では、多職種カンファレンスによる判断から計画、患者・家族の意向や療養環境への配慮、逝去時の対応など適切に行われている。

#### <副機能：精神科病院>

総合診療サポートセンターでの予約システムが機能し、来院した患者は円滑に診察を受けることができている。外来では、総合診療サポートセンターで情報が収集され、診察後に同席した看護師により患者の理解度が確認されている。診断的検査は、説明と同意の取得、および患者の観察は適切であり、自院で行えない検査については連携先が確立している。任意入院については、精神保健指定医が説明を行って同意を取得し、閉鎖病棟への入院も適切に対応している。医療保護入院では、身体合併症に対する手術症例を受け入れている実績があり、多職種できめ細やかに対応しており高く評価できる。医療相談には総合診療サポートセンターが適切に対応している。患者の入院に際しても、総合診療サポートセンターにより患者に配慮した対応がなされている。入院中の処遇では、行動制限に関わるマニュアルや処遇マニュアルが整備され、配慮が行き届いた対応がなされている。

医師と看護師の病棟業務は、適切に実施されている。病棟薬剤師が関わり、投薬・注射は安全に実施されており、抗精神病薬の単剤化への取り組みも行われてい

る。輸血療法は、マニュアルに基づいて適切に実施されている。電気けいれん療法は、多職種で検討され、麻酔科医の管理で実施されている。褥瘡の予防・治療にはチーム医療が実践されている。栄養管理と食事指導に関しては、摂食・嚥下機能の評価から食事量と内容の検討が適切に行われている。症状緩和では多職種の回診で把握と検討がなされている。急性期・慢性期のリハビリテーションは、病棟担当の療法士が定められて行われている。隔離は、精神福祉法に則ったマニュアルに準じて行われ、行動制限最小化委員会で検討されている。身体拘束についても法令を遵守して行われ、安全管理を徹底している。患者・家族への退院支援は総合診療サポートセンターが適切に対応している。継続した診療・ケアについては、地域のデイケア施設や訪問看護と連携するとともに、自院の精神保健福祉士が自宅訪問をすることで、患者・患者の不安軽減に努めている。ターミナルステージへの対応では、十分な説明から緩和治療への転換、療養環境の整備などが適切に行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は医薬品安全管理責任者を中心とした管理体制が組織され、安全管理部門との連携により適切な業務が行われている。臨床検査機能は ISO15189 の認証を受けており、業務全体が適切に行われている。画像診断機能は十分な読影体制が確保され、医療放射線安全管理についても適正に対応している。栄養管理機能では、病院食によるホスピタリティーの向上や、患者の日々の食生活に寄与する活動が精力的に行われており、高く評価できる。リハビリテーション機能においては、経年的に人員体制が強化されてきており、ニーズの増加への対応に向けた取り組みが継続されており適切である。診療情報管理機能は適切に発揮されている。医療機器管理機能では、病院内で使用されている診療に関わる医療機器への関与をいっそう深めることが望まれる。洗浄・滅菌機能では、最新のガイドラインに基づいた管理がされており適切である。

病理診断機能は、病院の病理部に加えて大学講座の病理医が多数の診断を行って質の確保に努めるとともに、標本作成には検査交差が生じないような工夫が随所に施されている。放射線治療機能は、病院の機能の見合う体制と治療機器で多くの治療を実施している。輸血・血液管理機能では、適正使用の推進や廃棄率減少に向けた取り組みが実践されているが、輸血部門以外での血液製剤の保管には検討が期待される。手術・麻酔機能では、病院の機能に見合う人員が確保され、多職種により適切に機能が発揮されている。集中治療機能では、状況に応じた2種類の集中治療室が運用されており、いずれも専門医、認定看護師とともに多職種で治療が行われている。救急医療機能は、県内で三次救急医療に関わり、専門医や認定看護師など充実した体制で地域の救急医療を牽引し、多数の新型コロナウイルス感染症の重症患者を受け入れつつ、県内のドクターヘリ事業に参画しており、数名の医師、看護師が県内各地へ出向し、救急現場での対応にあたっているなど、部門としての機能は高く評価できる。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、国立大学会計準則に基づく会計処理、予算書・決算報告書の作成、監査、改善策の実施など適切に行われている。医事業務は返戻や査定への対応をシステムを通じて行い、未収金への対応も適切に行われている。業務委託では、新規導入や更新のプロセスは明確であり、業務内容の確認から改善策の検討まで適切に実施されている。施設・設備の管理は業務委託であるが、施設課が主体となり管理状況を確認している。物品管理は、医療材料や医薬品は各委員会で採否を決定し、内部牽制も機能している。

災害時の対応は、災害対策マニュアル等に基づいた訓練が行われ、食料品・水も適切に備蓄されている。さらに、災害医療派遣チーム（DMAT）は5チームが組織されている。保安業務は委託され、業務の手引きに基づき実践され、業務実施状況は日々施設管理者が把握している。医療事故等への対応では、診療中に患者が死亡した際の対応フローがマニュアルに明記され、入院患者の全死亡例は病院管理者と医療安全管理部に報告されており、医療事故調査制度に該当する可能性についても検討されている。また、メディエーターが配置され、患者・家族への支援も行われている。

## 11. 臨床研修、学生実習

専門職種に応じた初期研修では、医学部・歯学部の初期研修は「総合臨床研修センター」が統括し、研修医向けのオリエンテーションが行われ、地域医療支援センター内でシミュレーターを用いた研修が実施されている。臨床研修医の評価はEPOC2で行われ、臨床研修歯科医には既定の評価表が用いられている。ともに、指導医からの評価に加えて、看護職等からも評価もされている。臨床研修プログラムの修了判断は、総合臨床研修センターのスタッフにより適切に行われている。看護師は厚生労働省の新入職員研修ガイドラインに準じて年間計画書を作成し、指導者研修の実施も含めて適切に実施されている。薬剤師は必要な知識・技能などの習得を目的に教育研修が実施され、評価なども適切に行われている。管理栄養士、診療放射線技師、臨床工学技士、社会福祉士、診療情報管理士の初期研修は、ラダーなどを活用して専門職種としてのキャリアパスを意識した研修を行っている。学生実習では、医学生をはじめ、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、療法士、管理栄養士など多くの職種の学生実習を受け入れている。患者・家族と関わる場合について、入院時に患者に実習の説明を行い、同意書を得ている。依頼元からのカリキュラムに沿った実習が行われ、実習後の評価については、依頼元や院内の各部署で評価している。医療安全・感染制御に関する事前の教育については、看護部では依頼元へ出向いて実施し、他の部門での教育はそれぞれの部門で行われている。

# 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	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	B
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	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	C
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	C
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	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	B
2.1.2	診療記録を適切に記載している	C
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	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	B
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	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	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	S

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	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	S
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	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	S
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	B
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	B
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	S

## 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	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	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	B
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	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	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	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	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	S
2.2.6	措置入院の管理を適切に行っている	A
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	A
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	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 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：愛媛大学医学部附属病院  
 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：国立大学法人  
 I-1-4 所在地：愛媛県東温市志津川454

### 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	602	586	+0	78.1	12.9
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	40	40	+0	67.2	54.7
結核病床					
感染症病床	2	2	+0	2.9	40
総数	644	628	+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		
集中治療管理室 (ICU)	22	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)		
脳卒中ケアユニット (SCU)	3	+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)		
放射線病室		
無菌病室	15	+0
人工透析		
小児入院医療管理料病床	39	+0
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(基幹), がん診療連携拠点病院(地域), 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 (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： 28 人 2年目： 28 人 歯科： 2 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

[illegible]

## 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	1,232.48	1,315.87	1,273.85	93.66	103.30
1日あたり外来初診患者数	52.96	61.62	60.55	85.95	101.77
新患率	4.30	4.68	4.75		
1日あたり入院患者数	484.46	538.01	528.19	90.05	101.86
1日あたり新入院患者数	34.19	37.74	36.84	90.59	102.44