



大津市民病院
Otsu Municipal Hospital

～ 市民とともにある健康・医療拠点 ～

平成 27 年度(2015 年度)

病 院 年 報



地域医療支援病院

大津市民病院

巻 頭 言

超高齢社会突入の最中、地域における医療機能の分化、強化と連携の推進およびその動向と連動した平成 28 年度診療報酬改定は、自主的対応が求められる全国の病院にとって本当に厳しい内容です。その対応を先送りすれば、自動的に経営破綻が誘導される危険性が見え隠れします。“変化に対応できるものだけが生き残る”—まさに進化論が病院の将来ビジョンを規定する時代となった感です。



さて、本院は低侵襲で患者さんのからだにやさしい「鏡視下手術（消化器内科および外科、呼吸器外科、泌尿器科、婦人科領域すべて）」を得意としていますが、なかでも内視鏡手術支援ロボット『ダ・ヴィンチ』による前立腺全摘手術では多くの患者さんにその優れた成果を実感していただいております。平成 27 年 3 月から開始した県下初の『ダ・ヴィンチ』による胃がんに対するロボット支援手術も国からの先進医療認可を受け、関西地域のトップランナーとして歩んでいます。

さらに、最新鋭のリニアックによる放射線治療も順調に症例を重ね、確実な治療成績を上げています。平成 27 年 11 月には化学療法部と外来通院手術部を琵琶湖眺望が素晴らしい 6 階に移転し、さらなる拡充に努めています。健診センターでの早期発見から、内視鏡および外科的手術治療、化学療法、放射線治療そして緩和ケアにいたるまで、すべてのステージのすべてのがん診療にシームレスで集学的な診断～治療体制を提供させていただきます。

また、地域の先生方とのより一層の連携を強めるため、「かかりつけ医」登録制度を導入し、積極的な逆紹介を推進しています。昨年に引き続き、今夏もおおよそ 300 施設に及ぶ診療所訪問を行いました。本院の『かかりつけ医』登録制度にご理解をいただき、新たに 50 施設程の診療所の先生方からご賛同いただきました。紹介パンフレットの院内特設コーナーも患者さんの多くにご利用いただき、徐々に“地域における機能分化、強化と連携、在宅医療の推進”が浸透しつつある感を強めています。今後も“顔の見える”病診連携を深め、地域医療全体の質的向上を図り、地域完結型の良質な医療の提供に努めてまいります。

新たな取り組みとして、患者サービスの更なる向上を図るため、「入退院センター」を従来の地域医療連携室内に設置します。スムーズな入院受け入れから積極的な退院支援まで、あらゆる患者ニーズに応えてまいります。地域における医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステム構築という医療改革が急加速度的に進められる中で、本院は急性期病院として、また地域医療支援病院としての責務のもとに、患者さんが一日も早く住み慣れた自宅や地域へ安心してお戻りいただけるよう、院内外連携を強化したチームとして退院支援を行い、在宅医療に向けた医療を推進してまいります。

皆様とともに歩む市民病院にご期待ください。

ここに平成 27 年度大津市民病院年報を発刊します。

今後とも皆様方の温かいご支援をお願い申し上げます。

目次

□ 巻 頭 言	
□ 目 次	
□ 基本方針等	
病院理念・患者の権利綱領	1
医の倫理綱領・看護局理念	2
コミットメント（意思表示）	3
経営計画（平成 24～30 年度）概要版	4
ロゴマーク	4
□ 病院の概要	
歴史と沿革	5
概要	14
職員数推移	15
施設基準	16
主な施設認定等	18
組織図	19
各階配置図	20
施設配置図・交通アクセス	21
□ クオリティ・インディケーター	
医療実績	22
QI プロジェクト実績	23
患者満足度アンケート調査	34
□ 実 績 紹 介	
・ 診療局	
総合内科	51
内科	51
消化器内科・消化器内視鏡センター	52
呼吸器内科	52
呼吸器外科	53
神経内科	53
循環器内科	54
小児科	55
外科	56
整形外科	58
脳神経外科	58
心臓血管外科	59
産婦人科	59
眼科	60
耳鼻咽喉科	60
泌尿器科	60
皮膚科	61

歯科口腔外科	61
麻酔科	62
病理診断科	64
緩和ケア科	66
手術部	68
化学療法部・化学療法委員会	69
外来通院手術部	71
健診センター	72
・ 医療技術局	
薬剤部	74
臨床検査部	76
診療局放射線科・医療技術局放射線部	79
リハビリテーション部	82
臨床工学部	83
栄養部	84
・ 看護局	
教育研修実施報告書	89
5A 病棟	93
5B 病棟・助産師外来	96
6A（旧5C）病棟	101
7A 病棟	102
7B 病棟	103
9A 病棟	104
3C 病棟	105
外来部	107
3B 病棟	109
集中治療部	109
血液浄化部	113
糖尿病療養相談外来	114
・ 直轄	
医療の質・安全管理室	115
スキンケア外来	123
患者総合支援センター	
地域医療連携室	125
患者相談支援室	134
訪問看護ステーション	139
診療情報管理室	142
臨床研修センター	161
□ 会議・委員会	
会議・委員会組織図	163
委員会活動	164

□ 経営計画の進捗等	
平成 27 年度進捗状況および平成 28 年度年次計画	・ ・ ・ ・ ・ 198
□ 経 営 状 況	
収支決算書	・ ・ ・ ・ ・ 202
業務実績表	・ ・ ・ ・ ・ 203
□ 統 計 資 料	
平均在院日数	・ ・ ・ ・ ・ 204
入院・外来患者統計	・ ・ ・ ・ ・ 205
手術・救急統計	・ ・ ・ ・ ・ 211
院内がん登録統計	・ ・ ・ ・ ・ 212
□ 院内情報誌	・ ・ ・ ・ ・ 214
□ 平成 27 年度の動き	
主な出来事	・ ・ ・ ・ ・ 223
広報おおつ	・ ・ ・ ・ ・ 235

病 院 理 念

大津市民病院は、

1. 医の倫理と公立病院の使命のもとに、すべての患者さまの価値観を尊重し、
生きる喜びと希望を大切にする医療を行います
2. つねに良質で、清潔で、安全な医療を行います
3. 説明と同意による医療を行い、納得される結果をえるために最善をつくします
4. 職員のひとりひとりが、つねに日進月歩の医学を学び、最高の医療を追求します
5. 時代に求められる医療体制の充実と、療養にふさわしい環境の整備に努めます

患者の権利綱領

平成 14 年 10 月 1 日制定

大津市民病院の職員は、患者様の次の権利を順守して日々の医療を行います

1. 安全で適正な医療を公平・平等に受ける権利
2. 個人の生き方、信条、尊厳などが尊重される権利
3. 病状、検査結果、治療方法・結果などについて、納得のいく説明を受ける権利
4. 十分な説明や情報提供のもとで、どのような医療を受けるかを選択する権利
5. 如何なる不利益を受けることなく、検査・治療などを拒否する権利
6. 希望によりセカンドオピニオン（他の医師の意見を聴くこと）を受ける権利
7. 如何なる場合も、個人情報やプライバシーが守られる権利

医の倫理綱領

私たち大津市民病院の医療者は、

1. たずさわる仕事に誇りをもち、つねに自己の人間性と責任感を涵養し、職業人としての資質の向上に努力します。
2. すべての患者さまの人格と価値観を尊重し、ひとを大切にする医療を行います。
3. すべての患者さまに対し公平且つ平等に対応し、患者さま本位の医療を行います。
4. すべての患者さまの個人に係る、いかなる事柄も許可なく他人に洩らしません。
5. 医療を行う場合はもとより、日常生活においても法に従い、社会の秩序の保持に努めます。

看護局理念

1. 社会の変化・医療の進歩に対応できるよう自ら研鑽に努めます。
2. 患者様の人権を尊重し、良質で適切な看護の提供に努めます。
3. 患者様が快適な療養生活が送れるよう、他職種との連携に努めます。
4. 大津市民病院の看護職員としての自覚をもち、役割の発揮に努めます。

コミットメント（意思表示）

1) 患者・家族要求事項、法規制要求事項の満足の実現

大津市民病院は、「病院理念」及び「医療の提供指針」を実現し、当院を利用される患者・家族の満足を実現するために、患者・家族の要求事項を実現すること、及び、法令・規制要求事項を遵守することの重要性を全職員に周知する。

2) 品質マネジメントシステムの構築

当院は、「病院理念」及び「医療の提供指針」を実現するために、品質マネジメントシステムを構築し、実施し、その有効性を継続的に改善する。

3) 品質方針、品質目標の設定と展開

当院は、「病院理念」及び「医療の提供指針」を実現するために、品質方針及び品質目標を制定する。また、各所属にこれを展開し、「所属年度品質目標」を定め、品質方針及び品質目標の実現に努める。

4) 必要な資源の配置

当院は、品質マネジメントシステムの実施、及び品質方針の実現のために必要な資源が利用できることを確実にする。

5) 定期的なマネジメントレビューの実施

毎年度末に品質マネジメントシステムの適切性や効果を評価するために行うマネジメントレビューにて、品質方針、品質目標、「所属年度品質目標」の達成度を評価する。

平成 25 年 4 月 1 日

大津市民病院 院長

片岡 慶正

大津市民病院経営計画 (平成 24～30 年度) 概要版

大津市民病院を取り巻く 環境の現状と課題

<現状>

地域の中核病院として様々な取り組みを実施してきた

厳しい競争環境にある

経営状態は改善しつつあるものの、同規模他病院の中には、より良好な経営状態の病院がある

より一層、質の高い医療、安定した経営を目指し、次代に引き継ぐ市民とともにある病院を目指す上で、以下の課題への取り組みが重要となる

<課題>

- 特徴ある病院づくり
- さらなる患者の受け入れ
- 施設の十分な稼働
- 適切な経営管理の実現

大津市民病院の目指す方向性とその実現に向けた方針 施策 ～次代に引き継ぐ市民とともにある病院を目指して～

<目指す病院の姿>

市民とともにある
健康・医療拠点

<役割>

診療の視点

特徴的な診療科を大切にしつつ、診療所と連携しながら、発生頻度の高い疾病に対して、質の高い、安心、安全な医療を効率的に安定的に24時間365日提供する

健康支援の視点

大津市全域を対象に、全人的医療全般はもとより、健康相談、教育、健診といった予防医療から社会復帰、再発予防まで幅広く市民の健康をサポートする

7つの基本方針

特徴 役割を明確化させるための方針]

- ① 質の高い医療を効率的・安定的に24時間365日提供する病院
- ② 幅広い市民の健康をサポートする病院

持続的な経営を実現していく上での方針]

- ③ 患者やその家族の気持ちを感じ取り行動していく病院
- ④ 地域の医療機関が患者のために協働したくなる病院
- ⑤ がんばりたい医療スタッフをひきつける病院
- ⑥ しっかりとした経営感覚を持った病院
- ⑦ 目標を設定し、持続的に進化する病院

基本方針実現に向けた基本施策

1. 救急に24時間365日対応できる体制の整備
2. がんに一層対応できる体制の整備
3. 災害に対応できる体制の整備
4. 診療所では対応できない、発生頻度の高い疾病に対する良質で効率的な医療の推進

1. 市民の健康を推進する体制の整備
2. 幅広い市民のニーズにあったサービスの提供

1. 患者にとって快適な環境の整備
2. 相手の視点に立ったコミュニケーションの強化
3. 広報体制の強化

1. 地域医療機関との連携のための取り組み強化
2. 地域医療機関との連携のための情報基盤整備
3. 紹介患者のスムーズな受け入れ
4. 在宅医療や介護との連携の強化

1. 学習できる環境の整備
2. がんばった職員が認められる環境の整備
3. 快適な労働環境の整備
4. 医師確保のための広報活動

1. 経営管理人材の強化
2. 経営管理体制の整備
3. 施設を最大限に稼働させるための体制の整備

1. 目標管理のための情報収集
2. 目標管理と改善への取り組み強化

<計画の推進に向けて>

計画推進 管理体制を十分整備し、計画が“成果につながる”ことを目指す

院内推進体制の整備 (院内プロジェクトチーム) 大津市民病院運営協議会による実績評価・進捗管理 (市組織)
大津市民病院経営会議による進捗管理 (院内経営層) 大津市民病院経営評価委員会による点検・評価 (外部組織)

大津市民病院では、
患者様とともにある医療の実現に向け、
職員一丸となり施策を推進するにあたり、
ロゴマークを作成しました。



大津市民病院
Otsu Municipal Hospital

商標登録第 5544430 号

病院の歴史と沿革

年 月	沿 革
昭和 12 年 4 月	・ 大津回生病院が 1 市 3 力村組合立伝染病院(大津市・雄琴村・坂本村・下坂本村)として旧膳所平尾町(現在の秋葉台)に開設
	・ 後藤雅彦院長就任
	・ 一般市民の病院縦覧
昭和 23 年 2 月	・ 大津市立診療所が、大津回生病院内に開設
昭和 23 年 8 月	・ 大津市立病院条例制定
	・ 大津市立病院が大津回生病院と同一地に開設、病床数:23 床、診療科:内科・外科・小児科
昭和 23 年 9 月	・ 労災指定医療機関に指定
昭和 24 年 11 月	・ 産婦人科増設
昭和 25 年 4 月	・ 大津市国民健康保険病院に改称
	・ 放射線科増設
	・ 呼吸器科増設
昭和 25 年 7 月	・ 栗津診療所開設、病床数:14 床、診療科:内科、小児科、外科、歯科
昭和 25 年 10 月	・ 外科病棟、手術室、医師住宅、看護婦宿舎増築
	・ 結核予防法指定医療機関に指定
昭和 25 年 11 月	・ 病棟増築、病床数:58 床
昭和 27 年 1 月	・ 耳鼻咽喉科、歯科増設
	・ 本館に管理棟増築
	・ 完全給食実施の承認
昭和 27 年 7 月	・ 眼科増設
昭和 28 年 4 月	・ 国民健康保険直営大津市民病院に改称
	・ 大津市民病院付属看護婦養成所設置
昭和 28 年 7 月	・ 病棟増築、病床数:90 床、診療科:内科、呼吸器科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、理学診療科、歯科
昭和 28 年 8 月	・ 大津回生病院を大津市立伝染病院に改称、病床数:34 床
昭和 29 年 2 月	・ 生活保護法指定医療機関に指定
昭和 30 年 3 月	・ 結核病棟増築、病床数:60 床
	・ 看護婦寄宿舍増築
昭和 30 年 6 月	・ 第 1 回院内学術集談会開催
昭和 30 年 10 月	・ 雄琴、滋賀、山中の各診療所開設
昭和 32 年 9 月	・ 社会保険医療機関に指定
	・ 小児科が診療科として独立
昭和 33 年 1 月	・ 雄琴、滋賀、山中の各診療所を市、国民健康保険課から移管継承
昭和 33 年 4 月	・ 医局、薬局、事務室の機構設置
昭和 33 年 5 月	・ 病棟勤務の 3 交替制実施
昭和 33 年 10 月	・ 総合病院に指定、病床数:150 床、診療科:内科、呼吸器科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科
	・ 基準看護(一般 2 類、結核 3 類)、基準給食、基準寝具設備の承認
昭和 34 年 5 月	・ 滋賀診療所廃止
昭和 34 年 6 月	・ 雄琴診療所廃止
昭和 36 年 3 月	・ 栗津診療所廃止
昭和 37 年 8 月	・ 旧松本石場町において病院移転新築工事起工式挙行
昭和 37 年 10 月	・ 大津市国民健康保険課の直営大津市民病院として開設許可

年 月	沿 革
昭和 38 年 4 月	・ 整形外科が診療科として独立
昭和 38 年 11 月	・ 機構改革し、診療局、事務局制実施
昭和 38 年 12 月	・ 病院新築工事完成
昭和 39 年 1 月	・ 現在地へ移転、旧病院施設廃止
	・ 大津市民病院に改称
	・ 大津市民病院、大津市立伝染病隔離病舎の使用許可、病床数：190 床（一般病床 90 床、結核病床 60 床、伝染病舎 40 床）、診療科：内科、呼吸器科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科、放射線科
	・ 大津市民病院付属看護婦養成所施設の変更承認
昭和 39 年 3 月	・ 病院竣工披露式挙行
	・ 医局会発足
昭和 39 年 4 月	・ 地方公営企業法の財務規定一部適用
	・ 病床数変更：170 床（一般病床 140 床、結核病床 30 床）
	・ 救急告示病院に指定
昭和 39 年 12 月	・ 身体障害者福祉法に基づき更正医療機関に指定
昭和 40 年 2 月	・ 看護基準（一般 1 類、結核 2 類）の変更承認
昭和 40 年 7 月	・ 更正医療機関に指定
昭和 40 年 8 月	・ 大津市民病院付属看護婦養成所移転新築竣工
昭和 40 年 12 月	・ 医師住宅（馬場 2 丁目）購入
昭和 41 年 5 月	・ 結核病棟増築、病床数：180 床（一般病床 170 床、結核病床 10 床）
昭和 41 年 6 月	・ 結核病棟増築竣工
	・ 消化器科増設
	・ レントゲンテレビ装置設置
昭和 41 年 7 月	・ 眼科増設
昭和 41 年 8 月	・ 麻酔科増設、中央手術室設置
昭和 41 年 11 月	・ 病棟、管理棟、看護婦宿舎、医師住宅増築工事着手
昭和 42 年 6 月	・ 増築工事竣工、病床数増床：270 床（一般病床 260 床、結核病床 10 床）
	・ 看護科総看護婦長制実施
昭和 45 年 6 月	・ リハビリテーション施設増設、病床数：300 床（一般病床 290 床、結核病床 10 床）
昭和 45 年 7 月	・ 理学療法科増設
	・ 外来ホール、薬局、各診療室に冷房設備設置
昭和 46 年 4 月	・ 葛谷覚元院長就任
昭和 46 年 8 月	・ X 線テレビ室増築、X 線テレビ装置設置
昭和 46 年 9 月	・ 児童福祉施設の承認
昭和 46 年 11 月	・ 医師住宅新設
昭和 47 年 11 月	・ 大津市看護婦等修学資金貸付条例制定
昭和 48 年 2 月	・ 大津市民病院付属高等看護学院、看護養成所（2 年課程、夜間定時制）に指定
	・ 大津市民病院付属高等看護学院 3 階増築
昭和 48 年 4 月	・ 大津市民病院付属高等看護学院開校
	・ 病院事務局に庶務課、医事課の 2 課制実施
昭和 48 年 8 月	・ 養育医療機関に指定
昭和 49 年 3 月	・ 整形外科機能訓練施設の基準承認
昭和 49 年 4 月	・ 外来部門一部増築、泌尿器科増設

年 月	沿 革
昭和 49 年 9 月	・看護婦宿舎(むつみ寮)新築、寮室 52 室
昭和 50 年 3 月	・大津市民病院付属准看護婦養成所廃止
昭和 50 年 4 月	・皮膚科増設
昭和 50 年 6 月	・大津市民病院付属高等看護学院を昼間定時制に変更
昭和 50 年 7 月	・看護基準(一般病床特 1 類)の変更承認
昭和 51 年 3 月	・人間ドック開設、病床数:4 床
昭和 51 年 11 月	・新館棟増築用地の取得
昭和 52 年 1 月	・大津市民病院付属高等看護学院実習室改良工事竣工
昭和 52 年 3 月	・新館棟増築工事起工式挙行
昭和 53 年 7 月	・公共下水道の供用開始
昭和 53 年 8 月	・新館棟(現在の別館棟)竣工
昭和 53 年 9 月	・病床数:450 床(一般病床 440 床、結核病床 10 床)
昭和 53 年 12 月	・管理棟装置区及び厨房改造工事着手
昭和 54 年 1 月	・RI シンチレーションカメラ設置
昭和 54 年 3 月	・厨房改造工事竣工
昭和 54 年 9 月	・脳神経外科、心臓血管外科増設
昭和 54 年 12 月	・管理棟増築
昭和 55 年 1 月	・旧館改造工事着手
昭和 55 年 3 月	・基準看護(一般病床特 2 類)の変更承認
昭和 55 年 4 月	・洗濯、リネン棟増築竣工
昭和 55 年 7 月	・放射性同位元素の使用許可
昭和 55 年 10 月	・看護婦宿舎、医師住宅の増築工事着手
昭和 56 年 4 月	・コバルト 60 による放射線治療開始
昭和 56 年 7 月	・旧館 2 階、3 階の改装工事竣工
昭和 56 年 10 月	・CT シネアングリオ室増築工事竣工
昭和 56 年 11 月	・全身用 CT スキャナ、シネアングリオ設置
昭和 57 年 7 月	・旧館 4 階、5 階の改造工事竣工
昭和 57 年 11 月	・旧館外来各診療室の改修工事竣工
昭和 58 年 1 月	・看護婦宿舎、医師住宅の増築工事竣工、寮室 48 室、医師住宅 4 戸
昭和 58 年 5 月	・高田洋院長就任
昭和 58 年 10 月	・厚生施設及び看護婦宿舎の改造工事着手
昭和 59 年 2 月	・旧館集中治療室施設の使用開始
昭和 59 年 4 月	・重症者の看護及び重症者の収容の基準実施承認、病床数:17 床
昭和 59 年 7 月	・厚生施設及び看護婦宿舎の改造工事竣工
昭和 60 年 3 月	・医師の複数当直制実施
	・診療局に内視鏡室及び集中治療室設置
	・特定集中治療室管理の実施承認、病床数:4 床
	・付属棟増築工事の起工式挙行
	・付属棟増築竣工
	・看護婦養成所の課程に関する学則変更承認(厚生大臣)
	・大津市民病院付属看護専門学校開設
	・大津市民病院開設 35 周年・施設設備式典挙行
	・院内託児所開設
	・消化器病センター新設
	・中国チチハル市医療考察団受入
	・院内売店新築工事竣工
	・専用駐車場(京阪バス用地)買収

年 月	沿 革
昭和 61 年 3 月	・ 大津市民病院付属高等看護学院廃校
昭和 62 年 2 月	・ 大津市民病院付属看護専門学校、新築工事起工式举行 ・ 大津市民病院付属看護専門学校校舎竣工 ・ 牡丹江市第一人民医院医療考察団受入
昭和 62 年 10 月	・ 病歴室開設
昭和 63 年 4 月	・ 看護局設置
昭和 63 年 12 月	・ 第 1 駐車場起工式举行
平成元年 8 月	・ 第 1 駐車場竣工
平成元年 9 月	・ MR 棟新築工事着工
平成 2 年 3 月	・ MR 棟竣工
平成 2 年 4 月	・ 渡部高久院長就任 ・ 4 週 6 休制実施
平成 3 年 3 月	・ 看護基準特 3 類看護承認(153 床)
平成 3 年 4 月	・ 神経内科、循環器科標榜設置
平成 3 年 6 月	・ ESWL 設置(体外衝撃波腎・尿管結石破碎術承認)
平成 3 年 10 月	・ 齊齊哈爾市建工医院医学研修団受入
平成 5 年 2 月	・ 老人保健施設別棟建設決定
平成 5 年 3 月	・ 看護基準特 3 類看護承認(256 床) ・ 夜間看護等加算実施基準承認
平成 5 年 10 月	・ 第 2・4 土曜閉院による週休 2 日制実施(4 週 7 休制)
平成 6 年 5 月	・ 県から市民病院の計画 110 床のうち増床 45 床割り当て
平成 6 年 6 月	・ 矯正歯科標榜
平成 6 年 9 月	・ 老人保健施設建設工事着工(100 床)
平成 6 年 10 月	・ 開放型病床許可(20 床) ・ 老人保健施設起工式举行 ・ 仮設駐車場拡張使用
平成 6 年 12 月	・ 看護基準新看護承認 2.5:1 承認
平成 7 年 3 月	・ 病院増改築基本設計契約締結
平成 7 年 5 月	・ 牡丹江市医療技術研修生受入
平成 7 年 6 月	・ 高度難聴指導管理届出
平成 7 年 10 月	・ 事務局に建設準備室設置
平成 8 年 1 月	・ 病院増改築基本設計完了
平成 8 年 3 月	・ 大津市老人保健施設ケアセンターおおつ竣工式举行
平成 8 年 4 月	・ 老人保健施設入所開始
平成 8 年 6 月	・ 病院増築事業実施設計完了
平成 8 年 7 月	・ 院内感染防止対策施設基準届出 ・ 看護婦等の勤務条件に関する基準届出
平成 8 年 8 月	・ 初診に係る特別料金(1,050 円)算定開始
平成 8 年 10 月	・ 事前協議 45 床増床許可 ・ 病院増築工事起工式举行
平成 8 年 11 月	・ 医療法による開設許可事項の変更許可承認
平成 9 年 1 月	・ 理学診療科をリハビリテーション科に改称、歯科口腔外科標榜 ・ 災害拠点病院指定
平成 9 年 3 月	・ 土曜休診による完全週休 2 日制実施
平成 9 年 4 月	・ 事務局に新病院開設準備室設置、建設準備室を建設室に改組 ・ 訪問看護ステーション開設(市から病院へ所管替え)
平成 9 年 5 月	・ 市薬剤師会と医薬分業に関する覚書締結

年 月	沿 革
平成 9 年 7 月	・新館棟改築設計委託
平成 9 年 8 月	・新看護基準 2:1、A承認
平成 9 年 9 月	・病院歯科 2 施設基準届出
平成 9 年 11 月	・希望者に対する医薬分業開始
平成 10 年 2 月	・県精神保健センターへ臨床研修病院指定協力を依頼
平成 10 年 6 月	・仮設駐車場閉鎖
平成 10 年 8 月	・臨床研修病院指定申請(医科・歯科)
平成 10 年 12 月	・病院設置条例改正(病床数:一般 485 床、診療科目:精神科、心療内科、室料設定)
	・職員定数条例改正(病院職員 565 人)
平成 11 年 1 月	・本館棟竣工(地下 1 階、地上 9 階建て免震構造、屋上ヘリポート設置)
平成 11 年 3 月	・本館棟竣工式挙行
	・本館棟へ移転
	・病院設置条例改正(病床数:一般 485 床、結核病床 10 床、感染症病床 6 床)
平成 11 年 4 月	・本館棟での業務開始
	・第 2 種感染症病床(6 床)開設
	・診療局に総合診療科、病理科、緩和ケア科、救急集中治療部、血液浄化部、健診部設置
	・事務局に地域医療課設置
	・緩和ケア病床(20 床)開設
	・血液浄化(人工透析)開始(20 床)
	・臨床研修指定病院(医科・歯科)指定
	・総合医療情報システム(オーダーリング、医事、カルテ管理、調剤、放射線、臨床検査、給食、健診、看護支援、患者待表示、人事・給与、財務会計、院内メール、(病歴 12.1～))稼動
	・木津稔院長就任
平成 11 年 6 月	・緩和ケア病棟施設基準届出
平成 11 年 7 月	・医療情報システム運用管理要項制定
平成 11 年 9 月	・コンピューター 2000 年問題対策本部設置
	・倫理委員会要綱制定、委員会発足、委員委嘱
	・感染症病棟変更設計委託
	・人権教育推進委員会設置
	・医療安全評価委員会設置、要綱制定
平成 11 年 10 月	・日本脳神経外科学会専門医訓練施設 A 項昇格
	・脳死による臓器提供病院としての準備開始
	・脳死判定委員会設置、委員委嘱
平成 11 年 11 月	・神経難病病棟の開設計画を滋賀県に提出
平成 11 年 12 月	・病院設置条例改正(別館棟に係る室料設定)
	・別館棟病棟移転
	・旧施設解体等工事着工
平成 12 年 1 月	・第 2 駐車場建設工事着工
平成 12 年 2 月	・診療情報の提供に関する指針(ガイドライン)制定、診療情報提供委員会設置
平成 12 年 4 月	・感染症病棟等改修工事着工
	・新病院開設準備室廃止
	・事務局に経営企画室設置

年 月	沿 革
平成 12 年 5 月	・倫理委員会で生殖補助医療(体外受精)の審議開始 ・臓器提供マニュアル制定 ・病院ホームページ開設
平成 12 年 6 月	・医療事故の発生時における報告指針制定 ・市民病院増改築整備事業完成式挙行
平成 12 年 7 月	・建設室廃止 ・第 2 駐車場(315 台)竣工 ・職員定数条例改正(病院職員 597 人)
平成 12 年 8 月	・神経難病病棟(28 床)開設に伴う一般病床増床(20 床) ・第 1 種感染症病床(2 床)開設に伴い感染症科新設 ・神経難病臨床研究所設置
平成 12 年 10 月	・生殖補助医療実施要綱制定
平成 12 年 11 月	・臓器提供マニュアルに基づく臓器提供シミュレーション実施
平成 13 年 1 月	・クリティカルパス準備委員会発足
平成 13 年 3 月	・16 診療科でクリティカルパス(診療用、患者用 123 例)運用開始 ・特殊 MRI 撮影施設基準届出
平成 13 年 4 月	・滋賀県難病医療拠点病院指定 ・医療安全推進室設置 ・神経難病病棟(28 床)を障害者施設等入院基本料算定病棟として施設基準届出
平成 13 年 5 月	・リスクマネージャー52 名委嘱 ・療養環境加算施設基準届出
平成 13 年 6 月	・医療安全管理マニュアル制定 ・栄養部設置(医事課栄養係から診療局栄養部に改組)
平成 13 年 7 月	・入院時食事療養特別管理加算(適時適温給食)、紹介患者加算 5(紹介率 20%以上)、夜間勤務等看護加算 1a(3B、5B、4C、5C 病棟)施設基準届出 ・医療安全職場巡視(月 2 回)開始
平成 13 年 8 月	・病院理念制定 ・市消防局と MC(メディカル・コントロール)協定締結
平成 13 年 9 月	・滋賀県難病医療ネットワーク発足に伴い地域医療課内に事務局設置 ・医療事故等、緊急事態発生時器材等保存袋運用開始
平成 13 年 10 月	・日帰り手術センター開設、日帰り手術部設置 ・臨床研修(専攻医)制度制定 ・回復期リハビリテーション病棟開設準備会発足
平成 13 年 11 月	・通院治療室(6 床)開設
平成 14 年 2 月	・病院機能評価受審申込
平成 14 年 3 月	・回復期リハビリテーション病棟設置要綱、運営マニュアル制定 ・災害医療マニュアル制定 ・身体抑制ガイドライン制定 ・療養期患者の転院等に係る連絡調整会議開催(近隣 9 病院参加) ・急性期病院加算(紹介率 30%以上、平均在院日数 20 日以内)、紹介患者加算 4(紹介率 30%以上)施設基準届出 ・MRSA 院内感染予防行動マニュアル全面改正

年 月	沿 革
平成 14 年 4 月	・回復期リハビリテーション病床(28 床)を 4C 病棟に開設 ・作業療法室をリハビリテーション部内に開設、作業療法Ⅱ施設基準届出 ・地域医療研修室、小児循環器科、回復期リハビリテーション部、医薬品情報管理室、療養相談室設置 ・病院委員会規程制定、11 委員会 30 部会に集約
平成 14 年 5 月	・病院機能評価受審契約 ・一般病床見直し(未熟児室 2 床減)、難病病棟 2 床増床(28→30 床)
平成 14 年 6 月	・医薬分業(院外処方箋発行)全面的実施 ・回復期リハビリテーション病棟施設基準届出 ・第五次病院事業経営健全化措置申請
平成 14 年 7 月	・通院治療室移設(5 床)、化学療法加算施設基準届出
平成 14 年 8 月	・初診に係る特別料金改定(1,050 円→2,100 円)等実施 ・病院広報誌「いんふおーむ」発行
平成 14 年 10 月	・一般病床 28 床増床(534 床→562 床) ・第 1 回経営健全化委員会開催 ・医療安全院内広報誌「ANZEN」発行 ・病院機能評価訪問審査受審
平成 14 年 11 月	・第 1 回地域医療支援委員会開催
平成 15 年 1 月	・病院機能評価認定取得
平成 15 年 4 月	・ER おおつ開設(救急集中治療部を改編、救急診療部及び集中治療部設置) ・診療局に呼吸器外科標榜設置
平成 15 年 6 月	・地域医療支援病院承認
平成 15 年 12 月	・SCU(急性期脳卒中治療ユニット)設置
平成 16 年 3 月	・放射線治療終了
平成 16 年 4 月	・事務局医事課に診療情報管理室設置 ・三澤信一院長就任
平成 16 年 7 月	・AED(自動体外式除細動器)11 台導入、院内 3 分以内の心機能回復体制整備
平成 16 年 8 月	・個室使用料改定実施
平成 16 年 11 月	・ISO9000S' 事前訪問審査受審
平成 17 年 1 月	・紹介予約、特殊検査予約の 24 時間受付実施 ・ISO9000S' 訪問審査受審
平成 17 年 2 月	・ISO9001:2000(FS81153/QJ01226)認証取得
平成 17 年 4 月	・緊急災害派遣医療チーム(DMAT)発足
平成 17 年 11 月	・次期総合医療情報システム更新決定
平成 18 年 2 月	・京都大学大学院医療経済学教室(今中雄一教授)と共同して病院の安全文化土壌調査及び入院患者満足度調査実施
平成 18 年 6 月	・DPC 包括医療制度適用委員会発足
平成 18 年 7 月	・総合医療情報システム更新
平成 18 年 10 月	・大津市消防局中消防署大津市民病院出張所開設 ・救急隊配備
平成 19 年 6 月	・DPC 準備病院希望申出書提出 ・病床数見直し 562 床→506 床(一般病床 544 床→488 床)
平成 19 年 7 月	・看護専門外来開設(糖尿病指導、スキンケア、緩和ケア、感染予防)
平成 19 年 8 月	・一般病棟入院基本料(7:1)算定開始

年 月	沿 革
平成 19 年 9 月	・ マルチスライス CT(64 列、16 列)導入稼動
平成 19 年 11 月	・ 助産師外来開設
平成 21 年 3 月	・ 大津市民病院改革プラン策定
平成 21 年 4 月	・ DPC 対象病院に移行
平成 21 年 8 月	・ 院内コンビニエンスストアオープン
平成 21 年 9 月	・ 病棟再編(回復期リハビリテーション病棟を 4C 病棟から 6A 病棟へ)
平成 22 年 4 月	・ 片岡慶正院長就任
平成 22 年 7 月	・ 総合診療科を総合内科に改称
平成 22 年 8 月	・ 消化器内視鏡センター開設
	・ 敷地内全面禁煙実施
平成 22 年 10 月	・ 滋賀県地域がん診療連携支援病院指定
平成 22 年 11 月	・ 臨床検査機器更新(自動血球係数測定装置、全自動尿分析装置他)
	・ クレジットカードによる診療費用等の支払導入
平成 23 年 3 月	・ 人工心肺装置設置
平成 23 年 4 月	・ 医療技術局設置
	・ 臨床研修センター開設
平成 23 年 10 月	・ 院内助産開設
平成 23 年 11 月	・ 健診センターリニューアルオープン
平成 24 年 1 月	・ 循環器用血管造影装置稼動
平成 24 年 3 月	・ 大津市民病院経営計画(平成 24～30 年度)策定
	・ 条例改正により一部診療科改称
平成 24 年 4 月	・ 病院委員会規定改定、52 委員会に整理
平成 24 年 6 月	・ 3.0 テスラ MRI 稼動
	・ 公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価認定取得(Ver.6.0)
	・ 次期総合医療情報システム(電子カルテシステム)の調達仕様書策定に着手
平成 24 年 7 月	・ 心大血管リハビリテーションシステム導入
平成 24 年 9 月	・ 心臓リハビリテーション開始
平成 25 年 1 月	・ 次期総合医療情報システム(電子カルテシステム)開発ベンダー選定
平成 25 年 2 月	・ 脳ドック開始
	・ 特定非営利活動法人卒後臨床研修評価機構による臨床研修の外部評価を受審
	・ 材料滅菌機器の全面更新
平成 25 年 3 月	・ 会計案内表示システム運用開始
平成 25 年 4 月	・ 患者総合支援センター設置(地域連携室及び訪問看護ステーションと、新たに開設した患者相談支援室を統合)
	・ 特定非営利活動法人卒後臨床研修評価機構認定取得
	・ 一般社団法人日本病院会 QI(Quality Indicator)プロジェクト参加
	・ 次期総合医療情報システム(電子カルテシステム)開発着手
平成 25 年 6 月	・ 平成 24 年度病院年報(創刊号)発行
平成 25 年 7 月	・ 診療局に形成外科標榜設置
	・ ヘルニア外来開始
平成 25 年 9 月	・ DMAT 隊が台風 18 号被災者救助活動に従事
平成 26 年 1 月	・ 次期総合医療情報システム(電子カルテシステム)稼動
	・ 頭・腹部用血管造影装置稼動
	・ 放射線治療棟建設工事着手(旧リハビリ棟跡地)

年 月	沿 革
平成 26 年 6 月	・内視鏡手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ Si」稼動
	・肺ドック開始
平成 26 年 7 月	・DMAT カー導入
平成 26 年 8 月	・放射線治療棟建設工事竣工
平成 26 年 12 月	・ドクターカー試行運用開始
平成 27 年 3 月	・放射線治療用直線加速器(リニアック)稼動
	・注射薬自動払い出し装置(アンプルピッカー)導入
平成 27 年 4 月	・診療局に消化器外科・乳腺外科・救急科・緩和ケア内科標榜設置
平成 27 年 8 月	・事務局に病院法人移行準備室を設置
平成 27 年 10 月	・診察待ち WEB 確認システム導入
	・大腸 CT 検査導入
平成 27 年 11 月	・化学療法部および通院手術部を本館 2 階より 6 階へ移転
平成 27 年 12 月	・神経難病病棟を別館 5 階から本館 6 階へ移転
平成 28 年 3 月	・物流管理システム導入

病院の概要

◆ 開設者 大津市

◆ 所在地 大津市本宮二丁目 9 番 9 号 (〒520-0804)

◆ 施設の概要

敷地面積 32,964 m²

建物延床面積

- ・本館棟 31,579 m² 地上 9 階、地下 1 階、屋上ヘリポート (免震構造)
- ・別館棟 8,868 m² 地上 5 階、地下 1 階 (消化器内視鏡センター・放射線治療棟含む)
- ・管理棟 1,009 m² 地上 3 階
- ・付属棟 978 m² 地上 3 階
- ・駐車場 第 1: 211 台 (うち車椅子専用スペース 15 台)
第 2: 307 台 (うち車椅子専用スペース 14 台)

◆ 病床数 506 床 (平成 19 年 6 月 1 日から)
一般病床: 488 床 結核病床: 10 床 感染症病床: 8 床

◆ 診療科 31 診療科

内科	消化器内科	消化器外科	呼吸器内科	呼吸器外科
神経内科	循環器内科	心療内科	精神科	小児科
小児循環器内科	外科	整形外科	脳神経外科	心臓血管外科
リハビリテーション科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科
皮膚科	歯科	矯正歯科	歯科口腔外科	放射線科
麻酔科	形成外科	病理診断科	乳腺外科	救急科
緩和ケア内科	(以上、標榜科)			

◆ 入院基本料 一般病棟 7 対 1 障害者施設等 10 対 1

◆ 専門看護師
・がん看護

◆ 認定看護師

- ・感染管理
- ・集中ケア
- ・訪問看護
- ・救急看護
- ・摂食・嚥下障害看護
- ・認知症看護
- ・皮膚・排泄ケア
- ・がん化学療法看護
- ・慢性心不全看護
- ・緩和ケア
- ・糖尿病看護

◆ 職員数推移(平成 23～27 年度)

各年度4月1日現在

職 種		平成23年度				平成24年度				平成25年度				平成26年度				平成27年度			
		正規	嘱託	臨時	計	正規	嘱託	臨時	計	正規	嘱託	臨時	計	正規	嘱託	臨時	計	正規	嘱託	臨時	計
医師職	医 師	73			73	76			76	75			75	75			75	74			74
	歯 科 医 師	3			3	3			3	3			3	3			3	3			3
	嘱 託 医 員		11		11		10		10		12		12		10		10		16		16
	専 攻 医		10		10		10		10		15		15		23		23		23		23
	研 修 医		11		11		13		13		16		16		19		19		20		20
	パ ー ト 医 師		27		27		31		31		28		28		29		29		28		28
看護職	看 護 師	451	9	49	509	460	10	58	528	449	10	54	513	461	9	56	526	464	8	54	526
	准 看 護 師	4	1	4	9	3	2	4	9	3	2	3	8	3	1	1	5	3	1	1	5
医療技術職	薬 剤 師	10	1		11	11	1	4	16	13	1	1	15	14	2		16	15	3		18
	診 療 放 射 線 技 師	15	1		16	15	1	1	17	16	2		18	20	1		21	19	3	1	23
	臨 床 検 査 技 師	16	2	9	27	15	2	9	26	15	4	7	26	15	10		25	15	11	2	28
	臨 床 工 学 技 士	6		1	7	9		1	10	8		2	10	8	2		10	11	1		12
	管 理 栄 養 士	3		2	5	2		2	4	3		2	5	3	2		5	3	2		5
	理 学 療 法 士	9	3		12	11	4		15	12	3		15	13	3		16	12	2	1	15
	作 業 療 法 士	4	1		5	4	1		5	4	1		5	4	2		6	4	1		5
	歯 科 衛 生 士	2		1	3	2		1	3	2		1	3	2		1	3	2	1	1	4
	視 能 訓 練 士	2			2	2			2	2			2	2			2	2			2
	言 語 聴 覚 士	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1		2	1	1	1	3	2	1	1	4
	臨 床 心 理 士				0				0				0	1			1	1			1
	医 療 ソ ー シ ャ ル ワ ー カ ー		3		3		3		3		3		3		3		3		4		4
	カ ウ ン セ ラ ー		1		1		1		1		1		1				0				0
	診 療 情 報 管 理 士		1		1		1		1		3	2	5		3	1	4		3	1	4
事務職等	事 務 職 員	25	11	23	59	25	11	24	60	27	11	34	72	27	11	41	79	29	13	52	94
	補 助 員			37	37			40	40			55	55			69	69			61	61
合 計		624	94	127	845	639	102	145	886	633	113	161	907	652	131	170	953	659	141	175	975

施設基準

- ・ 地域歯科診療支援病院歯科初診料
- ・ 歯科外来診療環境体制加算
- ・ 一般病棟入院基本料(7:1)
- ・ 結核病棟入院基本料(7:1)
- ・ 障害者施設等入院基本料(10:1)
- ・ 臨床研修病院入院診療加算
- ・ 救急医療管理加算
- ・ 超急性期脳卒中加算
- ・ 妊産婦緊急搬送入院加算
- ・ 診療録管理体制加算 1
- ・ 医師事務作業補助体制加算 1(30:1)
- ・ 急性期看護補助体制加算(50:1)
- ・ 特殊疾患入院施設管理加算
- ・ 療養環境加算
- ・ 重症者等療養環境特別加算(個室)
- ・ 無菌治療室管理加算 1
- ・ 緩和ケア診療加算
- ・ 栄養サポートチーム加算
- ・ 医療安全対策加算 1
- ・ 感染防止対策加算 1
- ・ 感染防止対策加算 1 感染防止対策地域連携加算
- ・ 患者サポート体制充実加算
- ・ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- ・ ハイリスク妊娠管理加算
- ・ ハイリスク分娩管理加算
- ・ 退院調整加算
- ・ 救急搬送患者地域連携紹介加算
- ・ 救急搬送患者地域連携受入加算
- ・ 総合評価加算
- ・ 呼吸ケアチーム加算
- ・ データ提出加算 2
- ・ 特定集中治療室管理料 1
- ・ 小児入院医療管理料 4
- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料 2
- ・ 緩和ケア病棟入院料
- ・ 入院時食事療養(Ⅰ)・入院時生活療養(Ⅰ)
- ・ 高度難聴指導管理料
- ・ 糖尿病合併症管理料
- ・ がん性疼痛緩和指導管理料
- ・ がん患者指導管理料 1
- ・ がん患者指導管理料 2
- ・ 外来緩和ケア管理料
- ・ 糖尿病透析予防指導管理料
- ・ 院内トリアージ実施料
- ・ 夜間休日救急搬送医学管理料
- ・ 外来リハビリテーション診療料
- ・ 外来放射線照射診療料
- ・ ニコチン依存症管理料
- ・ 開放型病院共同指導料(Ⅰ)
- ・ 地域連携診療計画管理料
- ・ 地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)
- ・ がん治療連携計画策定料
- ・ 肝炎インターフェロン治療計画料
- ・ 薬剤管理指導料
- ・ 医療機器安全管理料 1
- ・ 医療機器安全管理料 2
- ・ 医療機器安全管理料(歯科)
- ・ 在宅患者訪問看護・指導料
- ・ 持続血糖測定器加算
- ・ HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
- ・ 検体検査管理加算(Ⅱ)
- ・ 胎児心エコー法
- ・ 時間内歩行試験
- ・ ヘッドアップティルト試験
- ・ 皮下連続式グルコース測定
- ・ 神経学的検査
- ・ 小児食物アレルギー負荷検査
- ・ 内服・点滴誘発試験
- ・ センチネルリンパ節生検
(乳がんに係るものに限る。)
- ・ 画像診断管理加算 2
- ・ CT撮影及びMRI撮影
- ・ 冠動脈CT撮影加算
- ・ 心臓MRI撮影加算
- ・ 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- ・ 外来化学療法加算 1
- ・ 無菌製剤処理料
- ・ 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
- ・ 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
- ・ がん患者リハビリテーション料
- ・ 歯科口腔リハビリテーション 2
- ・ 認知療法・認知行動療法 2
- ・ エタノールの局所注入(甲状腺)
- ・ エタノールの局所注入(副甲状腺)

- 透析液水質確保加算 2
- 磁気による膀胱等刺激法
- 脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術
- 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
- 乳がんセンチネルリンパ節加算 2（単独法）
- 経皮的冠動脈形成術
- 経皮的冠動脈ステント留置術
- ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- 大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）
- 経皮的大動脈遮断術
- ダメージコントロール手術
- 腹腔鏡下肝切除術
- 腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術
- 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
- 腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）
- 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
- 人工尿道括約筋埋込・置換術
- 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
- 医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 5 及び 6（歯科点数表第 2 章第 9 部の通則 4 を含む。）に掲げる手術
- 胃瘻造設術（内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）
- 輸血管理料Ⅱ
- 輸血適正使用加算
- 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- 内視鏡手術用支援機器加算
- 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- 麻酔管理料Ⅰ
- 麻酔管理料Ⅱ
- 病理診断管理加算 2
- 口腔病理診断管理加算 2
- クラウン・ブリッジ維持管理料
- 歯科矯正診断料
- 酸素加算

（平成 27 年 4 月 1 日現在）

主な施設認定等

◆ 施設の認定

- ・ 地域医療支援病院
- ・ 救急告示病院
- ・ 災害拠点病院（地域災害医療センター）
- ・ 厚生労働省臨床研修指定病院
- ・ 人工透析実施医療機関
- ・ 感染症指定医療機関（第1種・第2種）
- ・ 結核指定医療機関
- ・ 緩和ケア病棟設置病院
- ・ 神経難病医療拠点病院
- ・ 周産期協力医療機関
- ・ 滋賀県地域がん診療連携支援病院
- ・ 滋賀県重症難病医療拠点病院
- ・ 初期緊急被ばく医療機関
- ・ ISO9001（医療サービスの提供）認証施設
- ・ 病院機能評価 Ver. 6.0 認証取得病院
- ・ NPO 法人卒後臨床研修評価機構認定取得病院

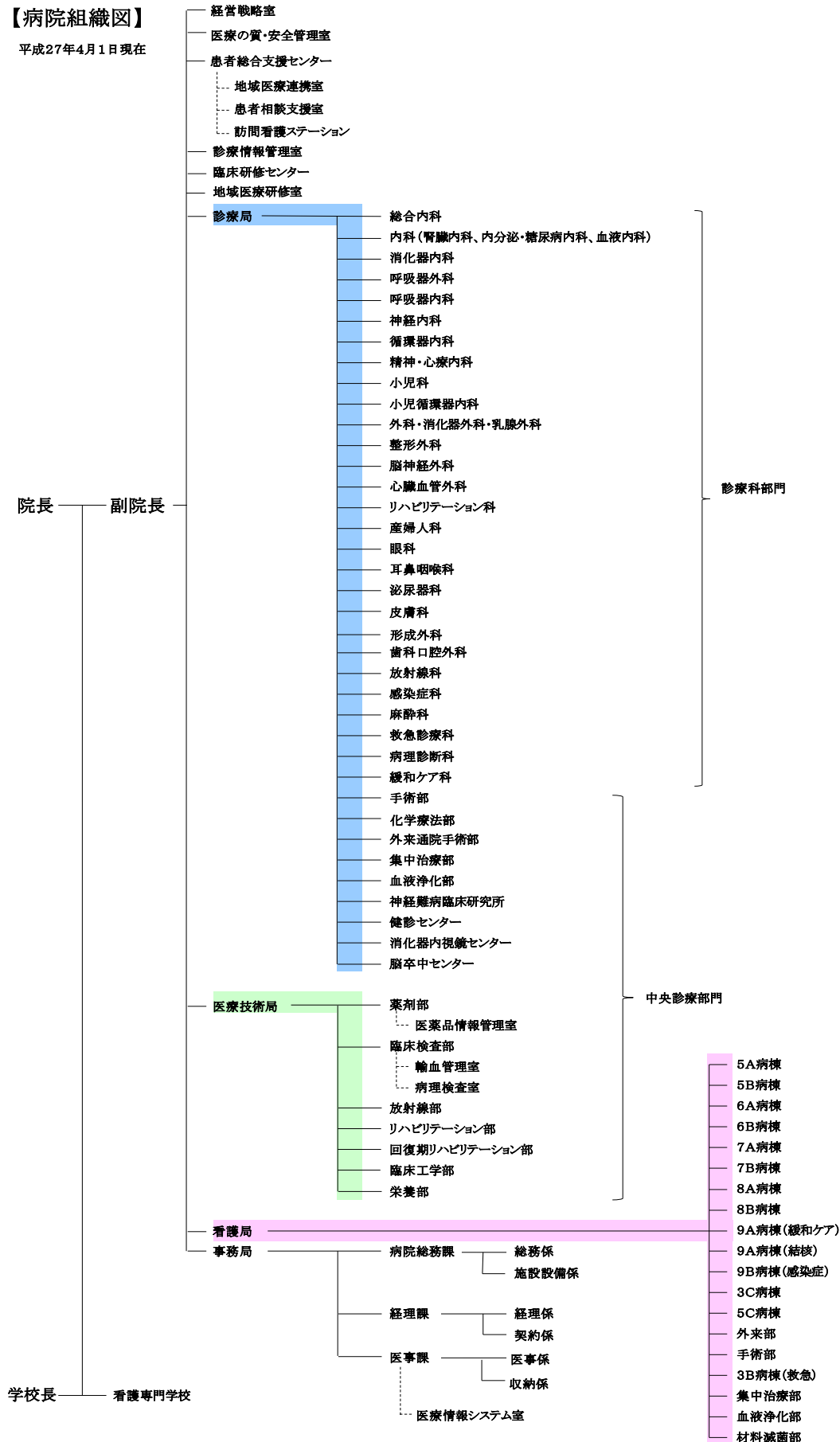
◆ 主な学会指導施設認定

- ・ 医師臨床研修指定病院
- ・ 呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設（基幹施設）
- ・ 歯科臨床研修指定病院
- ・ 日本アレルギー学会認定教育施設
- ・ 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関認定施設
- ・ 日本医療薬学会認定薬剤師制度研修施設
- ・ 日本眼科学会専門医制度研修施設
- ・ 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・ 日本緩和医療学会認定研修施設
- ・ 日本救急医学会救急科専門医指定施設
- ・ 日本胸部外科学会認定医認定制度指定施設
- ・ 日本外科学会外科専門医制度修練施設
- ・ 日本血液学会認定血液研修施設
- ・ 日本口腔外科学会専門医制度研修機関指定施設
- ・ 日本呼吸器学会認定施設
- ・ 日本産婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設
- ・ 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
- ・ 日本周産期・新生児医学会周産期母体・胎児専門医暫定研修施設
- ・ 日本集中治療医学会専門医研修施設
- ・ 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- ・ 日本消化器外科学会専門医制度修練施設
- ・ 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
- ・ 日本消化器病学会専門医制度認定施設
- ・ 日本小児科学会小児科専門医研修施設
- ・ 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設
- ・ 日本食道学会全国登録認定施設
- ・ 日本神経学会専門医制度教育施設
- ・ 日本心血管インターベンション治療学会認定研修関連施設
- ・ 日本腎臓学会研修施設
- ・ 日本整形外科学会専門医制度研修施設
- ・ 日本精神神経学会精神科専門医研修施設
- ・ 日本脊髄外科学会訓練施設
- ・ 日本透析医学会専門医制度認定施設
- ・ 日本糖尿病学会認定教育施設
- ・ 日本内科学会認定医制度教育関連施設
- ・ 日本乳癌学会専門医制度関連施設
- ・ 日本脳神経外科学会専門医訓練施設（A 項）
- ・ 日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練施設
- ・ 日本脳卒中学会認定研修教育病院
- ・ 日本泌尿器科学会専門医教育施設
- ・ 日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- ・ 日本麻酔科学会麻酔科研修施設
- ・ 日本臨床細胞学会認定施設
- ・ マンモグラフィ検診施設
- ・ 日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設
- ・ 腹部ステントグラフト実施施設
- ・ 日本医療薬学会薬物療法専門薬剤師研修施設
- ・ 日本カプセル内視鏡学会暫定指導施設
- ・ 日本栄養療法推進協議会 NST 稼動施設
- ・ 日本消化管学会暫定処置による胃腸科指導施設
- ・ 日本肝臓学会専門医認定施設
- ・ 下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による実施施設
- ・ 日本肝胆膵学会高度技能専門医修練施設 B
- ・ 日本臨床衛生検査技師会精度保証施設

組 織 図

【病院組織図】

平成27年4月1日現在



各階配置図

▼ 本館棟



▼ 別館棟



施設配置図・交通アクセス



■診療時間のご案内

- ◇受付時間…午前8時30分～午前11時30分
- ◇診療時間…午前8時45分～午後5時15分
(午後は主に特殊外来の診察を予約で行っています)
- ◇休診日…土・日曜日、祝日、年末年始
(救急診療に休診日はありません)

●初めて受診される方は

- ・本館2階総合受付で、ご希望の診療科の受診手続きをしてください。
(病院スタッフがご説明します)
- ・かかりつけ医をお持ちの方は、できるだけ紹介状をご持参ください。
- ・**予約と紹介状がある患者さんを優先的に診療します。**

●急な発病やけがで救急診療を希望される方は

- 救急外来(ER おおつ)にお越しください。
(365日24時間体制)
- *病状やけがの程度により、お待ちいただくことがあります。

●医療や療養のことで相談したい方は

- 患者相談支援室にお越しください。



■交通のご案内

- 自動車/名神高速道路大津インターより約5分
- バス/JR大津駅より約10分
(国道経由)「大津市民病院前」下車
- 徒歩/JR膳所駅、京阪膳所駅より約10分

クオリティ・インディケーター

当院は、平成 25 年度から一般社団法人日本病院会のQI(クオリティ・インディケーター)プロジェクトに参加しています。QIは医療の質を表す指標で、病院経営の根幹を成すものです。経時的にQIを測定し、医療を透明化・可視化することで自院の立ち位置を知ることができます。

また、当院ではQIプロジェクトの指標の他にも、独自の指標(下表「医療実績」)を設けています。

これらの指標を観察・分析し、ISO9001 のPDCAサイクルをまわすことで、常に医療の質向上、バージョンアップに努めています。

平成 27 年度 医療実績

項 目	平成 27 年度	平成 26 年度	前年同期比較
平均在院日数	11.8 日	13.2 日	△1.4 日
一般病床利用率 (一般病床数:488 床)	77.1%	82.9%	△5.8%
紹介率*	49.4%	45.0%	4.4%
逆紹介率*	70.6%	57.1%	13.5%
手術件数	3,970 件	4,155 件	△185 件
救急ストップ時間 (うち、小児救急ストップ時間)	54 時間 (0 時間)	722 時間 (153 時間)	△668 時間 (△153 時間)
人間ドック受診者数	3,085 人	2,777 人	308 人
入院患者満足度**	95.0%	94.9%	0.1%
外来患者満足度**	85.2%	85.8%	△0.6%

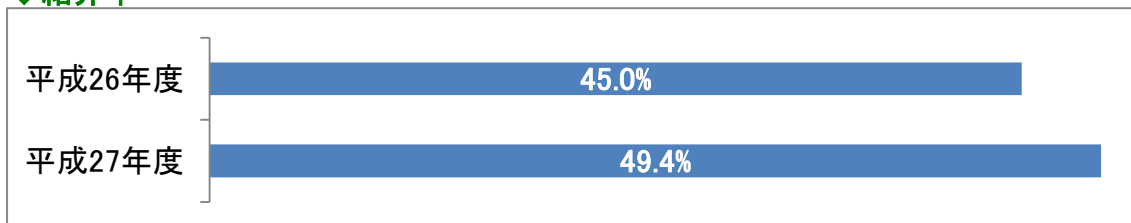
* ** QIプロジェクトの指標にも含まれる。

** 「この病院について総合的には満足している」という質問に対し、5 段階評価で「非常にそう思う」、「ややそう思う」と回答した割合を掲載。

平成 27 年度 QIプロジェクト実績(一般病床向け指標)

病 院 全 体

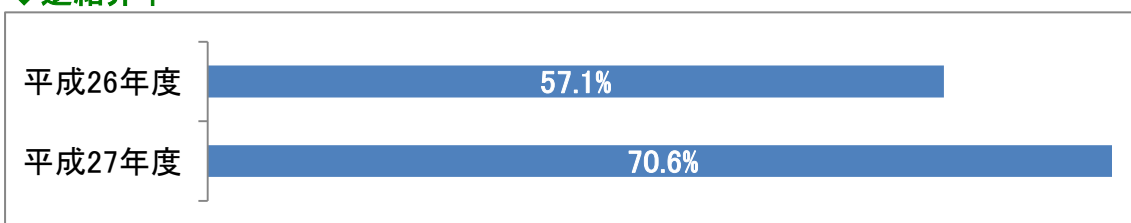
◆紹介率



分子 : 紹介初診患者数 + (初診緊急入院患者数 - 初診緊急入院患者のうち紹介患者数)

分母 : 初診患者数 - (休日・夜間の初診救急患者数 - 休日・夜間の初診救急入院患者数)

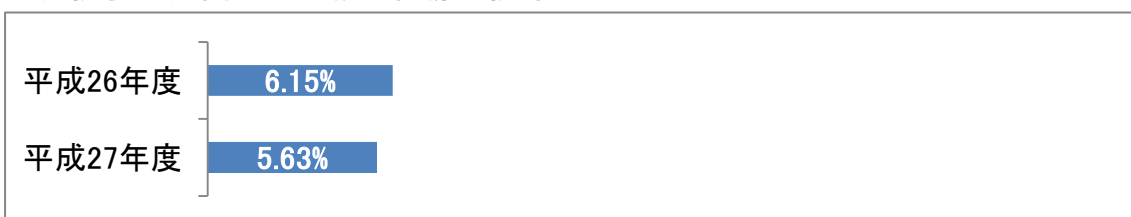
◆逆紹介率



分子 : 逆紹介患者数

分母 : 初診患者数 - (休日・夜間の初診救急患者数 - 休日・夜間の初診救急入院患者数)

◆退院後 6 週間以内の救急医療入院率

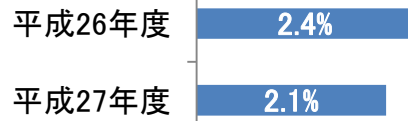


患者の中には、退院後 6 週間以内に予定外の再入院をする人もいます。背景としては、初回入院時の治療が十分でなかったことや、患者の回復が不完全な状態での退院などの要因が考えられます。

分子 : 退院後 6 週間以内の救急入院患者数

分母 : 退院患者数

◆死亡退院患者率



この数値については解釈に注意が必要です。その医療施設の特徴(職員数、病床数、救命救急センターやICUの有無、平均在院日数、地域特性など)や、入院患者のプロフィール(年齢、性別、疾患の種類・重症度など)が異なるため、この数値から直接医療の質を比較することは適切ではありません。

分子 : 死亡退院患者数

分母 : 退院患者数

患者満足

◆入院患者満足度



分子 : 「この病院について総合的には満足している」の設問に「非常にそう思う」、「ややそう思う」と回答した入院患者数

分母 : 患者満足度調査に回答した入院患者数

◆外来患者満足度



分子 : 「この病院について総合的には満足している」の設問に「非常にそう思う」、「ややそう思う」と回答した外来患者数

分母 : 患者満足度調査に回答した外来患者数

看 護

◆入院患者の転倒・転落発生率

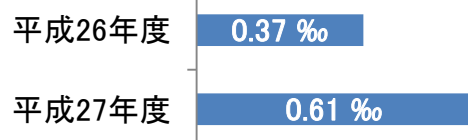


患者に傷害が発生した事例はもちろん、傷害が発生しなかった事例も含めて、転倒・転落の原因や要因を分析することに意味があります。要因を特定し、分析した結果から明らかになった予防策を実施することが、傷害の予防に繋がります。

分子：医療の質・安全管理室にインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数

分母：入院延べ患者数

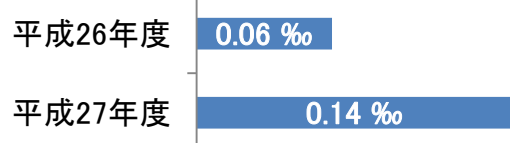
◆入院患者の転倒・転落による損傷発生率(レベル 2 以上)



分子：医療の質・安全管理室にインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数のうち損傷レベル 2 以上の転倒・転落件数

分母：入院延べ患者数

◆入院患者の転倒・転落による損傷発生率(レベル 4 以上)

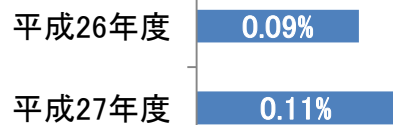


分子：医療の質・安全管理室にインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数のうち損傷レベル 4 以上の転倒・転落件数

分母：入院延べ患者数

< 損 傷 レベル >		
1	な し	患者に損傷はなかった
2	軽 度	包帯、氷、創傷洗浄、四肢の挙上、局所薬が必要となった、あざ・擦り傷を招いた
3	中軽度	縫合、ステリー・皮膚接着剤、副子が必要となった、または筋肉・関節の挫傷を招いた
4	重 度	手術、ギプス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷の診察が必要となった
5	死 亡	転倒による損傷の結果、患者が死亡した
6	U T D	記録からは判定不可能

◆褥瘡発生率



褥瘡は患者の QOL(生活の質)低下をきたすとともに、治癒が長期に及ぶことで在院日数の長期化や医療費の増大にも繋がるため、看護ケアの質評価において、重要な指標の一つとしてとらえられています。1998 年からは診療報酬にも反映されるようになりました。

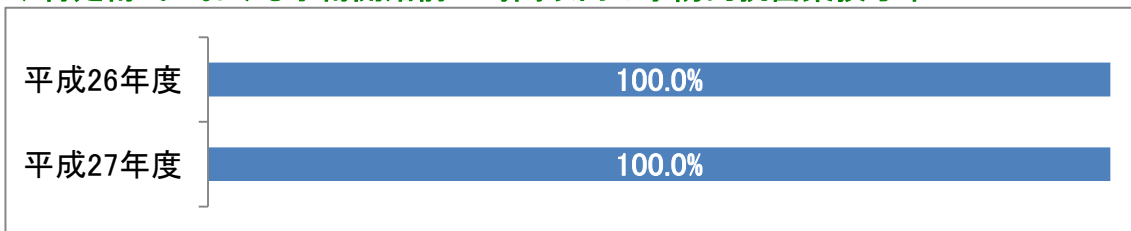
分子：調査期間における分母対象患者のうち、d2 以上の褥瘡の院内新規発生患者数

分母：入院延べ患者数

< 深 さ >	
d0	皮膚損傷・発赤なし
d1	持続する発赤
d2	真皮までの損傷
D3	皮膚組織までの損傷
D4	皮膚組織をこえる損傷
D5	関節腔、体腔に至る損傷
DU	深さ判定が不能の場合

手術・処置

◆特定術式における手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与率

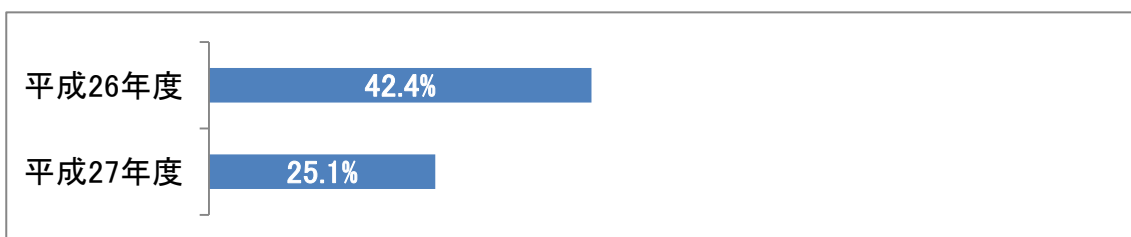


手術開始前 1 時間以内に適切な抗菌薬を静脈注射することで、手術部位感染 (SSI) を予防し、入院期間の延長や医療費の増大を抑えることができます。

分子 : 手術開始前 1 時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数

分母 : 特定術式の手術件数

◆特定術式における術後 24 時間 (心臓手術は 48 時間) 以内の予防的抗菌薬投与停止率

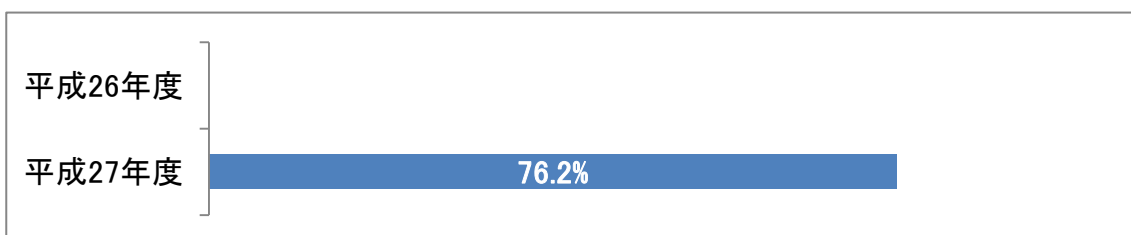


手術前後の抗菌薬投与で手術部位感染 (SSI) が予防できる可能性が高くなりますが、不必要に長期間投与することは、抗菌薬による副作用の出現や耐性菌の発生、医療費の増大に繋がります。

分子 : 術後 24 時間以内に予防的抗菌薬投与が停止された手術件数 (冠動脈バイパス手術またはそのほかの心臓手術の場合 48 時間以内)

分母 : 特定術式の手術件数

◆特定術式における適切な予防的抗菌薬選択率 (平成 27 年度新設項目)

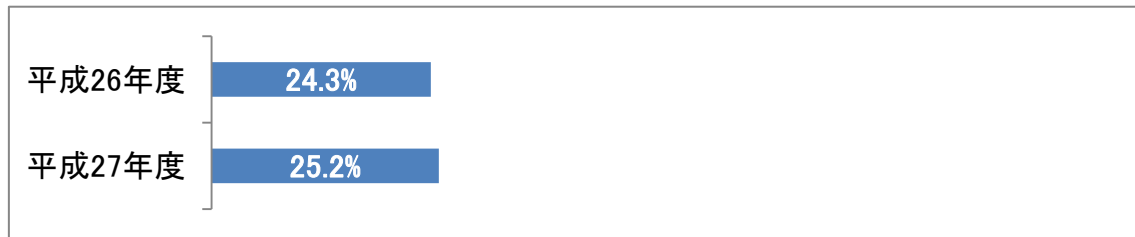


予防的抗菌薬は、術中に細菌感染が起こることを予防することが目的です。そのため、術式により感染の可能性がある細菌 (皮膚の常在菌や消化管内の細菌等) がある程度想定されるため、推奨抗菌薬が定められています。

分子 : 術式ごとに適切な予防的抗菌薬が選択された手術件数

分母 : 特定術式の手術件数

◆尿道留置カテーテル使用率



尿路感染症は医療関連感染の約 40%を占めており、そのうち 66～86%が尿道留置カテーテルなどの器具が原因とされています。一般的には重症化することなく無症状で経過することがほとんどですが、まれに膀胱炎、腎盂炎、敗血症に至ることがあるため、適切に管理することが重要です。

分子：尿道留置カテーテルが挿入されている入院延べ患者数

分母：入院延べ患者数

◆症候性尿路感染症発生率(平成 27 年度新設項目)



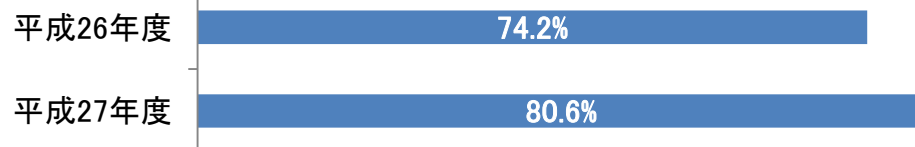
尿路感染症は医療関連感染の約 40%を占めており、そのうち 66～86%が尿道留置カテーテルなどの器具が原因とされています。尿路感染症予防対策として、尿道留置カテーテルの適性使用・管理・早期抜去が重要となります。

分子：分母のうちカテーテル関連症候性尿路感染症の定義に合致した延べ回数

分母：入院患者における尿道留置カテーテル挿入延べ日数

呼 吸 器 系

◆喘息入院患者のうち吸入ステロイドを入院中に処方された割合

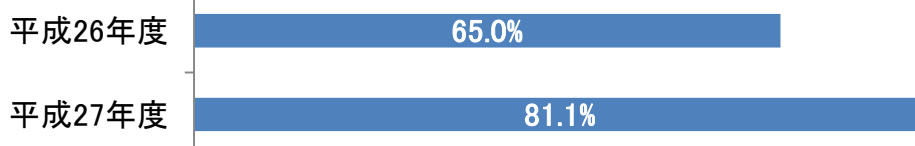


ガイドラインに沿った標準的治療の有無を見る指標であり、慢性期の中心的管理方法です。

分子：分母のうち、入院中に吸入抗炎症剤の処方を受けた患者数

分母：5歳以上の喘息患者のうち、喘息に関連した原因で入院した患者数

◆入院中にステロイドの経口・静注処方をされた小児喘息患者の割合



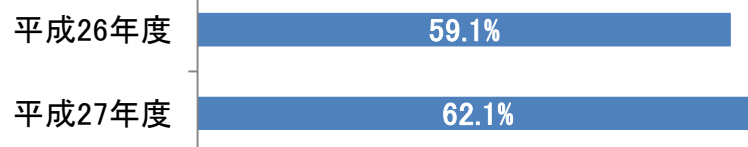
喘息発作の症状を素早く軽快し、重症度を下げるためにガイドラインで推奨されています。

分子：分母のうち、入院中に全身ステロイドを処方された症例数

分母：2～15歳の喘息患者のうち、喘息に関連した原因で入院した症例数

脳 ・ 神 経 系

◆脳卒中患者のうち第2病日までに抗血栓治療を受けた患者の割合

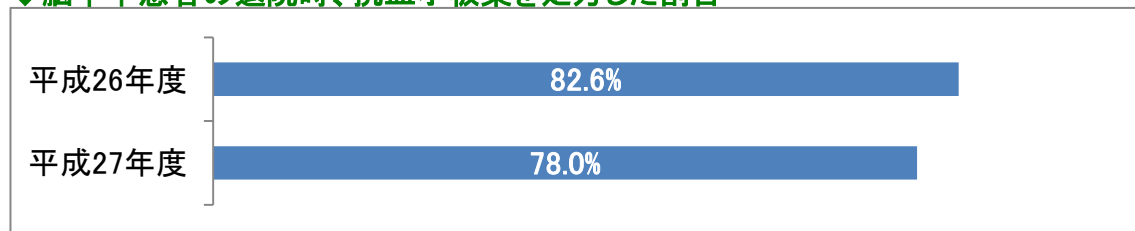


脳梗塞の治療に際しては、入院第2病日までに抗血栓療法を開始することが推奨されています。

分子：分母のうち、第2病日までに抗血栓療法を施行された患者数

分母：脳梗塞かTIAと診断された18歳以上の入院患者数

◆脳卒中患者の退院時、抗血小板薬を処方した割合

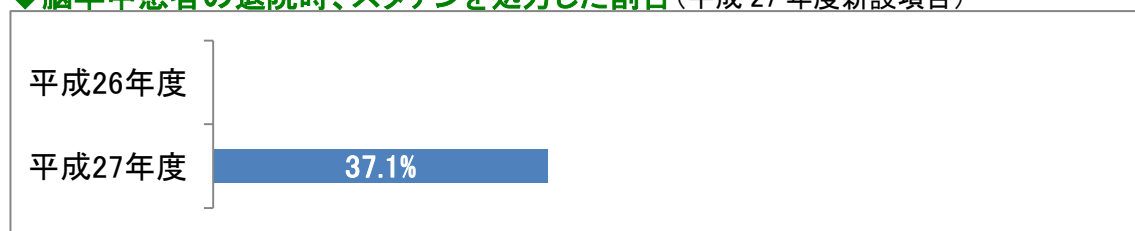


再発予防の観点から、脳梗塞発症早期から抗血小板治療を行う有用性が明らかとなっていますので、適応する患者には退院時に抗血小板薬の投与が開始されていることが望ましいと言えます。

分子：分母のうち、退院時に抗血小板薬を処方された患者数

分母：脳梗塞か TIA と診断された 18 歳以上の入院患者数

◆脳卒中患者の退院時、スタチンを処方した割合（平成 27 年度新設項目）

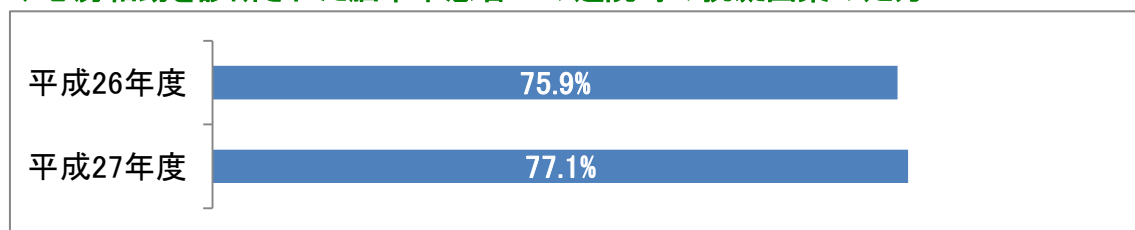


LDL コレステロールを低下させるほど、脳卒中の発症率、死亡率が下がるという研究報告があります。海外の臨床試験（SPARCL）では高用量のスタチン製剤による脳卒中の再発抑制が示され、動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012 年版ではスタチンによる脳梗塞発症の予防を、「推奨レベル 1、エビデンスレベル A（最も良質なエビデンスがあると認めた、最高の推奨度レベル）」としています。

分子：分母のうち、退院時に抗血小板薬を処方された患者数

分母：脳梗塞か TIA と診断された 18 歳以上の入院患者数

◆心房細動を診断された脳卒中患者への退院時の抗凝固薬の処方

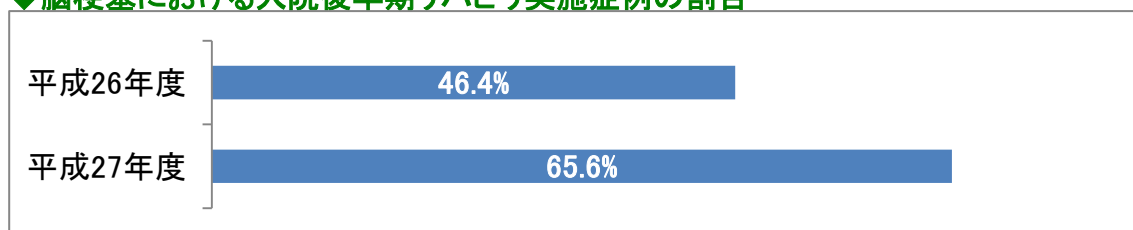


心房細動を合併する脳梗塞の再発予防の観点から、抗凝固薬を用いた治療が有効とされています。適応する患者には退院時に抗凝固剤の投与が開始されていることが望ましいと言えます。

分子：分母のうち、退院時に抗凝固薬を処方された患者数

分母：脳梗塞か TIA と診断され、かつ心房細動と診断された 18 歳以上の入院患者数

◆脳梗塞における入院後早期リハビリ実施症例の割合



入院後、できるだけ早期にリハビリを開始することが ADL(日常生活動作)や QOL(生活の質)の早期回復と低下抑制に繋がります。

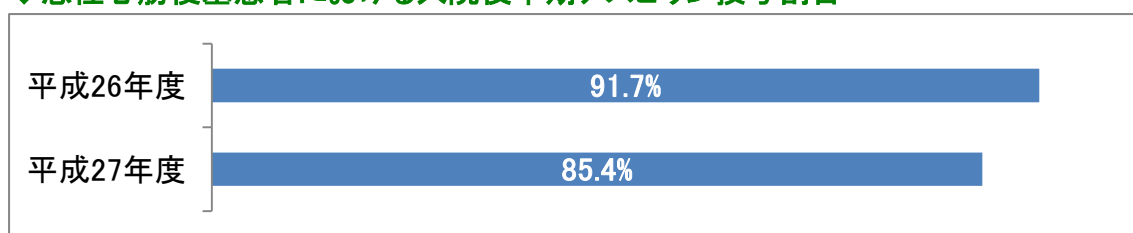
分子 : 分母のうち、入院後早期に脳血管リハビリテーションが行われた症例数

分母 : 脳梗塞で入院した症例数

心 臓 血 管 系

急性心筋梗塞においては、抗血小板薬、 β ブロッカー、ACE 阻害剤あるいはアンギオテンシン II 受容体阻害剤 (ARB)、スタチンなどが心筋梗塞発症後の長期予後改善や二次予防を目的とした退院時処方に推奨されています。二次予防に必須とされる薬物を退院時に処方する割合が高い方が望ましいと言えます。

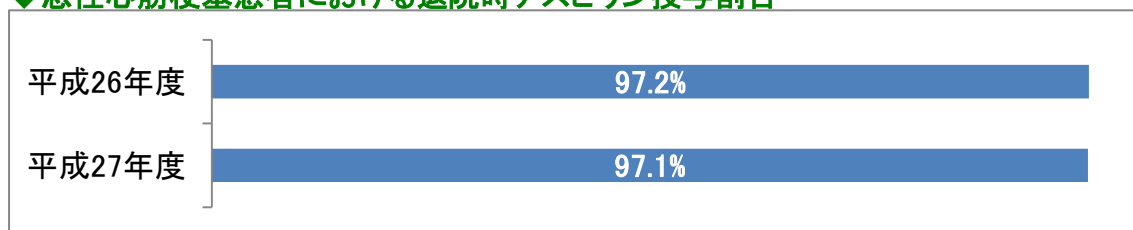
◆急性心筋梗塞患者における入院後早期アスピリン投与割合



分子 : 分母のうち、入院後 2 日以内にアスピリンが投与された症例数

分母 : 急性心筋梗塞で入院した症例数

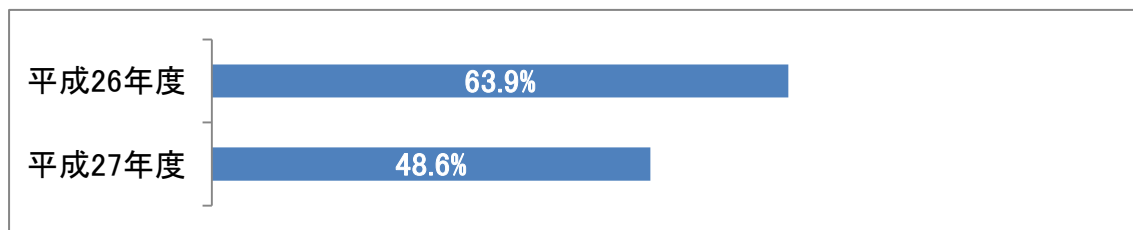
◆急性心筋梗塞患者における退院時アスピリン投与割合



分子 : 分母のうち、退院時にアスピリンが投与された症例数

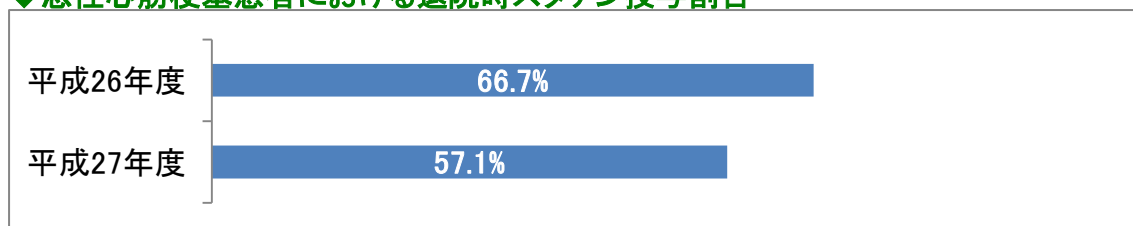
分母 : 急性心筋梗塞で入院した症例数

◆急性心筋梗塞患者における退院時βブロッカー投与割合



分母：急性心筋梗塞で入院した症例数

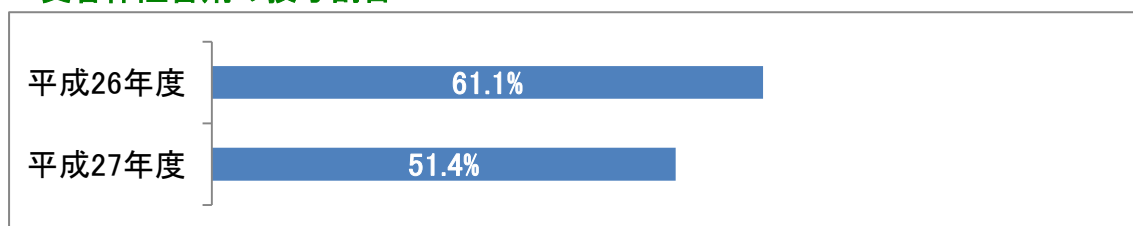
◆急性心筋梗塞患者における退院時スタチン投与割合



分子：分母のうち、退院時にスタチンが投与された症例数

分母：急性心筋梗塞で入院した症例数

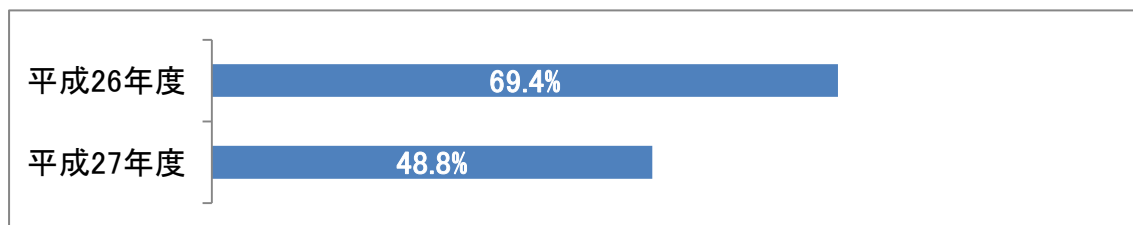
◆急性心筋梗塞患者における退院時のACE阻害剤もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤の投与割合



分子：分母のうち、退院時にACE阻害剤もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤が投与された症例数

分母：急性心筋梗塞で入院した症例数

◆急性心筋梗塞患者におけるACE阻害剤もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤の投与割合

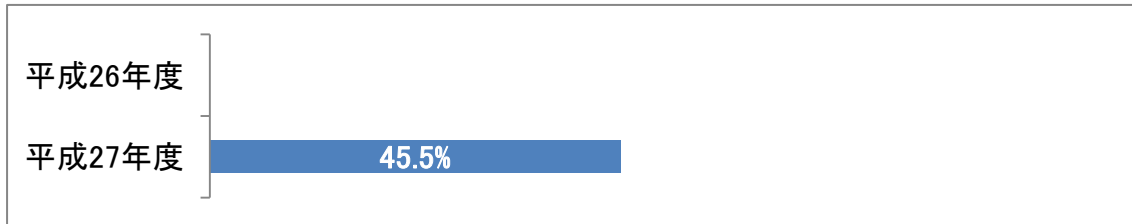


分子：分母のうち、ACE阻害剤もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤が投与された症例数

分母：急性心筋梗塞で入院した症例数

◆急性心筋梗塞患者の病院到着後 90 分以内の初回 PCI 実施割合

(平成 27 年度新設項目)



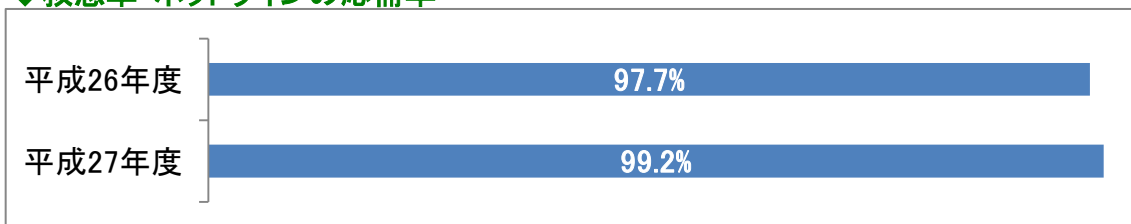
急性心筋梗塞では、医療機関到着から PCI 開始までの時間 (door-to-balloon 時間と呼ばれます) が延びるほど予後が悪くなると報告されています。ガイドラインでは医療機関受診後 90 分以内にカテーテル治療を行うことを求めており、診断からスタッフや検査室の準備、再灌流達成までの複合的な時間を短縮する必要があります。

分子 : 分母のうち、来院後 90 分以内に手技を受けた件数

分母 : 18 歳以上の PCI 件数

救 急

◆救急車・ホットラインの応需率



分子 : 救急車で来院した患者数

分母 : 救急車受け入れ要請件数

平成 27 年度 入院患者満足度アンケート

調査期間：平成 27 年 7 月 17 日(金)～30 日(木)にアンケートを配布

配布枚数：448 枚 回収枚数：326 枚 回収率：72.8%

【凡例】

非常にそう思う

ややそう思う

どちらでもない

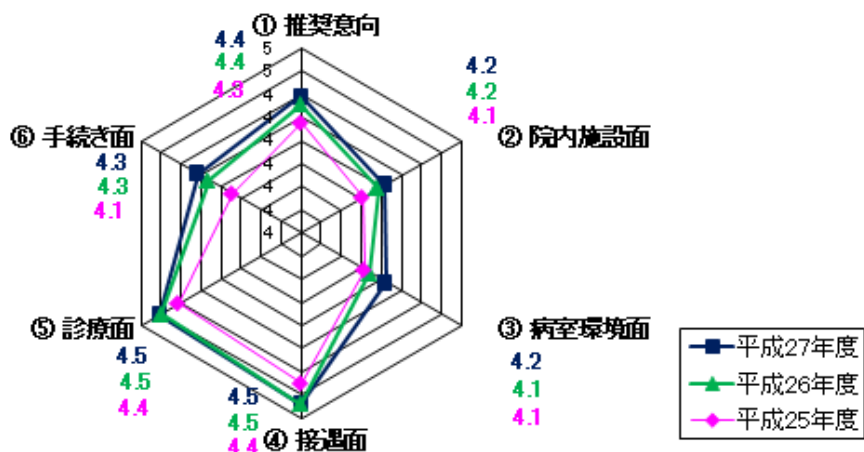
あまりそう
思わない

全くそう
思わない

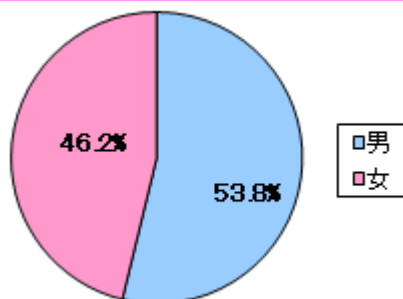
この病院について総合的には満足している		57.1%	37.9%	1.3%	3.4%	0.3%
① 推奨意向	家族や親しい知人が病気になった際に当院を勧めたい	53.9%	33.7%	10.8%	0.6%	1.0%
② 院内施設面	廊下、階段等、病院内の移動は、わかりやすくなっていた	41.1%	39.9%	17.7%	1.3%	0.0%
	廊下、階段等、病院内の移動は、安全にできるようになっていた	46.9%	40.8%	12.3%	0.0%	0.0%
	売店には、必要なものは揃っていた	36.2%	39.9%	20.5%	3.1%	0.3%
③ 病室環境面	トイレ、シャワー室等は、清潔であった	44.8%	40.2%	13.0%	2.0%	0.0%
	ベッド周りは、温度、照明、静けさ等、快適なものであった	43.5%	39.9%	14.4%	1.6%	0.6%
	ベッド周りは、清潔であった	56.6%	37.7%	5.4%	0.3%	0.0%
	食事は、入院時の食事として満足のいくものであった	26.5%	36.6%	25.7%	9.2%	2.0%
	見舞い客や家族との面会時間について、不都合はなかった	54.2%	29.2%	12.5%	3.1%	1.0%
④ 接遇面	プライバシーに配慮して治療してくれる病院だと感じた	51.8%	36.3%	10.3%	1.3%	0.3%
	医師は適切な言葉遣いや姿勢で対応してくれた	68.3%	25.7%	4.4%	1.3%	0.3%
	看護師は適切な言葉遣いや姿勢で対応してくれた	68.9%	27.7%	2.1%	0.3%	0.0%
	その他医療スタッフは適切な言葉遣いや姿勢で対応してくれた	63.7%	29.3%	6.7%	0.3%	0.0%
	当院の事務スタッフは適切な言葉遣いや姿勢で対応してくれた	58.3%	33.3%	7.4%	1.0%	0.0%
⑤ 診療面	医療安全に配慮して治療してくれる病院だと感じた	59.4%	33.5%	5.8%	1.3%	0.0%
	医師の診断や治療に関する説明は分かりやすいものであった	62.7%	29.0%	6.7%	1.6%	0.3%
	医師に聞きたいことを相談できたり、不安を告げることができた	59.2%	32.0%	6.0%	1.0%	0.9%
	看護師の説明は分かりやすいものだった	66.6%	29.6%	3.5%	0.3%	0.0%
	入院中に困ったことについて、病院スタッフにすぐ相談・質問できた	54.1%	34.8%	9.2%	1.6%	0.3%
⑥ 手続き面	退院する日の目処をあらかじめ知ることができた	53.6%	34.2%	11.2%	0.7%	0.3%
	退院後の生活についての説明は分かりやすいものであった	46.0%	37.3%	14.8%	1.5%	0.4%
	退院後の生活について相談できたり、不安を告げることができた	47.1%	34.0%	17.4%	1.1%	0.4%

【 5 段階評価 】

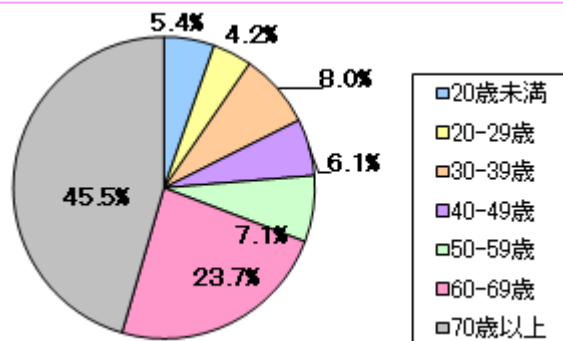
総合評価		4.5
①推奨意向	4.4	
②院内施設面	4.2	
③病室環境面	4.2	
④接 遇 面	4.5	
⑤診 療 面	4.5	
⑥手 続 き 面	4.3	



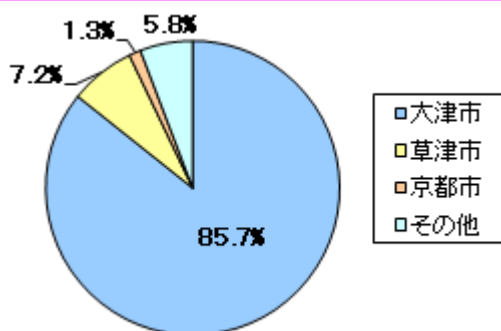
◆ あなたの性別は



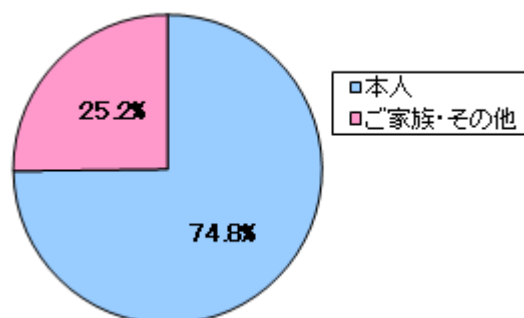
◆ あなたの年齢は



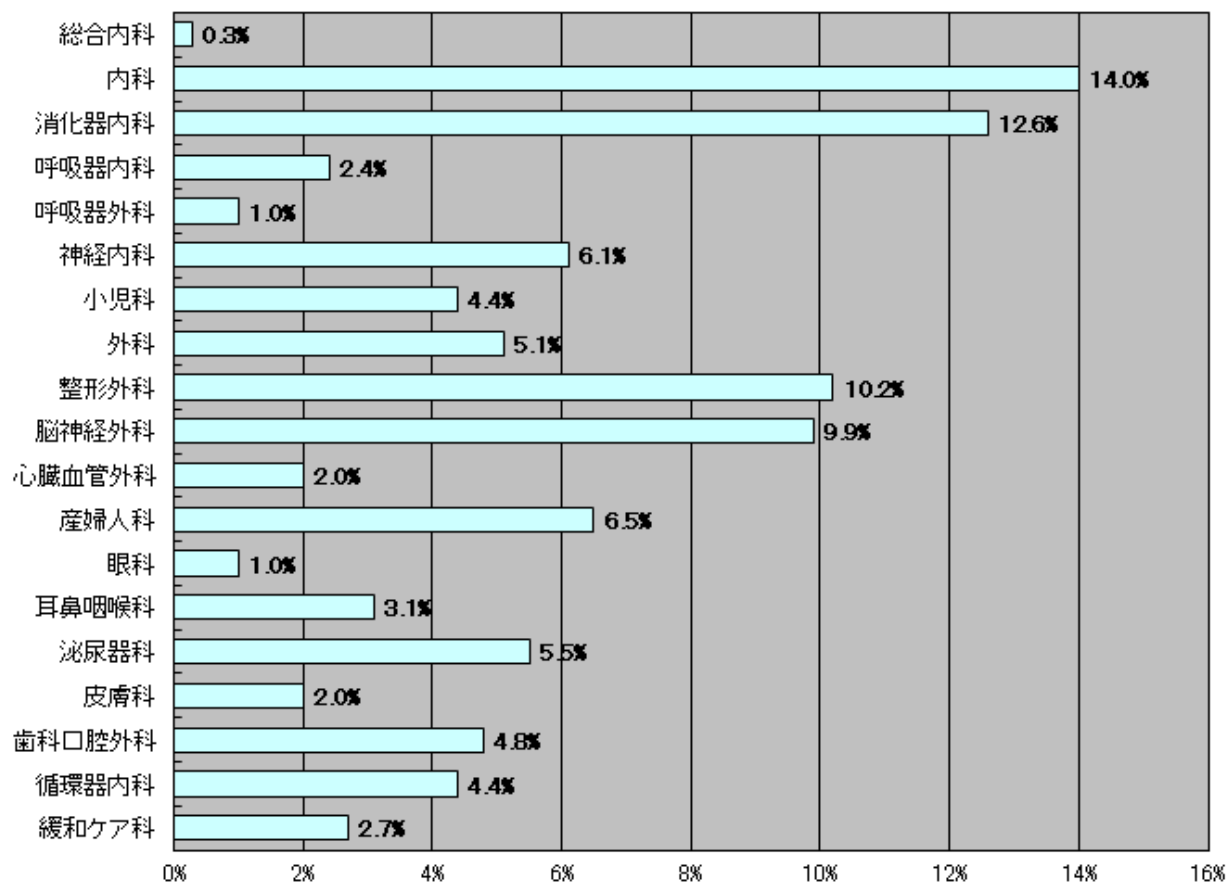
◆ あなたのお住まいは



◆ アンケートをご記入いただいているのは

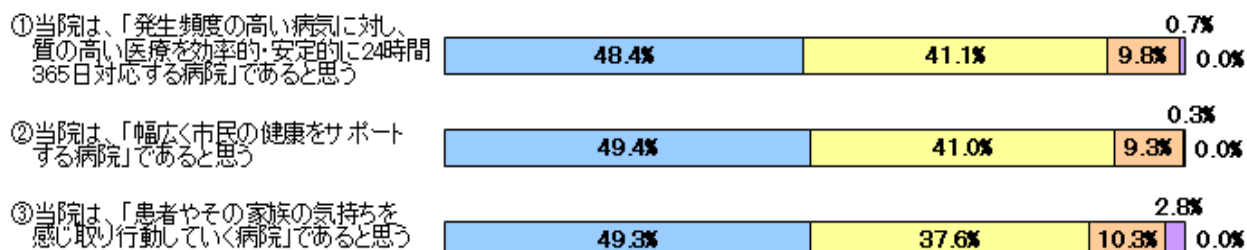
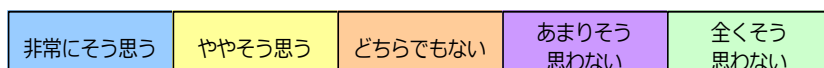


◆ 受診された診療科は

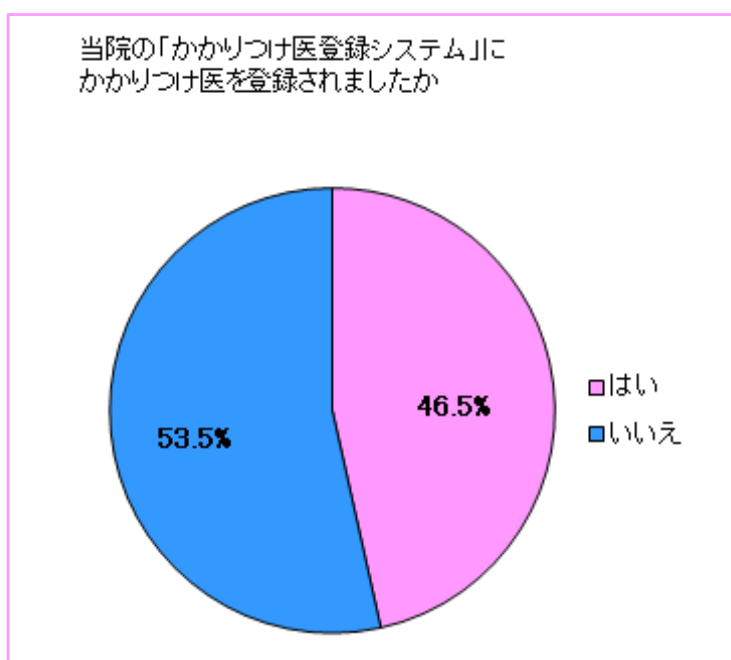
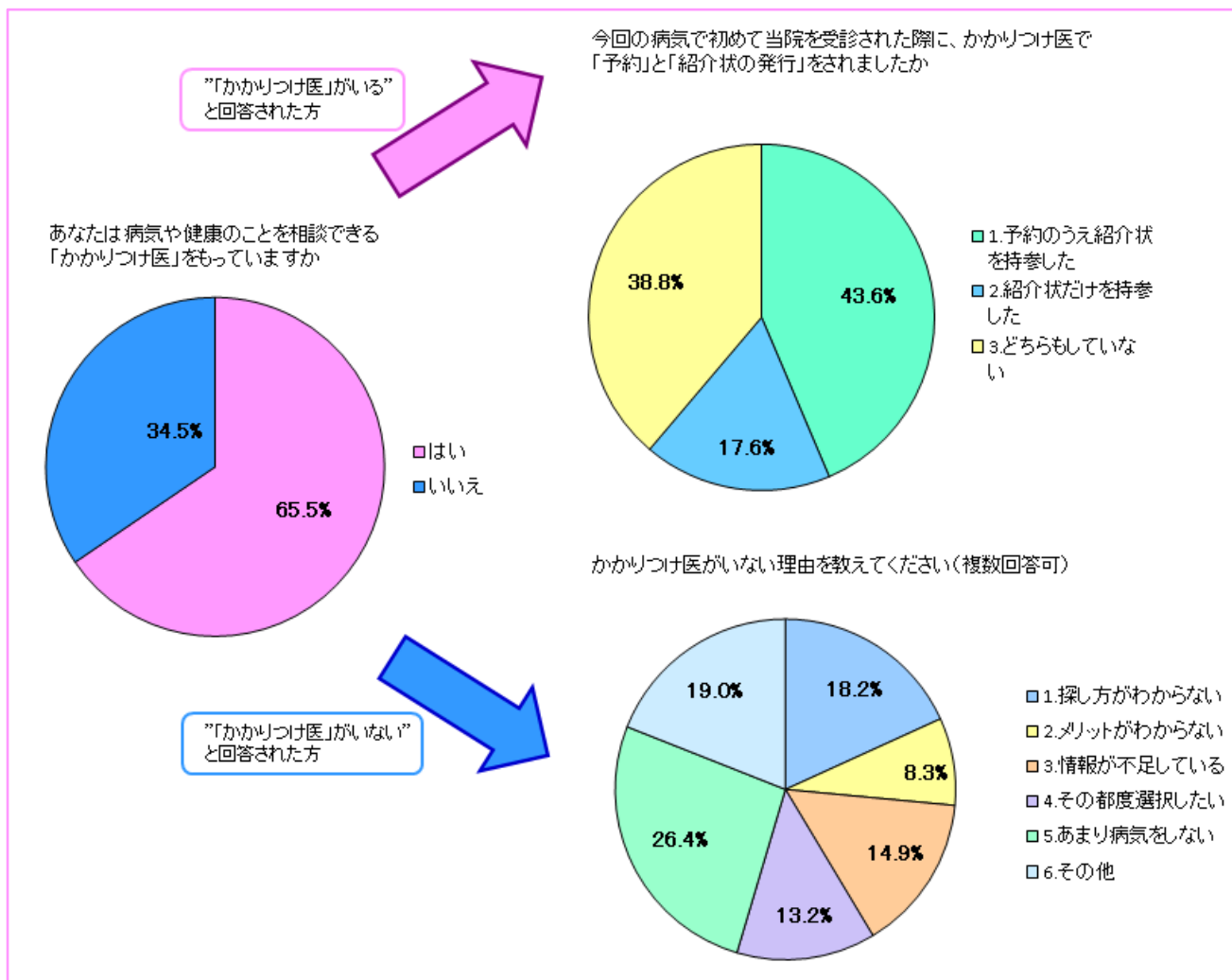


◆ 当院の経営計画についてお聞かせください

【凡例】



◆ 「かかりつけ医」についてお聞かせください



入院患者満足度アンケート 経年変化

平成25年度調査概要	調査期間:平成25年7月22日(月)～31日(水)にアンケートを配布	回収枚数:311枚
平成26年度調査概要	調査期間:平成26年8月18日(月)～31日(日)にアンケートを配布	回収枚数:379枚
平成27年度調査概要	調査期間:平成27年7月17日(金)～30日(木)にアンケートを配布	回収枚数:326枚

【凡例】

非常にそう
思う

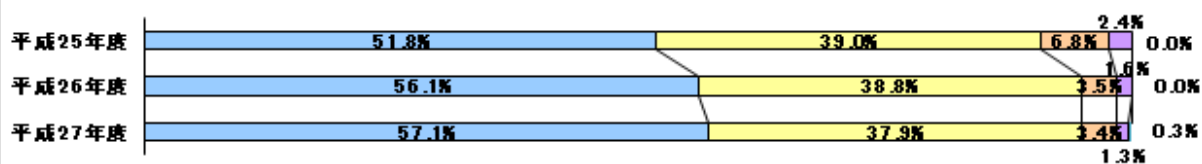
ややそう
思う

どちらでも
ない

あまりそう
思わない

全くそう
思わない

この病院について総合的には満足している



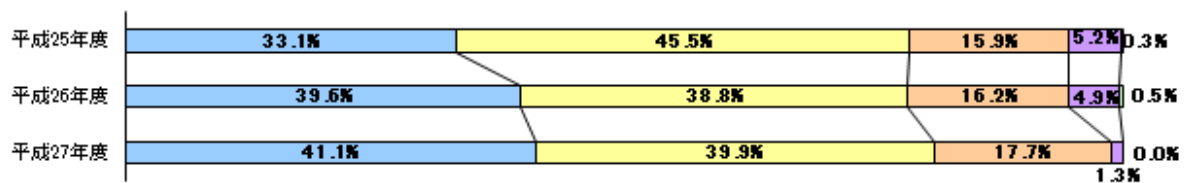
① 推奨意向

家族や親しい知人が病気になった際に当院を勧めたい

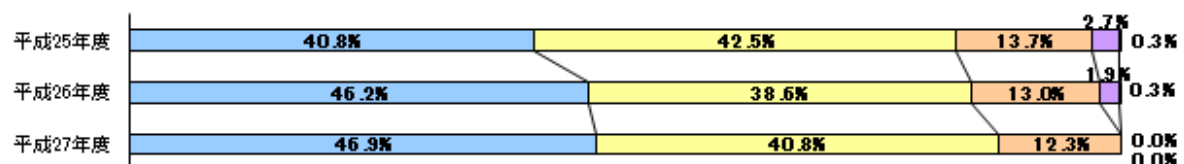


② 院内施設面

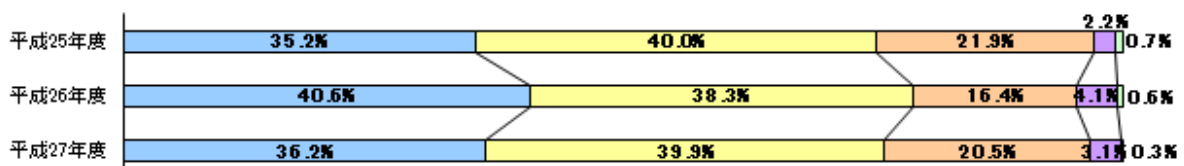
廊下、階段等、病院内の移動は、わかりやすくできていた



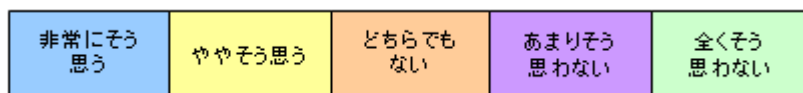
廊下、階段等、病院内の移動は、安全にできていた



売店には、必要なものは揃っていた

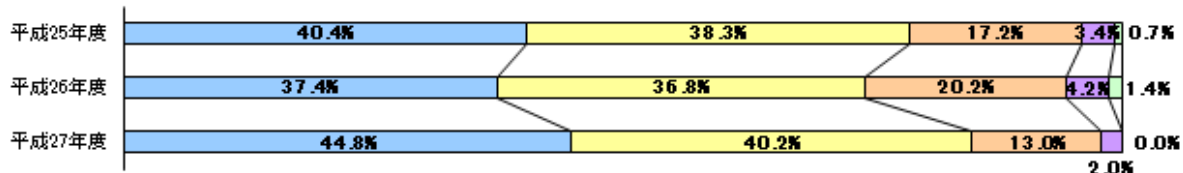


【凡例】

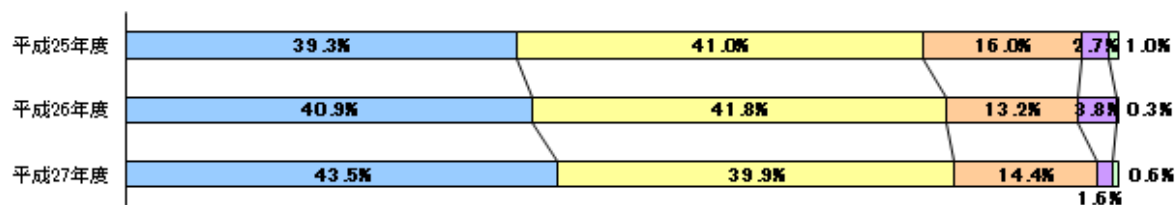


④ 病室環境面

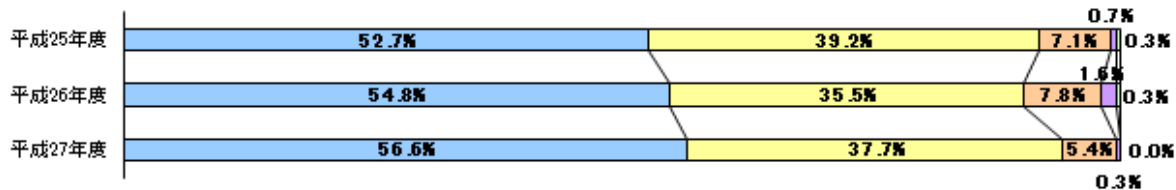
トイレ、シャワー室等は、清潔であった



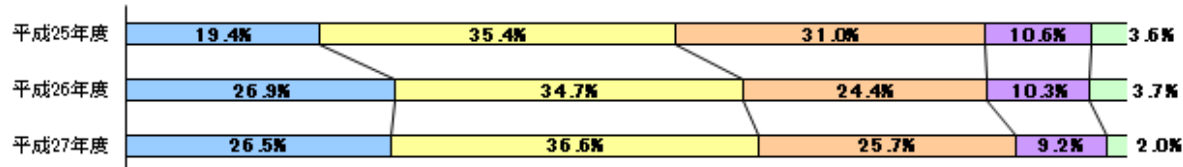
ベッド周りは、温度、照明、静けさ等、快適なものであった



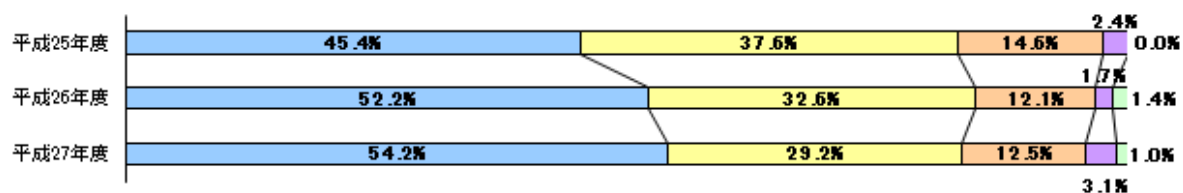
ベッド周りは、清潔であった



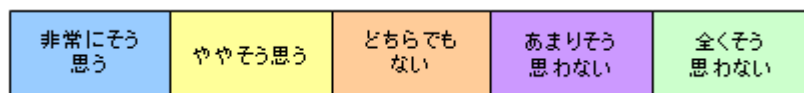
食事は、入院時の食事として満足のいくものであった



見舞い客や家族との面会時間について、不都合はなかった

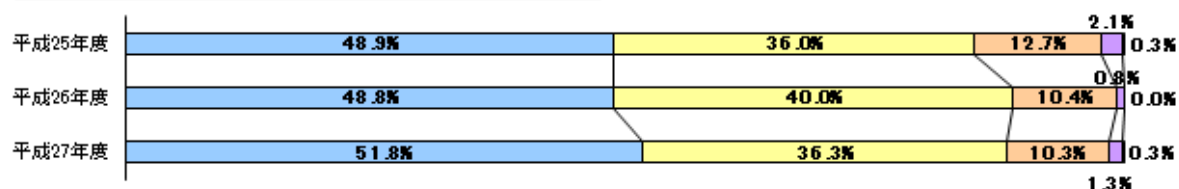


【凡例】

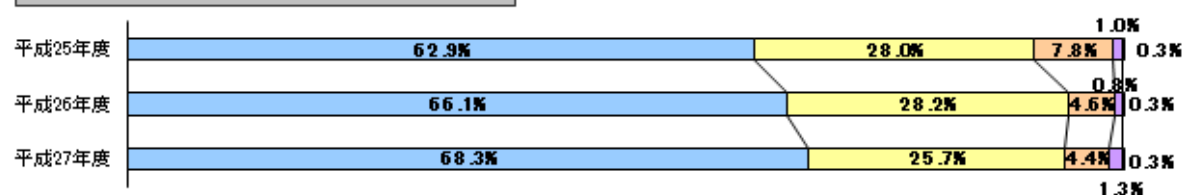


④ 接遇面

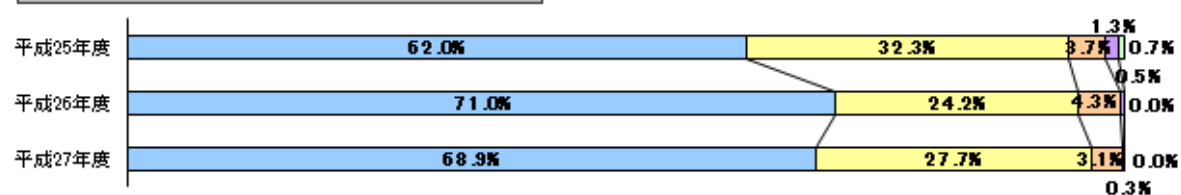
プライバシーに配慮して治療してくれる病院と感じた



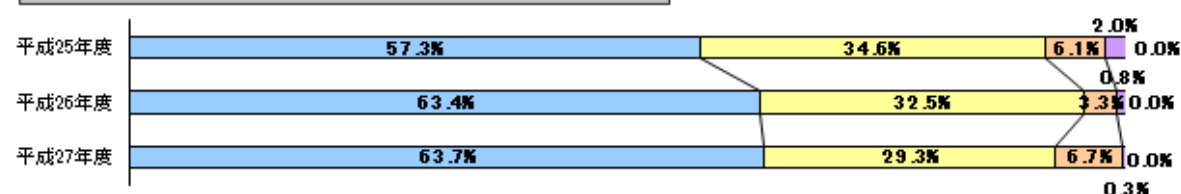
医師は適切な言葉遣いや姿勢で対応してくれた



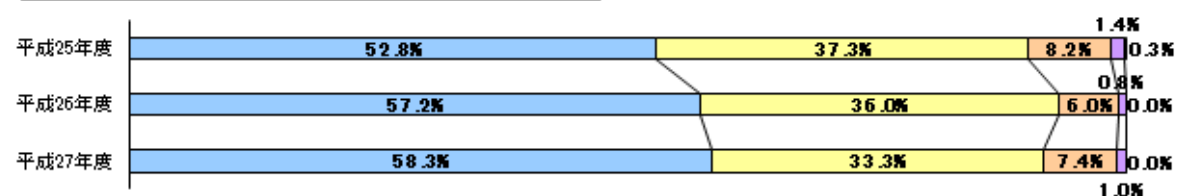
看護師は適切な言葉遣いや姿勢で対応してくれた



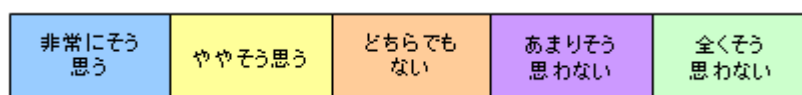
その他医療スタッフは適切な言葉遣いや姿勢で対応してくれた



事務スタッフは適切な言葉遣いや姿勢で対応してくれた



【凡例】



⑤ 診療面

医療安全に配慮して治療してくれる病院だと感じた



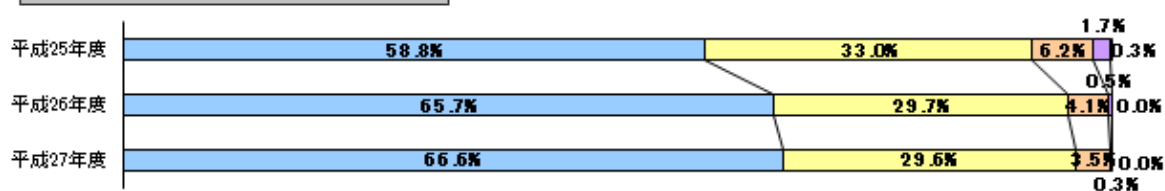
医師の診断や治療に関する説明は分かりやすいものであった



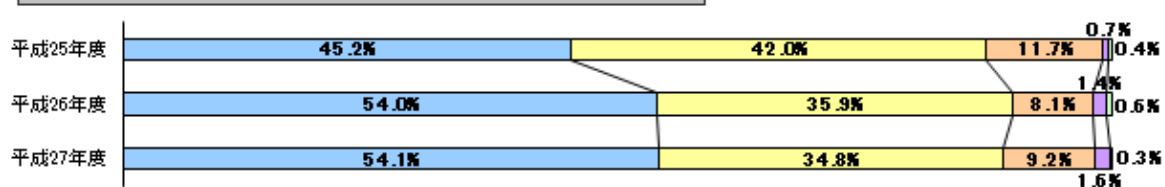
医師に聞きたいことを相談できたり、不安を告げることができた



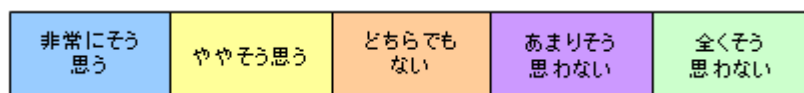
看護師の説明は分かりやすいものだった



入院中に困ったことについて、病院スタッフにすぐ相談・質問できた

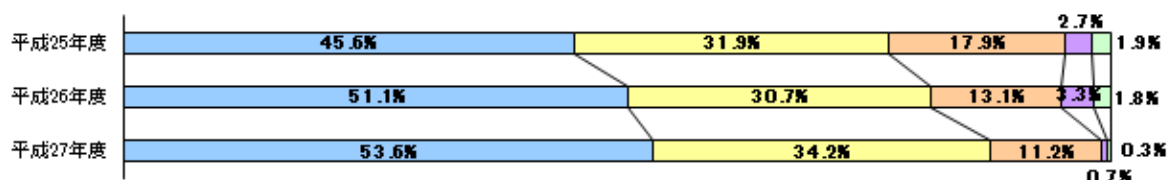


【凡例】

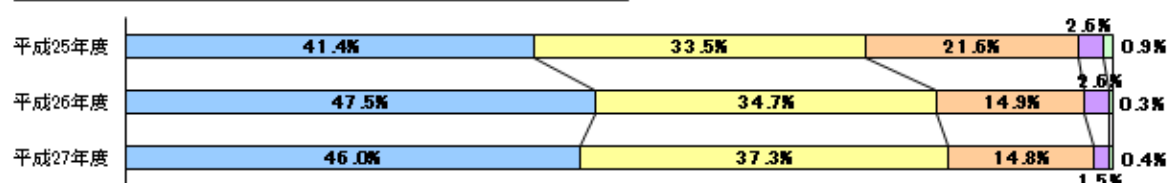


⑥ 手続き面

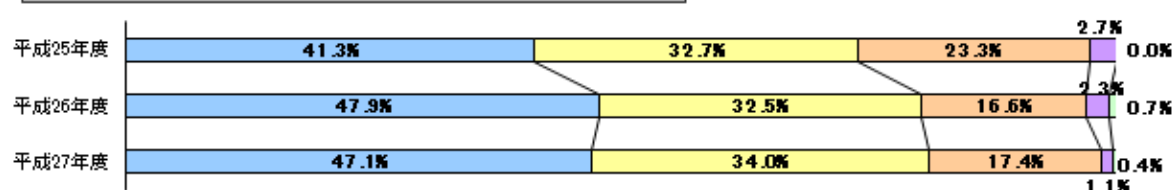
退院する日の目処をあらかじめ知ることができた



退院後の生活についての説明は分かりやすいものであった

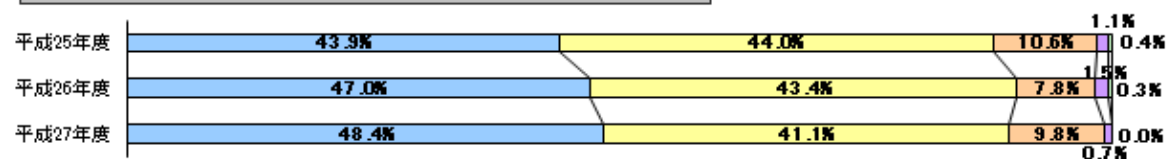


退院後の生活について相談できたり、不安を告げることができた

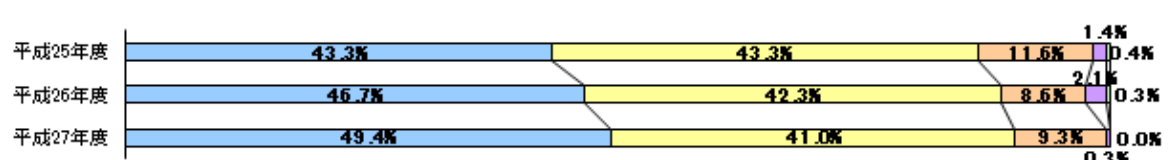


経営計画について

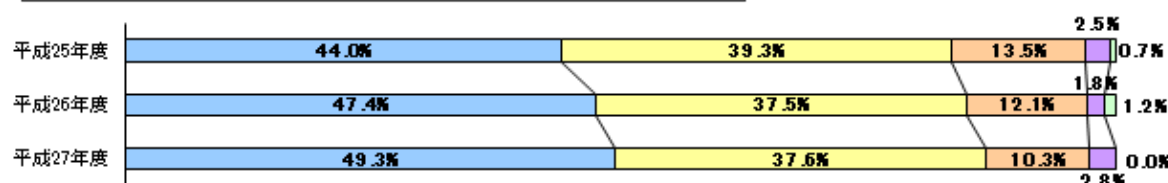
当院は、「発症頻度の高い病気に対し、質の高い医療を効率的・安定的に24時間365日対応する病院」であると思う



当院は、「幅広く市民の健康をサポートする病院」であると思う



当院は、「患者やその家族の気持ちを感じ取り行動していく病院」であると思う



平成 27 年度 外来患者満足度アンケート

調査期間：平成 27 年 7 月 13 日(月)・14 日(火)にアンケートを配布
配布枚数：800 枚 回収枚数：757 枚 回収率：94.6%

【凡例】

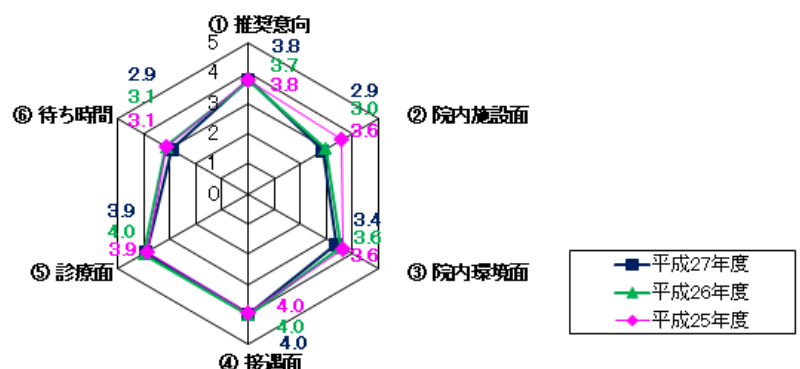
非常にそう 思う	ややそう 思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	全くそう 思わない
-------------	------------	-------------	---------------	--------------

この病院について総合的には満足している		33.5%	51.7%	12.5%	1.4%	0.9%
① 推奨意向	家族や親しい知人が病気になった際に当院を勧めたい	29.1%	41.7%	26.3%	1.2%	1.7%
② 院内施設面	廊下、階段等、病院内の移動は、わかりやすくできるようになっていた	21.3%	50.0%	22.9%	5.1%	0.7%
	廊下、階段等、病院内の移動は、安全にできるようになっていた	27.5%	53.1%	16.2%	3.1%	0.1%
	(自動車で来院の方のみ)駐車場は利用しやすかった	14.6%	35.1%	27.2%	17.8%	5.3%
	(自動精算機を利用された方のみ)自動精算機は使いやすかった	28.5%	41.8%	22.8%	6.0%	0.9%
③ 院内環境面	院内はトイレ等も含み清潔であった	31.0%	50.8%	14.5%	3.2%	0.5%
④ 接遇面	プライバシーに配慮して治療してくれる病院だと感じた	31.6%	40.5%	24.7%	2.2%	1.0%
	医師は適切な言葉遣いや姿勢で対応してくれた	42.2%	39.8%	14.0%	3.2%	0.8%
	看護師は適切な言葉遣いや姿勢で対応してくれた	44.7%	42.4%	11.5%	1.0%	0.4%
	その他医療スタッフは適切な言葉遣いや姿勢で対応してくれた	40.3%	44.3%	12.5%	2.1%	0.8%
	当院の事務スタッフは適切な言葉遣いや姿勢で対応してくれた	40.7%	44.5%	11.8%	2.2%	0.8%
④ 接遇面	プライバシーに配慮して治療してくれる病院だと感じた	31.6%	40.5%	24.7%	2.2%	1.0%
	医師は適切な言葉遣いや姿勢で対応してくれた	42.2%	39.8%	14.0%	3.2%	0.8%
	看護師は適切な言葉遣いや姿勢で対応してくれた	44.7%	42.4%	11.5%	1.0%	0.4%
	その他医療スタッフは適切な言葉遣いや姿勢で対応してくれた	40.3%	44.3%	12.5%	2.1%	0.8%
	当院の事務スタッフは適切な言葉遣いや姿勢で対応してくれた	40.7%	44.5%	11.8%	2.2%	0.8%
⑤ 診療面	医療安全に配慮して治療してくれる病院だと感じた	32.0%	43.7%	21.5%	2.0%	0.8%
	医師の診断や治療に関する説明は分かりやすいものであった	39.6%	41.8%	14.8%	2.9%	0.9%
	医師に聞きたいことを相談できたり、不安を告げることができた	36.2%	41.4%	17.9%	3.8%	0.7%
	看護師の説明は分かりやすいものであった	39.7%	44.2%	14.3%	1.4%	0.4%
⑥ 待ち時間	当院での会計待ち時間は、他院と比べて、長くはないように感じた	18.7%	38.9%	29.2%	10.7%	2.5%
	会計案内表示システムで、待ち時間の目処を知ることができた	27.5%	45.7%	20.0%	5.7%	1.1%
	待ち時間を有意義に使える工夫ができていた	14.2%	28.8%	38.7%	14.9%	3.4%

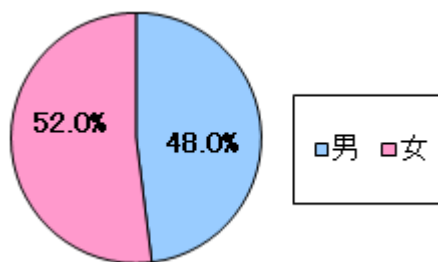
【 5 段階評価 】

総合評価 4.0

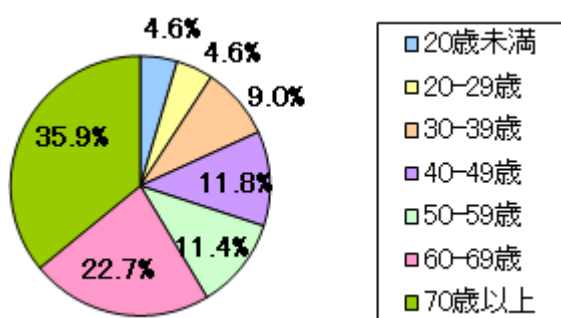
① 推奨意向	3.8
② 院内施設面	2.9
③ 内環境面	3.4
④ 接遇面	4.0
⑤ 診療面	3.9
⑥ 待ち時間	2.9



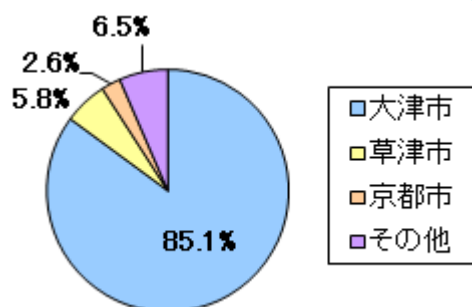
◆ あなたの性別は



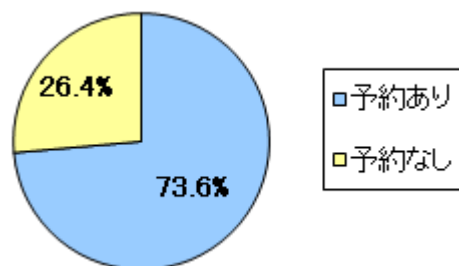
◆ あなたの年齢は



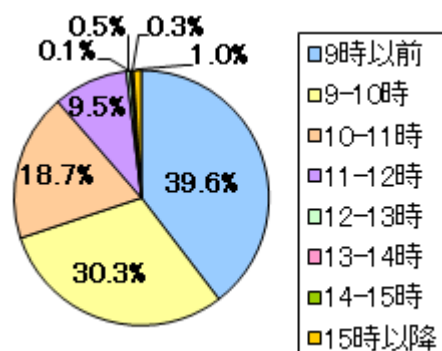
◆ あなたのお住まいは



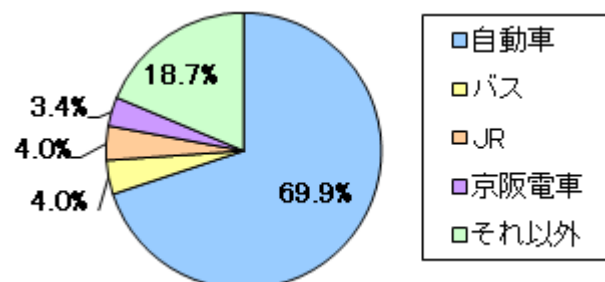
◆ 予約はされましたか



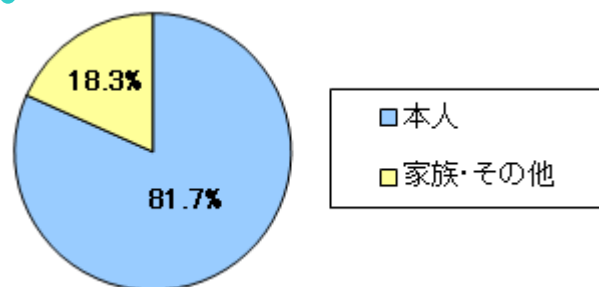
◆ 何時に来院されましたか



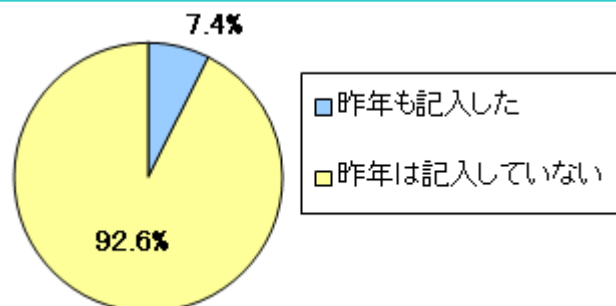
◆ 当院までの交通手段は



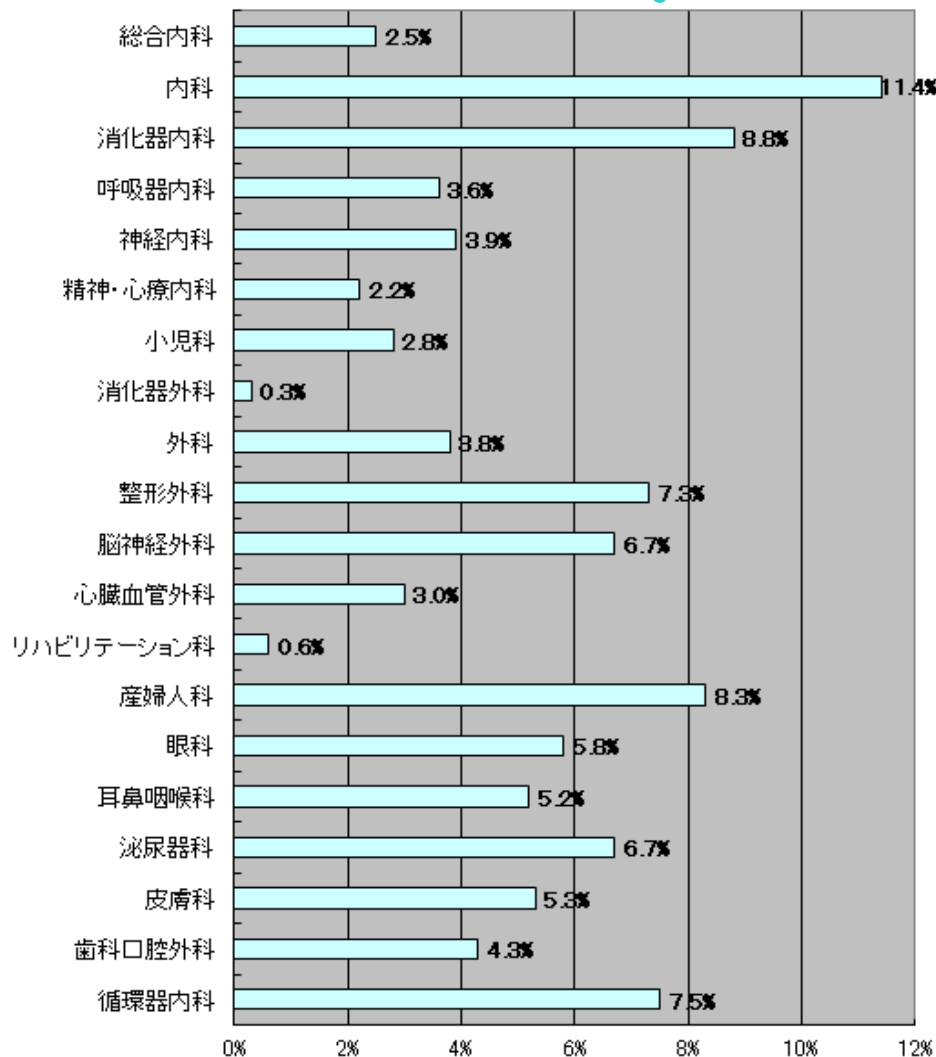
◆ アンケートをご記入いただいているのは



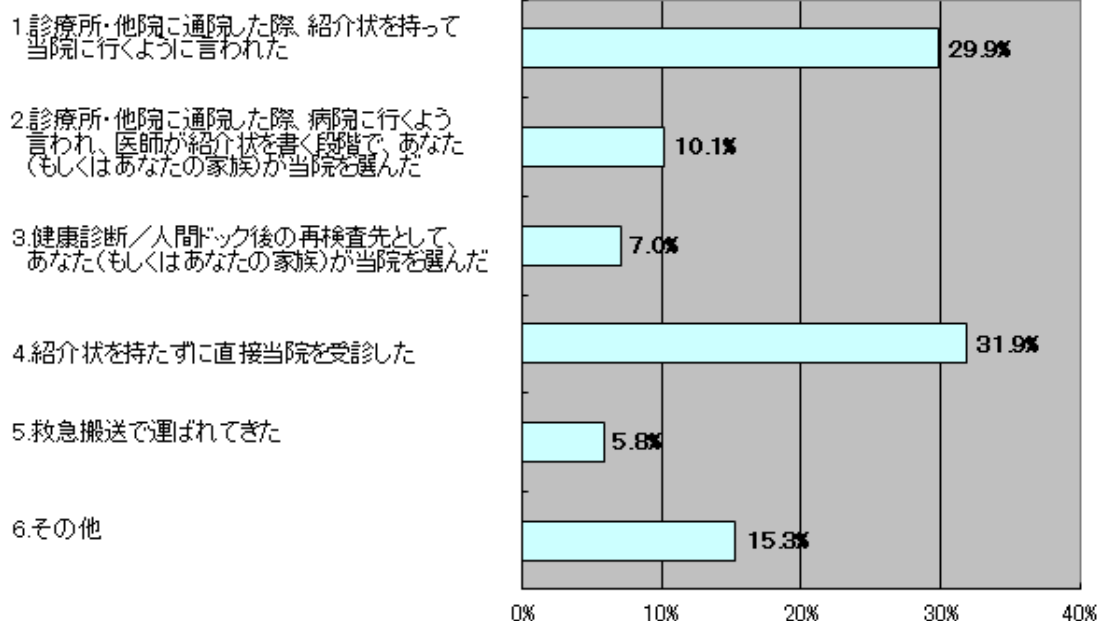
◆ 昨年もアンケートに記入いただきましたか



◆ 受診された診療科は

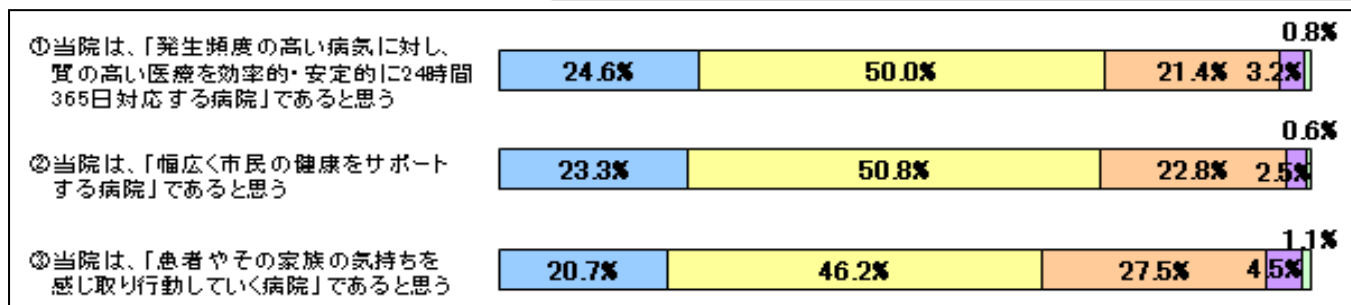
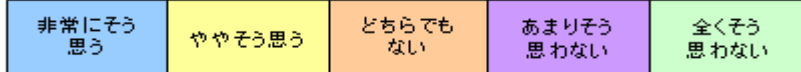


◆ 当院を選んだ理由は何ですか

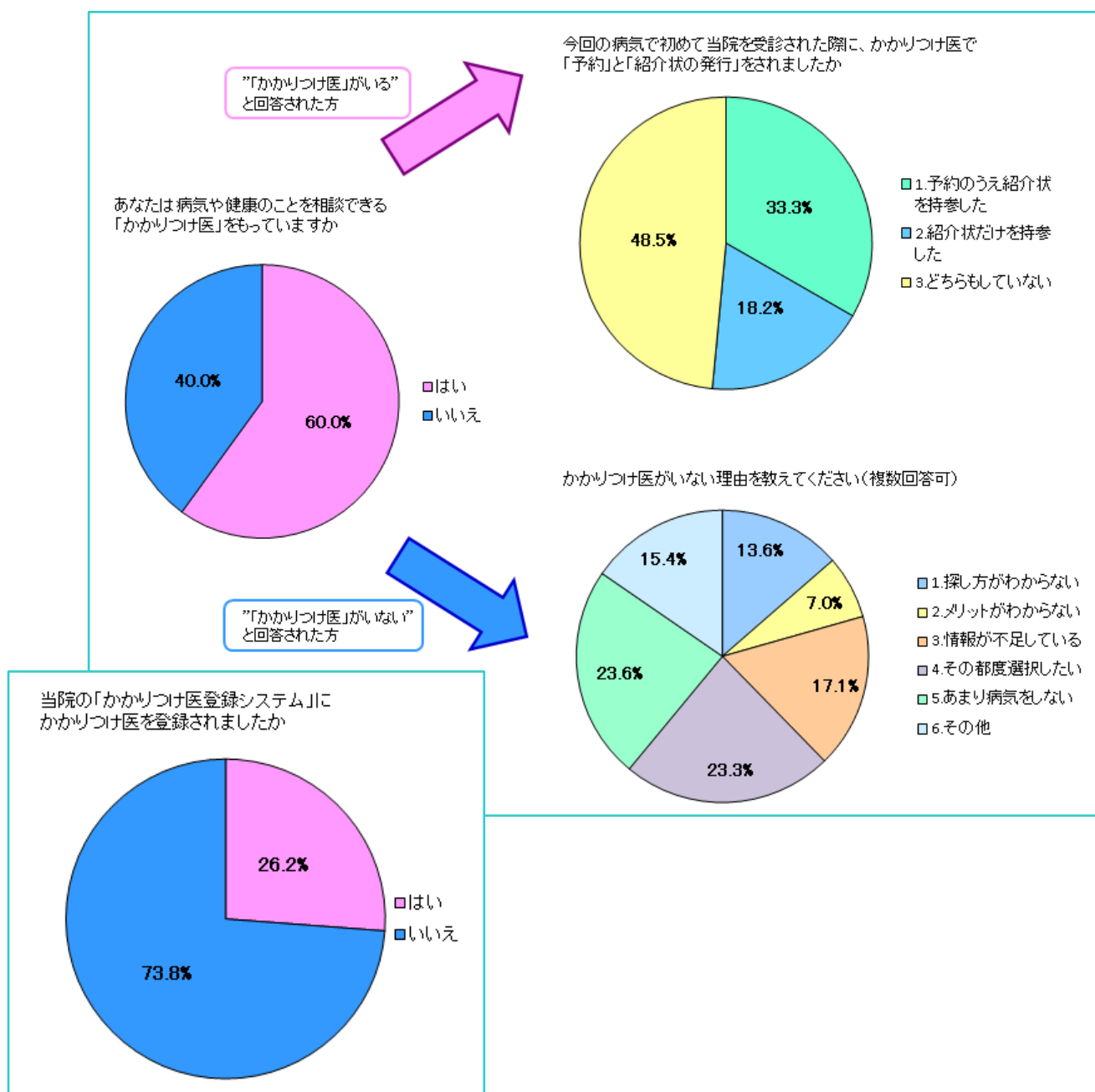


◆ 当院の経営計画についてお聞かせください

【凡例】



◆ 「かかりつけ医」についてお聞かせください



外来患者満足度アンケート 経年変化

平成25年度調査概要	調査期間:平成25年7月29日(月)・30日(火)にアンケートを配布	回収枚数:1,063枚
平成26年度調査概要	調査期間:平成26年11月5日(水)・6日(木)にアンケートを配布	回収枚数: 693枚
平成27年度調査概要	調査期間:平成27年7月13日(月)・14日(火)にアンケートを配布	回収枚数: 757枚

【凡例】

非常にそう
思う

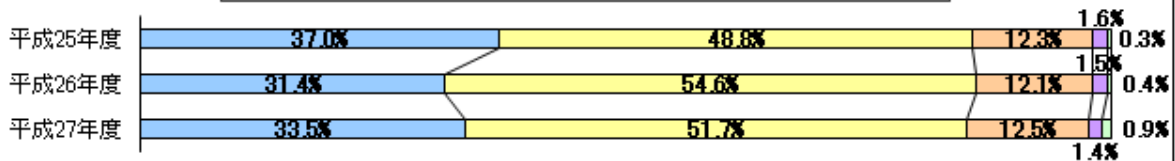
ややそう
思う

どちらでも
ない

あまりそう
思わない

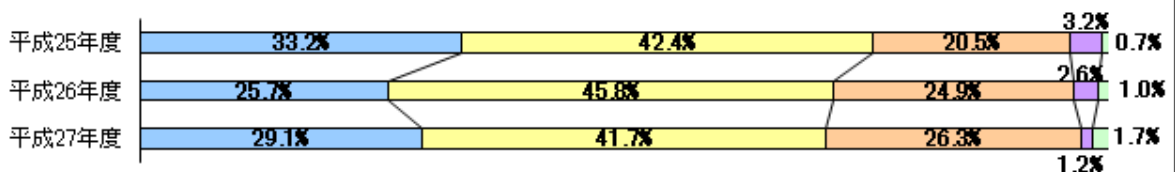
全くそう
思わない

この病院について総合的には満足している



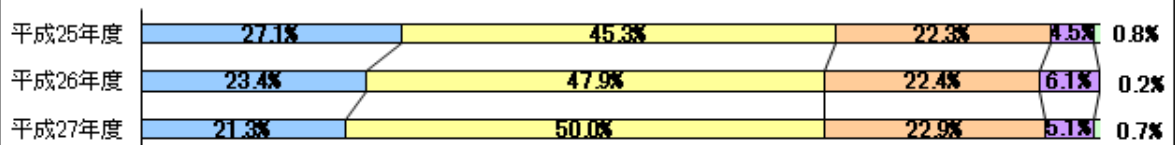
① 推奨意向

家族や親しい知人が病気になった際に当院を勧めたい

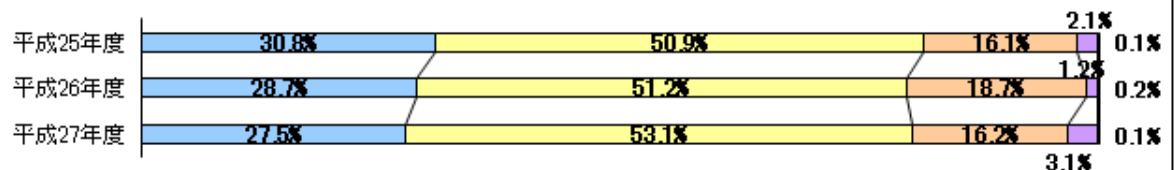


② 院内施設面

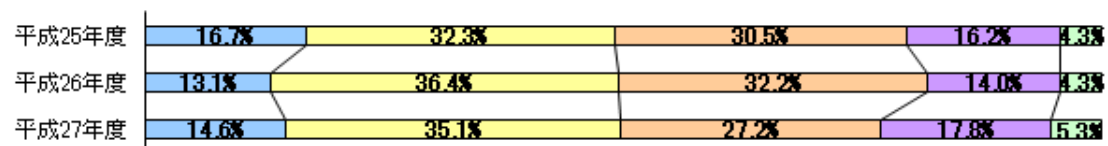
廊下、階段等、病院内の移動は、わかりやすくてできるようになっていた



廊下、階段等、病院内の移動は、安全にできるようになっていた

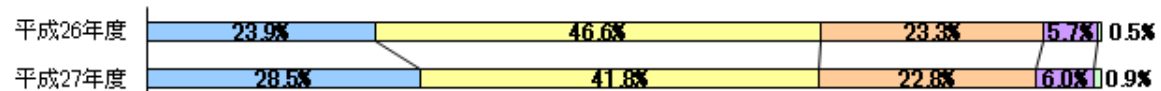


(自動車で来院の方のみ)駐車場は利用しやすかった



(自動精算機を利用された方のみ)自動精算機は使いやすかった

(平成25年度は質問項目になし)



【凡例】

非常にそう
思う

ややそう
思う

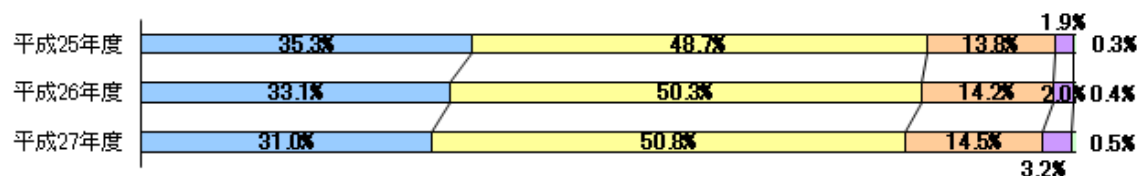
どちらでも
ない

あまりそう
思わない

全くそう
思わない

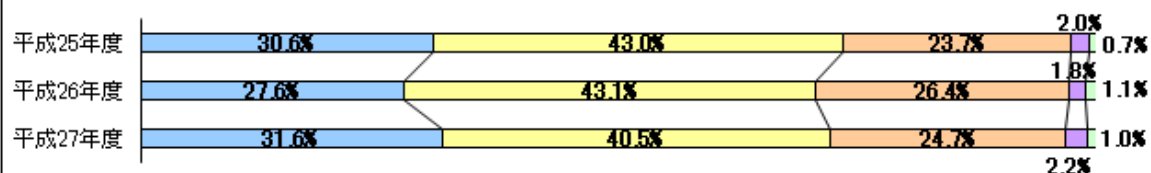
③ 院内環境面

院内トイレ等も含み清潔であった

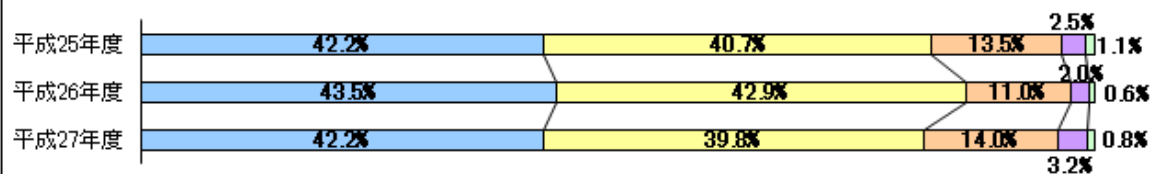


④ 接遇面

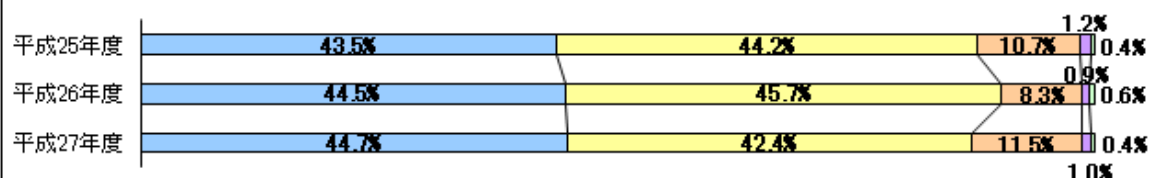
プライバシーに配慮して治療してくれる病院だと感じた



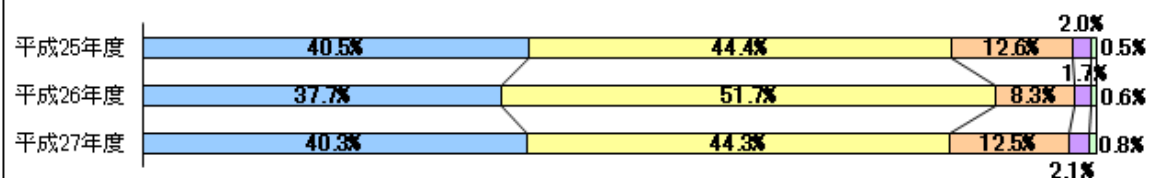
医師は適切な言葉遣いや姿勢で応対してくれた



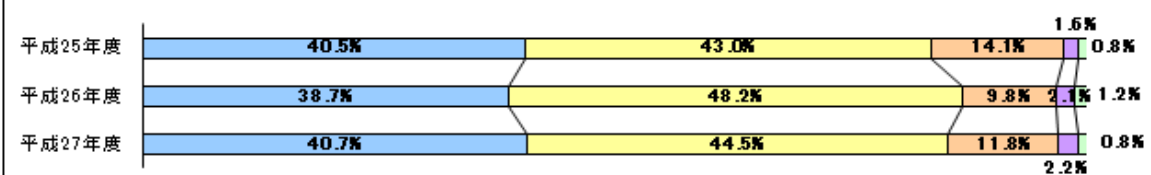
看護師は適切な言葉遣いや姿勢で応対してくれた



その他医療スタッフは適切な言葉遣いや姿勢で応対してくれた



事務スタッフは適切な言葉遣いや姿勢で応対してくれた



【凡例】

非常にそう
思う

ややそう
思う

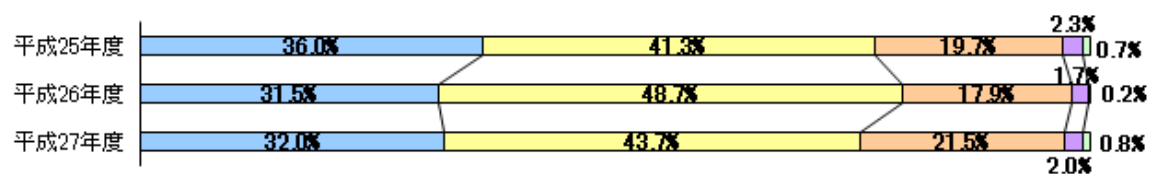
どちらでも
ない

あまりそう
思わない

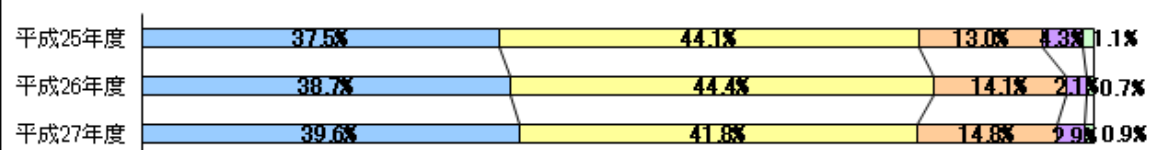
全くそう
思わない

⑤ 診療面

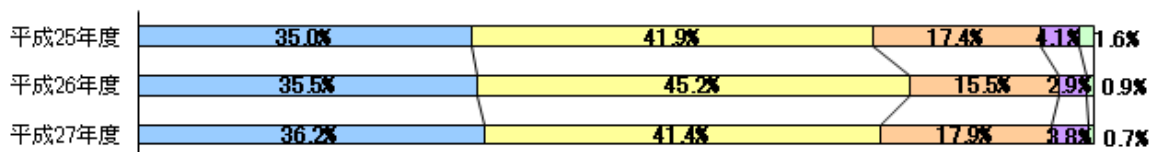
医療安全に配慮して治療してくれる病院だと感じた



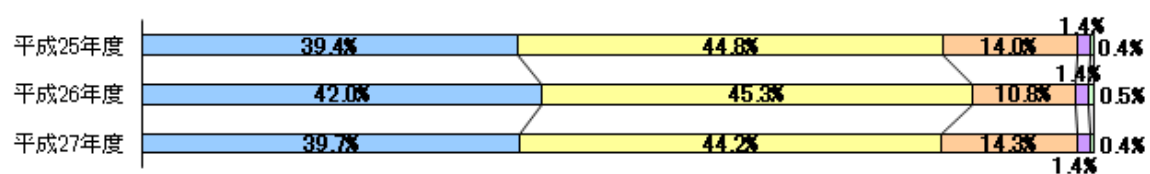
医師の診断や治療に関する説明は分かりやすいものであった



医師に聞きたいことを相談できたり、不安を告げることができた



看護師の説明は分かりやすいものだった



【凡例】

非常にそう
思う

ややそう
思う

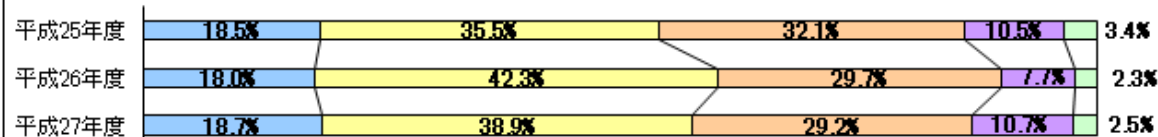
どちらでも
ない

あまりそう
思わない

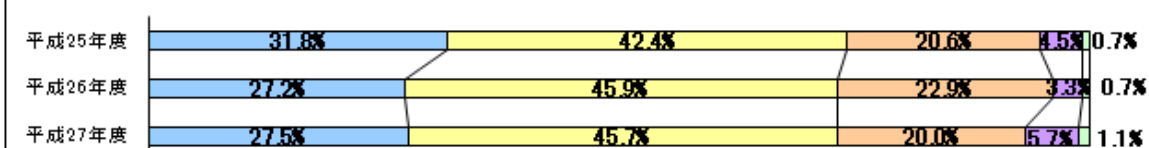
全くそう
思わない

⑤ 待ち時間

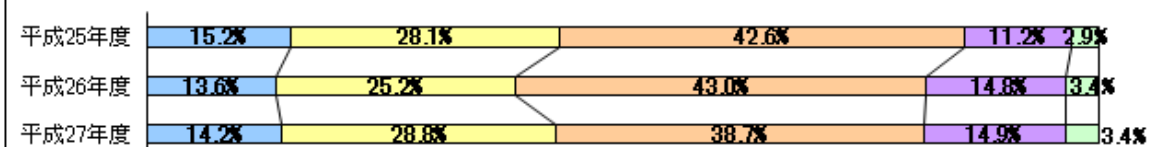
当院での会計待ち時間は、他院と比べて、長くはないと感じた



会計案内表示システムで、待ち時間の目処を知ることができた

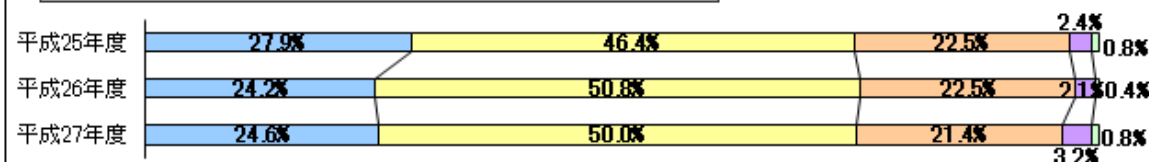


待ち時間を有意義に使える工夫ができていた

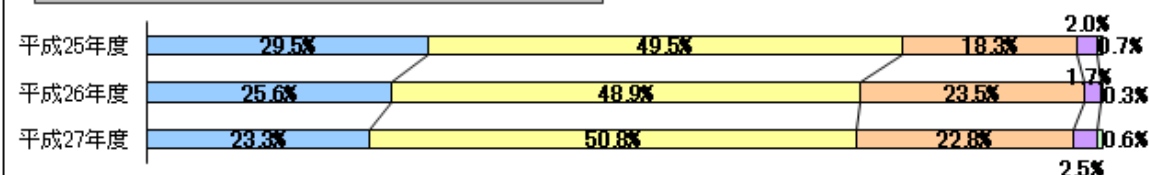


経営計画について

当院は、「発生頻度の高い病気に対し、質の高い医療を効率的・安定的に24時間365日対応する病院」であると思う



当院は、「幅広く市民の健康をサポートする病院」であると思う



当院は、「患者やその家族の気持ちを感じ取り行動していく病院」であると思う

