

# 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30日～2月1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

貴院は開設以来、大学病院の本院として診療・教育・研究に力を注いで来られている。これまでの過程では、伝統的で特長のある診療領域を維持、発展させながら時代の要請にあわせた診療機能の充実化や診療体制の改革にも継続的に取り組まれ、現在では県内唯一の特定機能病院として高度先進医療を推進するとともに、最後の砦として地域医療を支えている。近いところでは、がん治療において大学病院として総合的な力を発揮するために総合がんセンターを設置が設置され、診療、研究開発、人材育成、患者サポートの向上が強力に進められている。また、病院の役割をさらに発揮するために、病院再整備計画が着実に進められているとともに、医療の質の向上に向けた取り組みも活発に実践されていることは、敬意を表したい。今回の病院機能評価の受審が、貴院が目標としているさらなる質向上に寄与することを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は、大学病院としての機能と役割を明確にしている。患者・家族、地域住民、ならびに職員への周知は適切であり、病院の将来像や運営方針は、中長期計画や再整備計画などで明確に示されている。

病院運営を適切に行う体制では、病院長は、特定機能病院の承認要件に則って適正に選出され、病院内のガバナンス体制を構築する組織が確立している。

組織運営では、運営上の課題解決に向けた病院としての目標管理は行われているが、部門・部署ごとの目標の設定と達成度の評価については、病院全体として体系的な取り組みが望まれる。

情報の活用においては、DPC データの分析をはじめとした各種経営分析に留まらず、県内の人口動態の分析や主要疾患の罹患者数の推計等多岐にわたっている。今後は、情報管理の徹底を踏まえ早期にサーバー管理の一元化が望まれる。

文書管理は、病院のマニュアルや説明と同意等の文書は一覧化され管理されており、改訂や新規作成等の際に承認する仕組みが明文化され、わかりやすいフロー図も作成されている。

役割・機能に見合った人材の確保では、増員の必要性が生じた場合は、増収効果、業務改善、勤務環境改善、法令等への対応等について詳細に検討がされた上で増員が決定されている。

人事・労務管理では、就業規則、服務規則、給与規則等が定められ、職員はいつでも閲覧でき、医師の働き方改革に対応すべく医師向けの新たな就業管理システムが導入されている。

職員の安全衛生管理では、医師を含めた職員の健康診断の受診率は 100%であり、必要な場所の作業環境測定は管理区分 1 を維持している。

職員にとって魅力ある職場となる取り組みでは、職員の満足度調査を継続的に実施するとともに、病院長、事務部長等が毎週院内のラウンドを行い、現場で働く職員の声を直接聴取している。

職員への教育・研修は職、医療の質推進部が所掌し、必要な研修について年間計画が立案されて実施されている。

職員の能力評価・能力開発では、医師及びその他の職種においても、職種毎の能力評価・能力開発を実践しているが、病院として体系的に行うことが望まれる。

専門職種に応じた初期研修では、医師や看護師以外の職種において、それぞれで実践されている内容を病院として把握および管理することが望まれる。

学生実習等を適切に行っている大学病院の使命として医療人を目指す多くの学生に臨床実習の場を提供している。実習受入の手順は確立しているが、契約書の中で、実習中の事故における対応について明確にすることが望まれる。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利について、人としての尊厳が守られることをはじめとする内容で明文化され、周知や現場での擁護は適切にされている。

患者が理解できるような説明と同意については、説明と同意文書の方針や基準・手順は明文化されており、各診療科で作成された説明文書は、クオリティマネジメント委員会が内容を確認している。

患者との診療情報の共有と医療への患者参加に関しては、安全管理について理解と協力要請がされおり、患者の主体性を促進するための情報提供が積極的に行われている。

患者・家族からの相談は、相談内容に応じて専門職種が個室にて対応している。院内でメディエーターの講習会を実施するなど相談員のスキルアップも図っており、患者支援体制は秀でている

個人情報保護方針を定め、個人情報保護に関する規程及び内規が整備されている

が、電子カルテ内で完結できない業務における個人情報については、保護を徹底するような取り組みが必要である。

臨床における倫理的課題への取り組みでは、臨床倫理コンサルテーションチームが院内の課題の把握と共有に努めていたが、この度、臨床現場における倫理的な課題から病院としての方針や対応の標準化などに向けて組織的に深く取り組むために臨床倫理室が設置され、早期から成果が出始めている。

館内はバリアフリーが確保されており、入院生活における患者・家族、面会者等の利便性や生活延長上の快適性への配慮がなされている。

療養環境は、必要なスペースが確保され、整理整頓、清掃が行き届いている。

受動喫煙の防止では、地域がん診療連携拠点病院に応じた取り組みが推進され、患者・家族や職員、教員・学生等へ周知を図り、喫煙者には禁煙外来を案内している。

#### 4. 医療の質

業務の質改善に向けた活動では、医療の質推進部、クオリティマネジメント委員会が多種多様な指標を活用した取り組みが行われており、成果事例も得ている。

診療の質の向上に向けた活動では、クリニカル・パスの活用や各種の指標を用いた取り組みが実践され、他施設との比較から改善活動が継続されている。

患者・家族の意見・要望等は、意見箱や患者満足度調査などにより定期的に収集し、幹部職員にも会議体を通じて全件報告している

倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術の開発・導入では、高難度新規医療技術および未承認新規医薬品の導入における管理体制を整備し、患者安全に重点を置いた審議を行い導入・運用を行っている。臨床研究管理センター支援のもと臨床研究を適切に遂行している。

診療・ケアの管理・責任体制は、各職種の責任者が明示され、緊急時や主治医不在時の対応体制も整備されている。

診療記録の記載では、必要な医療情報が遅滞なく記載されている。診療記録の多職種による質的点検は開始されたところであり、今後の継続と質の向上が期待される。

多職種が協働では、多くのチームが組織横断的に活動し、入院前から退院後まで継続して提供されている患者・家族中心の診療・ケアは高く評価できる。

#### 5. 医療安全

安全確保に向けた体制では、医療安全管理部に副院長である医療安全管理部長を置き、院内の安全管理の実働を担っている。医療安全管理委員会は病院長を委員長として医療安全に関わる全ての事項を審議している。また、セーフティマネージャーが各部署から選出され、定期的な会議への出席で院内各部署への伝達と遵守状況の確認を担っている。

安全確保に向けた情報収集では、インシデント・アクシデント報告はポジティブアプローチ導入の効果もあり増加傾向にあり、分析も行い安全対策に役立っている。

る。

医療事故等の対応では、全死亡事例の把握、検討を速やかに行い、重大事故発生時はマニュアルに沿って対応している。患者・家族にも丁寧に対応するとともに再発防止に向けた組織的な検討を行うなど適正に対応している。

誤認防止策については、外来、病棟、検査室での患者確認や部位確認の方法が徹底しており、手術室や検査時のタイムアウトも適切に実施されている。

情報伝達エラー防止対策では、指示出しから実施確認まで統一した手順で確実に行われ、口頭指示は口頭指示受け連絡箋を用いて確認を徹底している。画像診断や病理診断も確実に伝達する手順が徹底されている。

薬剤の安全な使用に向けた対策では、病棟在庫薬剤として配置する薬剤の種類は最小限とし、外来部門も含めて厳重な定数管理が実践されている。

転倒・転落防止対策では、リスク評価と対策や入院前からの患者・家族への協力要請などを実践しており適切である。病棟で使用される医療機器については、使用前・使用中の点検が確実に行われており、アラーム削減の取り組みや臨床工学技士の関与も適切である。

患者急変時の対応では、緊急コードの設定や RRS の実績とともに、職員の定期的訓練も適切に実施されている。また、救急カートは標準化が進められており、適切な運用が行われている。

## 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、病院感染対策チームは兼任 ICD、専従 ICN・薬剤師ほか多職種で構成され、権限をもって各診療科・部署に情報伝達や感染対策遵守を徹底している。感染予防対策委員会は病院の意思決定機関として機能しており、マニュアルの整備と改訂も適切である。

全病棟・部署での微生物サーベイランス、ICT・AST ラウンド、手指衛生指導が実施され、各診療科・部署への感染症診療支援を適切に実施している。医療関連感染のサーベイランスでは、SSI や VAP には幅広く実施されており、CLABSI・CAUTI についても、病院全体でも実施するように強化されている。

医療感染制御の活動については、多職種チームの巡回による物品の取り扱いの徹底と共に感染リンクナースを中心にした手指衛生の推進活動が行われている。

抗菌薬の使用では、感染制御部の下に専従の薬剤師を配置した AST が機能を発揮しており、抗菌薬は適切に使用されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

医療サービスに関する広報業務は、病院パンフレットの作成、患者向け広報誌「かわら版」の発行、地域医療機関向け「ニュースレター」を定期的に送付など行っている。また、オンライン動画共有プラットフォームの開設、SNS の活用、地元のテレビ局での番組作成、新聞の連載記事など積極的に行っている。

地域医療連携室が中心となり、地域の医療機関の機能やニーズの把握、近隣医療機関への診療案内の送付、紹介患者の診療受け入れ予約、後方病院への逆紹介な

ど、顔の見える連携に努めている。後方支援病院との連携強化を目的とした連携協定の締結や寄付講座等の仕組みを活用した医師派遣など、地域の医療機関と適切に連携している。

地域住民の健康増進を目的とする市民公開講座などコロナ禍で中止していた活動を再開している。地元のテレビ局にて健康増進に関する番組を定期的に放送し、高校生を対象とした医療従事者体験や中学生向けブラックジャックセミナーも継続して行っており、地域に向けて積極的に教育・啓発活動を行っていることは評価できる。

## 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、ホームページなどで周知し、総合案内の看護師が初めて来院した患者も円滑に受診できるよう支援している。

外来では患者情報は多職種で共有されている。外来化学療法センターでは安全に配慮した質の高い化学療法が行われている。

診断的検査では、侵襲的な検査の一部について、多職種による関与を一層深めることが期待される。

入院は医学的に判断して決定し、待機的手術の適応等の決定については各診療科内や関連診療科とのカンファレンス等でも検討されている。

診療計画は、患者や家族の希望や個別性にも配慮し、医師・看護師を含む多職種で作成され、同意を得ている。

患者・家族等からの医療相談に対しては、医療福祉サポートセンターにて、看護師やソーシャルワーカー、事務職員が連携しながら多様な相談に対応している。

患者の円滑な入院に向けて、入院前オリエンテーションは医療福祉サポートセンターで行われ、入院時の病棟オリエンテーションでも動画が活用されている。

医師は病棟業務にて毎日患者を回診し、看護師をはじめとした多職種と連携を行い、リーダーシップを発揮している。

看護師の病棟勤務では、看護師は入院前支援記録をもとに各種アセスメントから患者のニーズを把握し、多職種の連携に繋げている。

投薬・注射の実施は、薬剤の準備時、与薬時および注射投与時には、各種マニュアルに則った対応がなされており、薬剤準備から投与時の確認手順も遵守されている。

輸血・血液製剤は輸血療法マニュアルを遵守して投与されている。

周術期の対応では、主治医とともに麻酔科医、病棟看護師、手術室看護師、その他の職種を含めたチームで合併症予防から安全な周術期管理に努めている。

重症患者の管理は、病態の応じた治療室が選択され、早期回復に向けて多職種の積極的な介入がなされている。

褥瘡の予防・治療については、部署単位から組織全体の状況共有などで成果が見られる活動があり、高く評価される。

栄養管理と食事支援については、病棟に配置されている管理栄養士を中心に、患

者の状態に応じた介入が行われている。

症状などの緩和については、患者の苦痛評価から専門家や専門チームの介入など、適切な支援につなげている。

リハビリテーションは専門医が必要、目標や安静度指示・リスク等を評価し処方を行い、計画を立案し患者の同意を得て実施している。

身体拘束は、日々のカンファレンスで解除の可能性を含めて検討し、最小化に向けた取り組みを行っている。

患者・家族への退院支援では、入院前支援チームが収集した患者情報に基づき、早期から患者の状況、意向に応じて、多職種での介入が行われている。

退院後の継続した診療・ケアの実施については、退院支援看護師や社会福祉士が必要な医療機関や訪問看護・介護サービス事業所との連絡・調整などが実施されている。

ターミナルステージでは、各プロセスで主治医と多職種の情報共有がされており、患者・家族の意向を尊重した対応がされている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、鑑査にて病態禁忌や疾患禁忌には確実な対応がされ、抗がん剤の調製・混合や注射薬の払い出しにおいては体制が強化されているなど、適切な機能が発揮されている。

臨床検査機能は特定機能病院に見合う検査が行われており、緊急で報告を要する検査値は確実に医師に伝達されている。

画像診断部門では必要な検査を適時に実施し、画像診断医は速やかに読影している。撮影手技の標準化、カンファレンスへの参加などで画像診断の質確保、技師の能力向上に努めている。

栄養管理機能については、厨房を新築したタイミングでニュークックチル方式を導入し、衛生管理および調理方法は大量調理施設衛生管理マニュアルに準じて対応しており適切である。

リハビリテーションは、土曜日や長期連休にも連続性に配慮した実施体制を有し、担当医・病棟スタッフと情報共有している。

診療情報管理機能では、診療録の量的点検については退院患者全員に点検を実施しているが、点検項目については検討が望まれる。

医療機器管理機能について、医療機器管理センターで医療機器の一元管理をするとともに、臨床工学技士を院内各部門に配属し、適切に医療機器管理を行っている。

洗浄・滅菌機能では、材料部としての組織のもと責任体制が確立し、各業務の工程が適切に管理されている。

病理診断機能では、精度管理に努めており、質の高い診断を実践している。

放射線治療センターは放射線治療専門医、専門技師および専従看護師を含む多職種で構成され、高度、高品質で多様な放射線治療を提供しており、治療プロセス、治療装置の品質管理も適切であり、安全・確実な放射線治療が行われている。

輸血・血液管理機能では、輸血機能評価施設の認定（I&A）を受けており、迅速な供給、保管管理、記録の保存は適切であり、血液破棄率の減少など輸血療法員会主導の適正使用が徹底している

手術・麻酔機能では、高度先進的手術を含めて多くの手術がされており、スケジュール管理から術中患者管理、術後の安全確保が確実に行われている。

集中治療機能では、重症患者の集約化が図られ、必要な人材の配置から責任体制まで適切に運営されている。

救急医療機能では、救命救急センターとしての指定、さらに高度救命救急センターの指定を目標とした体制の整備が進められており、一層の充実が期待できる

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、病院における中長期計画に基づいて、各診療科・各部門への病院長ヒアリングを行ったうえで予算案を策定し、経営目標の進捗は病院執行部会や病院運営会議で報告されている。

医事業務については、時間外・休日の医療費の計算および収納ができる体制の整備が望まれる。

委託業者の選定にあたっては、会計規程に則って入札を原則として決定し、委託業務の実施状況は、業務日報や業務完了報告書の提出を求め、担当部署の決裁による管理を行っている。

施設・設備では、中長期的施設管理として、富山大学附属病院再整備事業年次計画が策定され、年次の事業計画に反映されるとともに適切に予算化されている

購買管理では、関連する委員会にて機能や効果、安全性等を審議の上で選定している。院内物流システム（SPD）が導入されており、院内倉庫から病棟等への払い出し量は定数管理され、患者の動向による定数の見直しや不動在庫の管理、使用期限の確認などが行われている。

災害等の危機管理への対応は、基幹災害医療センターとして、地震発災の際は、遅滞なく DMAT 隊を現場に派遣する等災害時の迅速な活動実績がある。また、災害発生時から復旧までの事業継続プラン（BCP）が詳細に定められているが、職員用の食料の備蓄にはさらな配慮が望まれる。

保安体制としては、保安業務と医療支援課に警察 OB による巡回等に加え、大学キャンパスを管理する大学警備と連携して保安業務に当たっている。今後は、面会者の識別において工夫が望まれる。

# 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	A
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	S
1.1.5	患者の個人情報を適切に取り扱っている	B
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	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	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	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	A
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	B
1.5	継続的質改善のための取り組み	
1.5.1	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	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	A
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	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
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	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	A
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	A
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	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	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	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	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	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	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	B
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	B
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	B
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	A
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

### 評価判定結果

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	A
4.1.3	計画的・効果的 な組織運営を行っている	B
4.1.4	院内で発生する情報を有効に活用している	B
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	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	B
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	B
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	B
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	B
-------	------------------------	---

4.6.2	保安業務を適切に行っている	B
-------	---------------	---

年間データ取得期間： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2023 年 7 月 1 日

## I 病院の基本的概要

### I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 国立大学法人 富山大学附属病院

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： 富山県富山市杉谷2630

### 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	566	566	-2	88.6	10.7
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	43	43	+0	72.8	41.2
結核病床					
感染症病床	3	3	+2	55.5	8.1
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		
集中治療管理室 (ICU)	10	+2
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	14	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	12	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	3	+0
放射線病室	3	+0
無菌病室	27	+4
人工透析	10	+0
小児入院医療管理料病床	28	+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		
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		

### 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, DPC対象病院 (大学病院本院群), 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： 20 人 2年目： 28 人 歯科： 4 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

[illegible]

	実績値					対 前年比	
	年度(西暦)			昨年度	2年前		
	2022	2021	2020	2022	2021		
1日あたり外来患者数	1,269.01	1,308.97	1,269.69	96.95	103.09		
1日あたり外来初診患者数	61.39	59.56	55.21	103.07	107.88		
新患率	4.84	4.55	4.35				
1日あたり入院患者数	483.14	474.77	462.65	101.76	102.62		
1日あたり新入院患者数	39.26	38.02	36.42	103.26	104.39		