

# 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8月25日～8月27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

学校教育法の改正に伴い、経営の効率化と研究・教育分野の強化を目的として、2つの大学法人の運営を行う国立大学法人東海国立大学機構の組織下となった特定機能病院の一つである。地域の医療の最後の砦として、5疾病5事業に対応し、基幹的な災害拠点病院、救命救急センター、県のがん診療連携拠点病院、エイズ治療拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院などさまざまな拠点機能を果たしている。医学部附属病院であるが、医学部とは独立した意思決定と人事を行い、患者中心の医療を基本方針の一つとし、患者との対話、信頼と安心を重視する医療を理念として目指している。将来ビジョンに基づく具体的な成長戦略に沿って、着実に病院の改善を押し進めており、随所に成果が認められている。この改善の活動を今後も継続し、さらに優れた病院として地域医療水準の向上をリードしていくことを心より期待したい。

以下に、今回の審査の概括を、カテゴリーごとに記載する。今回の病院機能評価の受審が、貴院の今後の発展に少しでも役立てば幸いである。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針が定められ、院内掲示やホームページへの掲載などで、院内外に周知されている。将来ビジョンに基づき、具体的な施策を着実に実行し成果をあげており、病院執行部のリーダーシップは極めて優れている。合議による意思決定が保証される組織形態が確立しており、病院運営は計画的に進められている。部門・部署ごとの目標管理の方法が病院として統一されるとさらに良い。情報の管理・活用に関する方針は明確で、医療情報部によって統合的に管理されており適切である。また、得られた情報を医療の質や安全性、効率性など病院運営に活用して

おり評価できる。管理すべき文書を明確にして、文書管理規程に基づき管理している。また、診療・ケアに必要な規程・マニュアルなどの承認の仕組みは明確で、改定、保存、廃棄の仕組みや手順を定め適切に管理している。

法令や施設基準等に見合った必要な人材を確保している。人事・労務管理に必要な各種規則・規程は整備され、職員への周知も図られており適切である。今後は年間総労働時間の短縮や有給休暇取得率の向上が望まれる。安全衛生委員会を設置し、委員会活動も適切に行われている。健康診断は確実に実施し、非常勤職員の受診状況も把握されている。職業感染への対応状況や職場環境の整備状況も適切である。職員の意見・要望の把握に努めており、就業支援の各種の取り組みが行われている。また、福利厚生への配慮やナースオブザイヤー表彰、病院長表彰などを設けるなど、職員が意欲をもって就労できる取り組みを行っている。

職員の教育・研修を計画的に実施しており、医療安全、感染対策などの必要性の高い課題についての教育・研修に注力し、研修効果の評価も実施している。また、院外教育・研修を推奨し、専門職の育成に積極的に取り組んでいることは評価できる。職員の能力評価・能力開発の方針と仕組みは、医師など職種毎に「個人評価実施要項・手引書」を整備し、定期的な面談等を行い、人事考課制度と結びつけて実施している。今後は、職員の臨床能力の教育・研修・評価に基づいて実施権限を与えていく考え方や仕組みの導入が望まれる。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利については、おおむね適切であるが、医療職が特に意識することが望ましい権利を掲げ、周知することが期待される。説明と同意に関する責任者が定められ、説明・同意の実施状況の確認が行われており、説明書の内容確認は病院として実施している。患者の反応や理解状況を確認した記録の充実を期待したい。患者が主体的に医療に参加することの重要性を周知しており、患者の医療安全意識を高め、誤認防止や転倒・転落防止、感染症の予防等、患者・家族に協力を依頼している。医療連携センター内に患者相談窓口を設置し、看護・医療福祉・仕事・苦情・要望等多岐にわたる患者・家族の相談に対応している。個人情報保護に関する規程・マニュアルを整備し、職員への周知徹底を図っている。また、診療・ケアや生活上におけるプライバシーへの配慮もなされており適切である。日常診療現場における患者・家族の倫理的課題については、各部署で医師・看護師を中心にカンファレンスが行われている。ここで解決できない倫理的課題は臨床倫理会議が取り扱い、コンサルテーションフローも周知されている。倫理コンサルテーション事例は年々増加し、職員の周知と意識が高まっている。

来院時のアクセスや、移動売店など入院生活上の利便性への配慮は行き届いている。院内のバリアフリーは確保され、高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。診療・ケアに必要なスペースが確保され、各所の整理整頓が行き届き、患者がくつろげるよう配慮されている。安全面や清潔面における療養環境は適切に整備されている。敷地内全面禁煙で禁煙ポスターの掲示、禁煙外来の実施、職員の喫煙率の把握と低減等、受動喫煙の防止活動を実施している。

#### 4. 医療の質

意見箱や相談窓口、患者満足度調査等から患者・家族の意見や要望、苦情などを収集し、さわやかサービス推進室を中心に職員の接遇や待ち時間等、継続的に改善を図っている。クリニカルパスについては42%の適用率を維持し、定期的にバリエーション分析を行って適正化に努めている。臨床指標は測定され掲示されているので、改善活動へつなげるPDCAの仕組みを確立することが期待される。継続的な業務の質改善活動の中心となる部門または委員会等の組織を整備することが望ましい。高難度新規医療技術の導入では、導入が決定される過程の記録、実施時の手順の確認、および実施後のモニタリングについて、見直しが行われたところである。

病棟入口に各責任者を患者・家族に明示し、ベッドネームには主治医、担当看護師名が記載されている。医師はチーム制であり、主治医不在時に対応できる体制をとっている。戦略的な質的点検の結果として、医師、看護師をはじめとする各職種の診療録記載は個別性が高く具体的である。今後は質的点検の対象の拡大について検討されることを期待したい。多職種で診療・ケアができるよう、多職種カンファレンスが活発に行われ、専門性を生かした計画を立案、実施している。必要に応じて診療科の枠を超えた検討会で診療の情報共有を行い、専門的な診療を安全かつ確実に実践する取り組みが行われている。

#### 5. 医療安全

病院長から医療安全管理責任者に任命された副病院長の統括のもと、医療安全管理に関わる組織体制が適正に整備されている。医療安全管理の実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受ける窓口に関しては、ホームページや職員ポケットマニュアルを改訂し、職員への周知を図っているところである。日常の医療安全活動は、医療安全管理室を中心に、状況の把握から対策に向けて積極的な活動が行われている。

患者氏名、生年月日を名乗ってもらうことを基本ルールとして周知されている。検体検査と生理検査のパニック報告は依頼医師不在時に伝達を受ける医師を各科で明確に定め、パニック値伝達の記録を残している。医薬品安全管理責任者が医療安全管理部門と連携し、薬剤の安全な使用に向けた対策を適切に実施している。転倒・転落のインシデント報告を分析し、睡眠薬の減少により転倒・転落を減少させた取り組みがあるなど、転倒・転落防止対策を適切に実践している。看護師が就任時に医療機器の研修は必ず行われており、アラームの設定等は医師の指示に基づいて行われている。作動中の人工呼吸器の日常点検は呼吸サポートチームが行っている。患者急変時の対応システムは機能している。

#### 6. 医療関連感染制御

感染制御部門が活発な感染制御活動を行っており、マニュアルの改訂も適宜行われている。ICTは毎週の院内ラウンドを通じて現場での情報収集や指導を行っており、抗菌薬の使用状況、耐性菌の検出状況についてもリアルタイムに把握して介入を行っている。すべての抗菌薬投与患者について、投与開始から終了まで一貫して

介入し、適正な抗菌薬使用に努める仕組みは極めて秀でた取り組みである。デバイスサーベイランスを用いた改善活動の実績も多く、さらに県内の病院のネットワークを構築して県全体の感染制御についてもリーダーシップを発揮している。感染防止のための医師、看護師の手指衛生は感染リンクナースによりチェックされ指導されている。個人防護用具は適所に設置され使用されている。

#### 7. 地域への情報発信と連携

広報戦略は大学情報委員会病院部会で検討し、病院総務課が広報の実務を担当している。地域への情報発信は、ホームページや広報誌などによって行われている。ホームページには、病院の診療実績や臨床指標等が掲載されており適切であるが、診療科ごとに疾病別患者数や検査・手術数などの診療実績を経年的に掲載すると患者への有益な情報提供になると考えられる。医療連携センターを中心に24病院とのアライアンスパートナーズやかかりつけ医との病診連携登録制度の推進、Webカルテシステムの導入・活用、岐阜地域医師会連携パスの運用・支援、医療連携週間を設けて患者啓蒙セミナーの実施や職員向けの医療連携センター研修会の実施、紹介元への初診時返書の徹底や高い紹介率・逆紹介率など、医療関連施設等との連携の取り組みは、秀でており高く評価できる。地域がん診療連携拠点病院（高度型）など多くの拠点病院として地域へ向けた教育・啓発活動を積極的に推進し適切である。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者の診療受け入れに必要な情報の案内は適切に行われており、緊急性のある患者、紹介患者等の受け入れについても手順を明確にして速やかに受診できる仕組みがある。外来患者の情報収集やトリアージは確実に行われており、化学療法、内視鏡検査などにおいても、開始前の体調管理、患者・検体誤認防止、実施中・実施後の観察などが適切に行われている。入院の適応は診療科内のカンファレンスで決定され、患者への説明が行われている。入院時期や部屋の選択についても患者の希望に配慮し対応している。入院診療計画、看護計画、栄養計画、リハビリテーション総合実施計画などが、患者のアセスメントに基づいて適切に作成されており、患者・家族への説明が行われている。患者・家族からの医療相談は、一元化した窓口を設けて対応している。相談部門には専門性の高い多職種が配置されている。相談内容は個人情報保護を配慮した情報共有がされている。必要に応じて、関係する行政機関や各種団体等への連絡および調整対応が行われている。入院センターが患者の円滑な入院に貢献している。入院案内のパンフレットは必要事項を網羅しており、さらにベッドサイドビデオで入院生活の案内をしている。

診療科責任者による病棟回診も定期的に行われ、回診時に診療内容の確認および必要な指導を行っており、病状や治療方針を検討する多職種カンファレンスも実施され記録も残されており適切である。看護師は病棟業務をおおむね適切に行っている。投薬・注射の確実・安全な実施については特段の問題は見受けられない。輸血の適応はマニュアルに基づいて決定され、説明と同意のもとで投与されている。輸

血の払い出し、患者・血液型確認、投与中の観察、副反応時の対応も適切に行われている。外来に術前管理センターを設置し、全身麻酔患者の90%の管理を入院前に行っており、術前中止薬の管理、血糖値管理、口腔ケア、術前禁煙について看護師がチェックを行い、必要な専門科に相談する体制を作っており、手術合併症回避のために極めて有効な手段として機能している。集中治療部門から一般病棟への転棟時の情報伝達、申し送りが細部にわたって行われており、患者の回復に向けた情報共有が有効に働いている。褥瘡予防システムが機能しており、発生時の対応も標準化されている。管理栄養士は入院診療計画に参画し、全入院患者のスクリーニングと独自チェック表に基づくラウンドを行い、定期的な栄養チェックを行っている。栄養評価後、医師の指示に基づきNST介入を行っている。嚥下機能の評価を行い、嚥下機能の手順をスタッフに周知している。院内全体で「苦痛スクリーニング」シートを使用し、緩和ケアチームの介入につないでいる。がん、非がん患者の区別なく症状緩和に努めている。各科主治医からリハビリテーション専門医への依頼に基づいて訓練が開始される。ゴールの設定やリスクの評価が行われて、患者・家族に説明されている。実施計画書の記載について、さらに個別性を高めればなお良い。身体抑制に関する方針・基準を定めており、フローチャートに基づき、患者・家族への書面による説明と同意のもと身体抑制を行っている。身体抑制開始後の状態観察記録や、身体抑制の継続や解除等について多職種で検討している。医療連携センターの退院調整看護師が入院前から、必要に応じて患者・家族への説明のもと退院支援を行っている。地域支援者や医師も参加する退院調整カンファレンスが開催されている。退院後の療養先は患者の希望を中心に、家族や支援者と積極的に話し合い、患者の意思決定支援を行っている。患者の診療・ケアの継続性に関して、岐阜県医師会とともに作成した「岐阜地域統一患者情報用紙」とサマリーを用いて、地域医療機関に詳細な患者情報を提供している。地域連携パスは、種類も多く、運用件数は年々増加している。自施設の外来との継続看護情報も確実に実施され、必要な患者に継続した診療・ケアは独自の取り組みや実施件数において優れている。ターミナルステージの判断は、診療科の医師が疾患に基づき行い、看護師、緩和ケアチームでカンファレンスを開催し検討している。「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を基準に多職種でサポートし、評価している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

ハイリスク薬を使用しているすべての入院患者の把握と多職種での共有、採用品目数の適正化、調剤過誤防止、処方鑑査体制の充実等、優れた薬剤管理機能を有している。臨床検査部門では、パニック値判定や精度管理など適切に行われている。24時間体制で緊急撮影に対応しており、緊急読影の依頼にも応じている。読影結果が依頼医に確実に伝わる仕組みを医療安全管理室と共同で構築している。毎朝の科内カンファレンスや各診療科カンファレンスへの参加を通じて、画像診断の質向上に取り組んでいる。栄養管理機能では、栄養管理室において、毎日の主食・主菜食等の選択メニューの実施や適時・適温給食がHACCPに基づく衛生管理のもとに適

切に実施されている。リハビリテーション療法士の勤務体制を見直したことで幅広い患者に早期から介入しており、長期休暇時も中断は最長で2日以内になっている。主治医、病棟看護師との情報共有も適切に行われている。診療情報は一元管理されており、診療記録の取り違え防止も図られている。診断名や手術名をコード化し、データベースとして整備している。診療記録の量的点検は適切に実施している。医療機器安全管理責任者をセンター長とする医療機器センターでは、医療機器全般が一元管理されているほか、現場での安全な使用にも積極的な取り組みがあり、適切に機能を発揮している。洗浄滅菌は、清潔・不潔が交差することなく適切に実施されており、滅菌物品の管理も適切である。

血管炎などを含む特殊病理の診断について、全国から他施設の検体を受け入れて専門的診断を行っており、質の高い病理診断を行い、全国の病理診断に貢献している。放射線治療医と専門技師が連携して治療計画の作成とその検証を行い、看護師は患者の不安軽減に努めている。照射時の患者・部位・照射量の確認、機器のメンテナンスは適正に行われている。輸血・血液管理機能では、I&Aの認定、ISO15189認証を受けるとともに、適正使用に向けて優れた機能を発揮している。多数の麻酔科医を擁し、全身麻酔以外にも積極的に介入して手術室での事故を未然に防ぐために能動的に活動している。集中治療部門では、薬剤師、管理栄養士、理学療法士などのメディカルスタッフが積極的に関与し、一般病棟への退室時にも専門的な立場から病棟の同職種スタッフに詳細な申し送りを行っている点は高く評価できる。救急専門医26名に加えて、主要診療科は全科が当直する体制をとり、常時高いレベルの救急医療を提供している。

## 10. 組織・施設の管理

予算の編成、執行のプロセスは明確になっており、執行状況の評価も行われている。また、会計基準に基づき会計処理が行われ、外部監査法人による監査も適切に実施されている。さらに、経営状況を把握・分析して病院運営、改善活動に活用している。窓口の収納業務は手順に基づき適切に行われている。レセプト作成における一連の作業プロセスは明確で医師の関与もある。施設基準遵守のための体制や未収金への対応体制は整備され、実践されている。委託の是非を検討する仕組みがあり、委託業者の選定については公正な基準によって行われている。関係する部署が委託業務の実施状況を把握し質の評価を行い、病院として改善を求める仕組みもある。

施設・設備の管理は、病院施設主幹の管轄のもとで日常点検や計画的な保守管理を実施している。医薬品、診療材料などの購入管理については、各担当委員会での審議や総務課の関与などを実施し、SPDの委託やMRPシステム(Material Requirements Planning System)等によるベンチマークの活用、すべてのSUD(Single Use Device)製品の単回使用の厳守など、効果的に実施されている。

基幹型災害拠点病院として消防計画や災害対策応マニュアル、BCPなどが策定され、BCPに基づく訓練やDMATの編成、必要な設備や備品なども適切に整備されている。院内の保安・警備業務は24時間365日の体制が整備されている。医療事故

発生時の対応手順は、管理者、医療安全担当副病院長への報告フローが定められ、検証・審議する場とプロセスも明確である。また、紛争事案に対しては、メディエーター資格を有する職員の関わりや弁護士との連携などを含めて対応しており適切である。

#### 1.1. 臨床研修、学生実習

医師の初期研修は臨床研修管理委員会のもとで、プログラムに沿って実施され、医師育成研修センターおよび初期研修部会が初期研修を推進している。研修医への評価には、病棟看護師長等も関わっており、スキルス・ラボや内視鏡トレーニングセンターの整備、EPOCⅡによる研修記録・評価や指導者評価などを実施している。看護師には、新人看護職員研修ガイドラインに基づく研修計画や実践能力獲得状況の評価などを実施している。薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師等や診療情報管理士、医療情報技師、社会福祉士等は、初期研修プログラムやスキルマップ等に基づき実施し、業務チェックリスト等を活用して到達度の評価を行っており、専門職種に応じた初期研修を適切に行っている。学生・実習生の受け入れ規程・手順を策定し、各職種の学生を受け入れ、カリキュラムに沿った実習を行い、実習内容の評価も適切に行っている。実習生の受け入れの際には、医療安全・医療関連感染制御および個人情報守秘、患者・家族との関わり方の研修を実施している。また、実習中の職業感染、事故等に対応する方針を取り決めているなど適切である。

# 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	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	A
1.2.2	地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している	S
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	B
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	B
1.4	医療関連感染制御に向けた取り組み	
1.4.1	医療関連感染制御に向けた体制が確立している	A
1.4.2	医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている	S
1.5	継続的質改善のための取り組み	
1.5.1	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	A
1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	B

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	A
1.5.4	倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を開発・導入している	B
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	A
2.1.3	患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している	A
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	A
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	A
2.1.9	医療関連感染を制御するための活動を実践している	A
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	S
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	A

2.2.8	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.9	看護師は病棟業務を適切に行っている	B
2.2.10	投薬・注射を确实・安全に実施している	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を确实・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	S
2.2.13	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事指導を適切に行っている	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确实・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	S
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	S
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	S
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	A
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	S
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	S
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	A
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	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	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： 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： 岐阜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： 岐阜県岐阜市柳戸1-1

## 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	577	576	+0	76.6	11.5
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	37	37	+0	76.3	48.7
結核病床					
感染症病床					
総数	614	613	+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	19	+0
集中治療管理室 (ICU)	6	+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)	6	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室	2	+0
無菌病室	14	+8
人工透析	9	+0
小児入院医療管理料病床	36	+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(基幹), 救命救急センター, がん診療連携拠点病院(都道府県), 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： 2人 2年目： 13人 歯科： 1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

