

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1月23日～1月25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	認定
------	-------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院3
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

滋賀県の人口の約半分が集中する大津保健医療圏に位置し、高度・先進医療の提供が期待される特定機能病院であり、理念・基本方針にて、患者中心の方向性を強く打ち出している。多岐にわたる多職種専門チームを活動させ、チーム医療全体を統括する組織を設けるなど、職種間の機能的な連携の推進が図られていることは特徴的である。医療法で求められる前から、必要な資質を備えた病院管理者を選考しようとする仕組みを確立させ、公募し、外部有識者が参加した選考委員会により、現在の病院管理者が選ばれているなど、機能重視・透明性重視の姿勢が貫かれている。病院機能評価の受審を継続し、質改善活動に取り組んでいる。

以下に審査の総括を述べるが、今回の機能種別「一般病院3」は、特定機能病院に特徴的に求められる機能の評価が盛り込まれるなどの特色があり、評価結果が、貴院にとって、適切に取り組まれている点の再認識と一層の充実、また、課題の発見に役立てば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

「全人的医療」を理念に掲げ、基本方針と、運営にあたっての基本姿勢を定め、院内外への周知に努めている。管理者は職員に病院の目指すべき方向を示し、所属長との意見交換を実施している。医療法改定に先行して病院管理者の選考方法を改めている。管理者は診療科長の選考など必要な権限を有している。管理者による病院運営についてモニタリングする仕組みもある。中・長期計画、年次事業計画が策定されており、部門・部署の目標管理もなされているなど、病院運営は計画的に実施されている。

情報の管理・活用の方針を明確にして、必要な情報の総合的な管理を行っている。また、データの真正性・保存性を確保し、得られた医療情報を病院運営に有効に活用しており適切である。国立大学法人滋賀医科大学が定める規則、規程等に則り、病院における文書は組織的に管理されている。また、診療・ケアの現場に必要な規程やマニュアルについても承認、保存、廃棄の仕組みは明確である。

人材の確保については、医療関連法令および施設基準の必要要件を充たしており、病院運営に係る各部門・部署において必要な人材を確保している。人事・労務管理については、教職員就業規則および人事に関連する各種規程を整備し、職員への周知も図っている。今後は、客観的な勤怠管理のもとに、年間の総労働時間および有給休暇取得率について適切な対応が期待される。労働安全衛生管理委員会が機能し、定期健康診断も確実に行われており、労働災害、職業感染、精神的なサポート等への対応を含めて、職員の安全衛生管理は適切に行われている。様々な手段を用いて職員の意見・要望を把握し適切に対応している他、職員の就業支援に向けて取り組まれている。また、福利厚生への配慮もあり、職員にとって魅力ある職場となるよう努めている。

病院全体の教育・研修について一元管理し、医療安全、感染対策など必要性の高い研修を含めて計画的に実施している。なお、一部部署において職員の能力評価・能力開発の具体的な計画や評価項目が定められていない点などについては、今後の充実が期待される。

3. 患者中心の医療

患者の権利が明文化され、擁護・実践されているが、権利として掲げる内容についてはさらに検討の余地がある。患者・家族や職員への周知は適切に行われている。説明と同意に関して、方針、基準・手順等が明文化され適切に実施されているが、説明すべき項目を定めた標準様式は2種類あるので、その適用基準を定めておくことが望ましい。診療およびケアに必要な情報の共有については、説明書やパンフレット、患者パスが活用され患者の理解が促進されている。病院正面玄関に患者支援センターを設置し、相談内容に応じて専門職種による相談が実施されている。

大学のセキュリティポリシーを明記し、個人情報保護に関する規程を整備して、職員への周知を図っている。また、個人情報の物理的・技術的保護の徹底に努め、診療・ケアおよび生活上におけるプライバシーにも適切に配慮されている。臨床における倫理的課題への取り組みは委員会で審議されているが、主要な倫理的な課題への病院の対応方針に関して、検討が望ましい。診療現場での臨床倫理的課題の検討は、部署単位で適切に実施されている。

一般駐車場および障害者用駐車場が十分確保され、路線バス、タクシーの待合など来院時のアクセスへの配慮がなされている。院内にコンビニ、イトインコーナー、レストラン、郵便局、理髪店などが設けられている他、患者の生活延長上に必要な設備は整っている。院内はバリアフリーでありトイレ・廊下などに手摺りが設置されている他、洗面など必要な設備は車椅子で利用しやすいように整備され、高齢者・障害者に配慮した施設・設備が整備されている。病棟・病室は十分な広さが

あり、ダイナーや食堂がくつろぎのスペースとして確保されている。トイレ・浴室は利便性、清潔性、安全性が確保されている。敷地内禁煙、禁煙外来が実施されている。職員への禁煙推進として禁煙外来への誘導を行っており、職員喫煙率は年々減少している。職員による禁煙パトロールを実施して注意喚起に努めている。

4. 医療の質

意見箱を設置し、委員会が管理・検討している。患者・家族等からの意見への対応策が立案され、病院長による確認・承認がなされて、適切に対応されている。多職種による臓器別症例検討会が定期的開催され、臓器別のキャンサーボードでは関連する診療科の医師や看護師など多職種が参加して、がん患者の症状や状態に即した治療方針が検討されている。診療ガイドラインは電子カルテで参照する仕組みがある。各診療部門独自の臨床指標が設定され、ワーキンググループで分析されているが、さらなる改善活動に繋げることが期待される。クリニカル・パスの作成・利用についてもさらに促進を図るよう望みたい。

継続性のある改善活動が、外部委員を含めた委員会による企画・点検により適切に行われている。受付業務などを、外部のボランティアで構成されるモニターズクラブなどが評価し、改善につなげている。新規治療や未承認薬の導入にあたり病院として承認する手順は整備されており、専門的審査が実施され、承認実績も多数みられる。人を対象とする医学系研究は適切に行われている。

診療科ごとの責任者が明示され、夜間の当直医や看護責任者も患者・家族にわかりやすく表示されており、診療・ケアの責任体制は明確である。診療記録はマニュアルが整備され、他職種にも分かりやすい記載となっている。今後は、診療記録の点検に関して、職種を超えた対応なども検討されると良い。多職種専門チームが多数編成され、チーム医療を統括・推進する委員会が設置されており、チーム医療を効率的、効果的に進めるための検討が行われている。各チームの情報や人材の有効活用などを全体的に統括する組織運営体制は今後のモデルと期待され、各チームの積極的活動とともに高く評価される。

5. 医療安全

医療安全管理責任者と病院長との連携による医療安全の統括、医療安全管理部への関係職種配置など、安全確保に向けた体制は確立しており、適切である。医療安全管理部により院内死亡、インシデント、合併症の収集・分析、再発防止策の立案など、安全確保に向けた情報収集と検討を行っており、適切である。

患者、検体、手術部位等の誤認防止は、一定の手順で実施されているが、手順の見直しおよびルール遵守を徹底されたい。電子カルテシステムの中で、指示出し・指示受け・実施・確認の流れは適切に整備されているが、現状の「口頭指示メモ」に関しては検討の余地がある。ハイリスク薬剤の安全な使用と保管・管理は、基準などについては整備されているが、使用時にハイリスク薬であることが注意喚起される仕組みの徹底について、再確認することが期待される。入院時および状態変化時に、転倒・転落リスクのアセスメントを行い、危険度に応じて看護計画を立案し

て実施している。多職種による活動が効果的に機能しており、特に、病棟担当療法士の関わりが特徴的である。医療機器は、臨床工学部で中央管理されている。医療機器使用に関する教育はeラーニング等を用いて実施されており、病棟看護師は病棟で使用する医療機器については、研修を年1回必ず受講することが徹底されており、高く評価される。

院内発生の緊急事態に対してはコードブルーが定められている。急変の事前覚知への対応はRRSが整備されている。

6. 医療関連感染制御

病院長直属の組織として「感染制御部」が設置され、専門職種からなるICTとASTが、求められる機能を発揮している。感染予防対策マニュアルなども適切に整備され、必要に応じた改訂が随時なされている。院内での感染発生状況は速やかに「感染制御部」に報告され、コアメンバー等による迅速な対応や介入が行われている。ターゲティング・サーベイランスについても、関係する部署で必要な対応がとられており、院外からの情報収集も積極的になされている。

マニュアルに基づき各部署において感染防止対策が実践されているが、手指消毒遵守の完全徹底や個人防護用具の着用状況の確認について、充実されるとなお良い。医師や看護師、薬剤師、臨床検査技師などによる血液培養ラウンド、抗菌薬適正使用支援ラウンドが実施され、抗菌薬使用の適切性が評価されている。ASTの抗菌薬使用に関する推奨コメントについて、診療科により適切に対応がなされている。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌を発行し、患者向け、連携機関・関連病院等向けとして配布している。広報誌以外での広報発信は主にホームページで行っている。診療科の診療実績について、情報の確実な更新が期待される。地域連携の強化として、滋賀県医療情報連携ネットワーク「びわ湖あさがおネット」の運営と技術面のサポートを行い、ICTを活用した切れ目のない連携が実践されている。

市民公開講座の開催をはじめ、がん公開講座、肝臓病教室、肝炎医療従事者研修会、多職種チーム研修会、医師会主催の講演への医師派遣など、多岐に渡る教育・啓発活動を実施している。

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適切に案内されており、初診、再診、会計の手続きも明確になっている。また、患者の病態・緊急性への配慮もなされ、ボランティアの協力を得て、来院した患者が円滑に診療を受けることができるよう努めている。患者に関する情報把握は適切に行われ、外来における各種診療行為も「説明と同意」のもと確実かつ安全に実施されている。内視鏡検査で鎮静薬を使用する場合の安全確保について対策が強化されている。入院の適応や必要性等は医学的観点のもとに判断され、患者・家族等への説明と同意を得て決定されている。入院前および入院直後

に、専門多職種による情報収集が病態に応じて実施され、入院診療計画書や看護計画等に反映されている。院内のクリニカル・パスについて、さらなる導入が図れる領域もあるので、検討が期待される。

患者支援センターに患者相談窓口を設置し、患者・家族の相談を一括して受け付け、相談内容に対応して専門職と連携する仕組みが機能している。入院決定時には、入院案内を用いて、入院手続きの方法や入院時の携帯品、入院費用等について説明し、入院時には、担当看護師がオリエンテーションを実施しており、患者が円滑に入院できるようになっている。

チーム医療に基づいた回診、病態の把握、分析、治療方針の策定が、多職種によるカンファレンスを踏まえて、医師のリーダーシップのもとで行われており、医師の病棟業務は適切である。パートナーシップナーシングシステム（PNS）のもと、看護師が補完し合いながら、病棟の看護業務を適切に実施している。投与時に観察が必要な注射薬については、観察記録を確実に残すことが望まれる。輸血の適用は医学的判断のもと行われ、ガイドライン等に準拠した対応が適切になされている。手術・麻酔に対する説明と同意取得は適切に行われている。予定手術では麻酔科医や看護師による術前診察・訪問が行われ、褥瘡予防・血栓予防を含めた合併症の予防対策が適切に行われている。ICU・CCU、NICUでは、重症患者の病態に応じた十分な診療・ケアが、医師、看護師のみならず薬剤師、理学療法士、臨床工学技士をはじめとする多職種の積極的な関与により実施されている。

入院時および手術日等の必要時および定期的に褥瘡のリスクをアセスメントし、その状況に応じて、ケア計画を立案している。病棟にリンクナースが配置され、褥瘡専従看護師と連携しながら褥瘡予防・治療を適切に実施している。栄養管理は、入院時の評価から栄養指導や専門チームの介入に繋げる体制が適切である。症状緩和についてはマニュアルに基づき適切に対応しており、問診や身体観察を通じて把握した病態や症状に対して、患者や患者家族のニーズを尊重しながら、診療実施計画を立案・実施している。

リハビリテーションは適正な運用手順のもとに実施され、急性期疾患に対する早期からのリハビリ介入もおおむね確実に行われている。身体抑制は必要性の評価、同意の取得、スコアシートによる観察、毎日の解除の検討など、適切に実施している。

退院支援は患者支援センターを中心に、入院時スクリーニングから転院や在宅療養について多職種が協働し、退院前カンファレンスなど適切な支援が行われている。退院後の診療・ケアの継続は退院時拡大カンファレンスで、地域や外来との情報共有や支援の検討などを適切に実施している。ターミナルステージの判定は、医師および多職種で検討しており、判断に迷う場合等は、臨床倫理に関する委員会に相談できるようになっている。患者・家族の同意のもと、患者・家族に寄り添う診療・ケアが実施されている。

9. 良質な医療を構成する機能

処方監査、疑義照会、調剤、注射薬の1施用ごとの払出し、薬品管理、DI等、薬剤管理機能はおおむね適切に発揮されている。必要で十分な検体検査、生理機能検査が夜間・休日を含め適切に実施されている。異常値やパニック値は、依頼医もしくは関係者に電話連絡され、当日の業務時間内に診療に反映されたか否かを、漏れなく確認している。画像診断部門は適切に人員配置がなされ、24時間体制での画像診断ニーズに応えている。CT・MRI・核医学検査の診断・読影報告は確実に放射線科医により実施され、迅速な結果報告がなされている。

厨房は作業区域における清潔・不潔が区画されており、室内・冷蔵温度管理、食器洗浄・保管、職員衛生管理等は適切である。全体の80%近くの食種で昼夕の選択メニューを提供し、患者から食に関する感謝の言葉も多く届けられている。リハビリテーション部門は「運動器」「脳血管」「呼吸・がん」「心リハ」の各グループで専門的な診療機能を発揮している。全病棟への療法士配置や、専門多職種チームへの療法士の積極的な介入は評価される。

診療情報は一元的に管理され、電子カルテ導入前の紙の診療録についても迅速に提供できている。診療記録の量的点検や診断名・手術名のコーディングを適切に実施している他、システムダウン時の対応策も確保しているなど、診療情報管理機能を適切に発揮している。臨床工学部が医療機器を中央管理し、点検・保守・管理やe-ラーニングによる職員研修を行っており、医療機器管理機能は適切に発揮されている。洗浄・滅菌業務は、切に実施されており、高圧蒸気滅菌やEOG滅菌の質保証についても、各種インディケータを用いて確実に実施されている。

病理医は適切に配置されている。全標本のダブルチェックが行われ、高い精度で病理検査・診断が実施されている。迅速診断、細胞診を含め、診断結果は迅速に報告され、報告書、標本は適切に保存・管理されている。放射線治療部門は、地域がん診療連携拠点病院として求められる機能を適切に発揮している。設備的にも、IMRTや「高線量率密封小線源治療」などが可能な環境が整備され、放射線治療の質的担保にも配慮した運用がなされている。輸血・血液管理はおおむね適切に行われているが、自己血について、輸血部での一元的な保管・管理に向け検討が期待される。外科系医師、麻酔科医師、看護師等が密接に連携して、手術スケジュールが適切に管理されており、手術室の清潔管理も適切に行われている。

集中治療部門には医師・看護師をはじめ必要な職種が適切に配置されている。各診療科の担当医を交えた多職種カンファレンスを実施し、病状の把握・評価とともに入退室が検討されている。集中治療機能は、人工呼吸関連イベントの発生率、看護師によるデス・カンファレンス等による検討などの活動があり、優れた機能である。地域における救急医療の中で、満床でない限り疾患・病態の如何によらず、全例受け入れる方針を実践している。虐待・DVへの対応、各種専門職・地域の消防職員への教育にも適切に取り組んでいる。

10. 組織・施設の管理

会計処理は適正に行われており、公認会計士による会計監査も適切に実施している。予算編成は手順に基づいて策定し、進捗状況も把握しており、財務・経営管理を適切に実施している。診療報酬請求業務における一連のプロセスは明確で、医師が適切に関与している。また、施設基準の遵守状況の把握や未収金管理の実施など、医事業務を適切に行っている。一般競争入札によって委託業者の選定を行い、委託業務の実施状況の評価や委託業務の是非についても検討されるなど、効果的な業務委託が行われている。

設備管理は24時間常駐体制を整え、緊急時の対応が徹底されている。日常点検、保守管理の履歴記録が時系列に残され、施設管理者に報告されている。院内清掃は委託業者と担当者による相互チェックを行い、清潔が保たれている。購入物品、薬剤の選定は委員会にて安全性や有用性、経済効果の比較など検討し採否を決定している。品質管理、在庫管理、棚卸、発注業務など内部牽制機能があり、適切に管理している。

危機管理マニュアル、BCP/防災マニュアルに基づいた総合訓練を実施している。災害派遣医療チームを保有し、外部の受入れ体制を整え災害拠点病院、広域医療搬送拠点、原子力災害医療拠点病院として体制が整備されている。保安・警備は委託にて24時間体制で管理し、院内監視・施錠管理の手順を定め、日々管理者に報告されている。夜間の出入り、緊急時の通報・連絡体制・緊急時の対応など機能に応じた保安業務が適切に実行されている。医療事故発生時の患者・家族への対応、事例調査検討委員会等での科学的な検証など、医療事故への対応は適切に行われている。

11. 臨床研修、学生実習

医師に対する初期研修は責任体制が確立し、ハードおよびソフトの面で優れた施設が整備されている。卒前・初期・後期研修を通じて一貫した教育・研修が行われており、研修医・指導医の評価は双方向に実施されている。看護師については、看護臨床教育センターがプログラムを作成して初期研修を行っている。診療放射線技師については、入職時の研修プログラムにより一定の到達目標を定めた教育・研修が行われている。リハビリテーションは4領域をローテーションする初期臨床研修プログラムが用意され、評価に関しては、自己評価と指導者評価が行われて、スキルの習熟度が把握・確認される仕組みが確保されている。なお、初期研修において、一部の部署についても具体的な計画や到達度の確認項目が定められるよう、取り組みが期待される。

滋賀医科大学医学部医学科・看護学科の学生の他、薬剤師、管理栄養士、リハビリ療法士、救命救急士および視能聴覚士等の学生実習を受け入れている。カリキュラムに沿った実習内容であり、指導責任者により実習生および実習内容が評価されているなど、学生実習を適切に行っている。

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	B
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	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	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	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	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	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	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	S
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	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	S
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	B
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	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	B
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	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	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	B
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	S
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	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

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： 滋賀医科大学医学部附属病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院3
 I-1-3 開設者： 国立大学法人
 I-1-4 所在地： 滋賀県大津市瀬田月輪町

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	569	569	+0	89.1	14.23
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	43	43	+0	67	31.69
結核病床					
感染症病床					
総数	612	612	+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	11	+5
集中治療管理室 (ICU)	12	+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)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	12	+3
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室		
無菌病室	7	+0
人工透析	10	+0
小児入院医療管理料病床	31	+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	2	+0
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, 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院(I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： 37人 2年目： 47人 歯科： 3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)
呼吸器内科	13	0.05	43.30	3.28	22.64	4.23	4.30	14.73	3.32	1.73
循環器内科	18	0.49	73.02	5.53	23.77	4.44	4.51	10.42	3.95	1.29
消化器内科(胃腸内科)	16	1.33	96.63	7.32	26.98	5.04	4.72	7.97	5.58	1.56
腎臓内科	9	0.9	33.57	2.54	12.62	2.36	1.86	16.66	3.39	1.27
血液内科	6	0.1	26.24	1.99	19.35	3.61	1.97	29.62	4.30	3.17
皮膚科	10	0.4	74.10	5.61	18.64	3.48	6.45	15.82	7.13	1.79
小児科	31	0.69	69.20	5.24	39.49	7.37	5.21	16.85	2.18	1.25
精神科	19	0.39	67.62	5.12	28.77	5.37	3.02	26.00	3.49	1.48
呼吸器外科	7	0.33	12.34	0.93	17.24	3.22	4.22	14.91	1.68	2.35
循環器外科(心臓・血管外科)	9	0.37	15.67	1.19	30.82	5.75	9.99	24.75	1.67	3.29
消化器外科(胃腸外科)	18	0.68	29.77	2.25	41.45	7.74	2.90	18.36	1.59	2.22
泌尿器科	20	0	79.59	6.03	23.60	4.41	5.55	8.89	3.98	1.18
脳神経外科	10	1.3	28.47	2.16	21.07	3.93	5.90	20.50	2.52	1.86
整形外科	15	0.46	84.82	6.42	49.68	9.28	8.26	24.49	5.49	3.21
形成外科	1	0.93	4.37	0.33	1.47	0.27	4.97	10.53	2.27	0.76
眼科	16	0.7	122.38	9.27	23.59	4.40	5.87	5.91	7.33	1.41
耳鼻咽喉科	17	1.21	65.38	4.95	25.64	4.79	8.59	17.58	3.59	1.41
リハビリテーション科	3	0	12.44	0.94	0.00	0.00	0.36	0.00	4.15	0.00
放射線科	23	1.07	37.70	2.86	1.88	0.35	3.36	19.35	1.57	0.08
病理診断科	6	1.17								
救急科	14	0.6	14.40	1.09	9.70	1.81	42.29	11.57	0.99	0.66
歯科口腔外科	8	0.6	62.66	4.74	7.03	1.31	23.50	9.85	7.29	0.82
糖尿病内分泌内科	11	2.04	68.77	5.21	10.65	1.99	1.54	13.62	5.27	0.82
脳神経内科	10	0.18	43.34	3.28	26.85	5.01	6.01	23.78	4.26	2.64
腫瘍内科	3	0.4	0.99	0.07	0.64	0.12	2.07	14.24	0.29	0.19
乳腺・一般外科	5	0.28	34.99	2.65	6.51	1.21	4.57	7.69	6.63	1.23
母子診療科・女性診療科	24	0.34	83.95	6.36	43.75	8.17	5.95	11.37	3.45	1.80
麻酔科・ペインクリニック科	20	8.12	21.22	1.61	0.00	0.00	4.02	0.00	0.75	0.00
臨床遺伝相談科	0	0								
総合診療部	4	0	13.56	1.03	1.81	0.34	7.46	16.30	3.39	0.45
その他(検査部等)	27	1.11								
研修医	80	0								
全体	473	26.24	1,320.49	100.00	535.65	100.00	6.41	14.24	2.64	1.07

I-2-2 年度推移

	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	1,320.49	1,315.42	1,326.87	100.39	99.14
1日あたり外来初診患者数	84.62	88.00	90.56	96.16	97.17
新患率	6.41	6.69	6.82		
1日あたり入院患者数	535.65	542.41	536.85	98.75	101.04
1日あたり新入院患者数	37.50	36.83	35.17	101.82	104.72