

## 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 11 月 30 日～12 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	条件付認定（6 ヶ月）
------	--------	-------------

### ■ 改善要望事項

・機能種別 一般病院 3

1. 倫理的な課題に関する組織的な審議について、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実績を積み上げてください。  
(1. 1. 6)
2. デバイスサーベイランスの対象となる機器を使用している全病棟を対象に、計画的・継続的なデバイスサーベイランスを実施してください。  
(1. 4. 2)
3. 質的点検を通じて、整備された略語集が定着し、診療録が適切に記載されるよう努めてください。  
(2. 1. 2)
4. 平日以外の注射薬の 1 施用ごとの取り揃えについて、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。  
(3. 1. 1)
5. 医療機器管理部門の関与の強化について、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。  
(3. 1. 7)
6. 教育・研修を組織的に行う体制を整備し、計画に基づいて教育・研修を実施してください。  
(4. 3. 1)

#### 1. 病院の特色

貴院は、開設以来、診療科の増設や病床の増床をはじめとする診療機能の拡充や高度・先進医療を担うための施設・設備の充実、運営組織体制の強化などを図りながら医療の高度化や医療需要の増大・多様化に応え、県内の医療の最後の砦としての役割を果たしている。各診療科では世界レベルの医療を提供しつつ診療科の垣根を取り払い、病院全体として患者のために適切な医療を提供することを目標にチーム医療が推進されるなど、様々な改革やがん治療会議などの全国に先駆けた先進的な取り組みが進められている。また、がんゲノム医療拠点病院の指定を受けるとともに、2020 年には東日本重粒子センターが開設されるなどの診療機能の強化が図られている。さらに、厳しい倫理観を持った創造的な医療人の育成にも力が注がれ、幾多の人材を輩出するとともに、地域の医療の向上・確保に大きな役割を果たしつつ現在に至っている。

今回の病院機能評価の更新受審においても、医療の質の一層の向上や医療安全の確保、良質な療養環境づくりなどに職員一丸となって取り組む姿勢を随所に確認することができた。受審準備や訪問審査での気づきや、以下に示す所見などを踏まえ、一層の改革・改善に取り組まれ、貴院のさらなる発展を期待したい。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念が明確に示され、院内掲示やホームページ、入院案内等への掲載などにより院内・外への周知が図られている。病院長をはじめ幹部により構成される病院管理運営委員会において病院の使命や目標、種々の課題への対応方針等が審議されるとともに、副病院長が分担する職務領域が内規で定められ、課題を認識のうえ各部署や委員会において改善に取り組まれている。今後は、課題改善に向けた一層のリーダーシップの発揮が望まれる。組織運営では、病院長が適切な手続きにより選考・決定され、組織の設置や職務権限などに関する規程等の策定とともに、病院運営の意思決定会議などの必要な合議体・委員会が設けられ、中期計画や事業計画の策定などが行われている。今後、組織図への指揮命令・責任系統の明示、各部門の取り組み事項の進捗管理や達成度評価が望まれる。情報管理については、電子カルテシステム等が導入されて適切に運用され、計画的な更新等が行われている。文書管理では、法人の文書管理規程に基づき、各種文書の管理や稟議・承認による意思決定、文書の保管・保存をはじめ、診療の場で使用するマニュアル等の作成・改訂に関する承認も適切に行われている。

人事・労務管理の領域では、法令等による必要人員を満たし、さらに、人材確保計画の策定や募集の工夫などにより医療機能の強化に必要な人材確保に向けた取り組みがなされているが、貴院の診療機能等を勘案すると一層の取り組みを望みたい。人事・労務管理については、必要とされる規則・規程が整備され、労働者代表との協定締結や届け出、労働時間の管理などがおおむね適切に行われている。職員の安全衛生管理では、衛生委員会が適切に開催され、職員定期健康診断の実施、職業感染予防、職員サポート体制の整備などが適切に行われている。職場環境の整備については、職員相談窓口などにより職員の意見・要望等が把握され、院内保育施設の設置や時間短縮勤務の制度化、福利厚生の実施などに反映されている。職員の教育・研修では、入職時研修や職種ごとの専門的・技術的な研修とともに、教育・研修委員会により全職員を対象とする医療安全や感染制御、個人情報保護、研究倫理等に関する教育・研修の企画・立案が行われているが、引き続き確実な実施が求められる。職員の能力評価・能力開発では、医師についての活動評価や看護職員のキャリア開発ラダーに基づく能力開発が行われ、その他の職種では職員の目標設定や実践を通じた指導・支援などを行う人事考課が行われている。

## 3. 患者中心の医療

患者の権利が明文化され、院内掲示や職員ハンドブック、ホームページ、入院案内などにより周知されており、診療記録の開示も適切に行われている。説明と同意に関する方針・手順が定められ、文書同意を要する範囲や同席者のルールなどが明

文化され、保険診療委員会によりインフォームド・コンセントの適切な実施の確認等が行われている。患者との診療情報の共有や参加促進では、入院前の説明や情報収集を行う医療コンシェルジュステーションが設けられ、診療・ケアに必要な情報が収集されるとともに、医療安全等への患者参画などが促されている。患者支援体制の整備と対話の促進では、医療相談室やがん患者相談室などが設けられ、相談内容に応じて専門的な職種に振り分けて多様な相談への対応が行われている。個人情報・プライバシーの保護については、個人情報保護に関する規程などが定められ、電子カルテシステム等の管理・運用、診療情報の二次利用に関する取り扱い、診察室や病棟等におけるプライバシーへの配慮などが行われている。臨床における倫理的課題への取り組みでは、主要な倫理的課題への対応方針が定められ、臨床倫理委員会が設置されているが、課題審議への取り組みが求められる。

ロータリーや公共バス停留所、駐車場が整備され、院内には売店やレストラン等が設けられるなど、患者・家族や面会者等の利便性や生活延長上の設備・サービスへの配慮が適切になされている。院内はバリアフリー化され、必要な個所への手摺りの設置や車椅子の準備、分かりやすい案内サインなど、高齢者や障害者に配慮した施設・設備が整備されている。療養環境については、診療・ケアに必要なスペースが確保され、ラウンジなど患者がくつろげる環境が提供されて、清潔・安全等に配慮された適切な環境が整えられている。受動喫煙の防止では、敷地内全面禁煙の方針がホームページや院内掲示、入院案内等により周知され、看護外来による患者の禁煙指導、職員の喫煙習慣の把握や希望に応じた禁煙支援などが行われている。

#### 4. 医療の質

患者・家族等の意見・要望が患者満足度調査や意見箱、患者相談等により収集され、関係部署や患者サービス向上委員会等の検討を経て対応内容が院内掲示や直接回答によりフィードバックされている。診療の質向上に向けた活動では、キャンサートリートメントボード、病理や画像診断に関する症例検討会、診療科の垣根を超えた様々な症例検討会が開催され、各種診療ガイドラインの活用、クリニカル・パスの適用や見直し、臨床指標の収集・分析などが行われている。業務の質改善では、各種立入検査の指摘に確実に対応され、病院機能評価や ISO15189 等の体系的な第三者評価の受審、患者からの要望が多い事項の改善に向けた取り組み、タスクシフト等の検討などが行われている。倫理・安全面などに配慮した新たな診療・治療方法等の導入では、担当部門や評価委員会が設置され、新規医療技術や未承認医薬品等の導入に関する審議・承認、実施後のモニタリングなどがおおむね適切に行われている。

診療・ケアの責任者や担当者が明示され、責任者のラウンドによる患者の状態把握や業務管理などが適切に行われている。診療記録の記載については、診療録記載要項に基づき必要な情報が適時に記録されている。なお、質的点検を通じて、整備された略語集が定着し、診療録が適切に記載されることを期待したい。多職種協働による診療・ケアでは、褥瘡や栄養サポート、緩和ケアなど多職種で構成する専門チームが組織されている

## 5. 医療安全

医療安全管理責任者である副病院長の統括のもと、多職種の専従職員が配置されて医療安全管理体制が構築され、医療安全関連の各種マニュアルの整備・改訂、医療事故等防止対策委員会における検討と再発防止策等の院内周知などが行われている。安全確保に向けたインシデント・アクシデント情報の報告制度が確立され、内容に応じて原因分析や再発防止策の検討、医療安全改善活動の実践、院外の医療安全関連情報の収集と職員への周知、全死亡例の把握と情報共有などが行われている。

患者・部位等の誤認防止対策では、患者自身による名乗りやリストバンドによる確認、バーコード認証、タイムアウトなどが実施されている。情報伝達エラー防止対策については、医師の指示出しから指示受け・実施の手順が遵守され、口頭指示も手順に則って実施されおり、放射線部や検査部からの緊急所見の医師への伝達も適切に行われている。また、薬剤の安全な使用に関しては、薬剤アレルギー等のリスク回避や注射用抗がん剤のレジメン管理の徹底、向精神薬の保管・管理などが適切に行われている。転倒・転落防止対策では、入院時に転倒アセスメントが行われ、リスクに応じた介入計画の立案、定期的な評価や転倒等発生時の対応手順の整備などが行われている。医療機器の安全な使用については、使用手順やチェックリストに基づいて使用・管理が行われるとともに、医療機器の中央管理や臨床工学技士による点検・整備などが適切に行われている。患者等急変時の対応では、院内緊急コールと RRS コールが設定され、患者急変時の対応訓練や救急カートの整備と定期的な点検などが行われている。

## 6. 医療関連感染制御

感染制御部が ICD（感染管理医師）を部長とし、専従院内感染管理者など多職種で構成されるとともに、各部署の責任者等からなる感染対策委員会や感染制御チーム、抗菌薬適正使用支援チームなどの体制が確立され、組織横断的な感染制御活動やマニュアルの整備等が行われている。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討では、感染制御チームの院内ラウンドによる感染症発生状況の把握や抗菌薬適正使用支援チームによる抗菌薬の使用状況の確認と分析などが行われている。なお、病院全体として、デバイスサーベイランスの対象となる機器を使用している全病棟を対象に、計画的・継続的なデバイスサーベイランスを実施することが望まれる。

医療関連感染を制御するための活動では、院内感染対策の手引きに基づき手指衛生や個人防護具の着用などが実践され、寝具類の管理、感染性廃棄物の分別廃棄などが行われている。抗菌薬の適正使用に関しては、抗菌薬適正使用マニュアルが作成されて特別な抗菌薬の使用は届け出制とされ、継続投与の是非の検討や必要に応じた介入などが行われている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信と連携の領域では、広報誌や病院概要、ホームページなど多様な媒体により、外来受診や入院の手続きをはじめとする診療に関する情報や病院か

らのお知らせ、診療実績などが発信されている。地域の医療機能・医療ニーズの把握と連携については、紹介患者の診療予約や紹介元への返書、医療連携施設の状況やニーズの把握などが行われているが、返書のルールの院内での周知徹底を望みたい。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動に関しては、アレルギーや重粒子線治療などをテーマにした市民公開講座や県民健康講座の開催、高校生対象の最先端のがん研究を学ぶ機会の提供などが行われている。また、地域の医療従事者に向けた認知症講座や定例勉強会の開催、看護師特定行為の研修施設としての取り組みなど医療従事者への知識・技術の教育・啓発活動などが行われている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報がホームページ等で案内され、総合案内による受診相談への対応や高齢者・障害者等の支援、症状の緊急性等に応じた対応がなされている。外来診療では、問診票や紹介状等により患者情報が収集されて記録され、患者への説明や誤認防止などが適切に行われている。診断的検査は医師により必要性が判断され、リスク等を説明のうえ同意を得た後に安全に配慮しながら行われている。入院の必要性は医学的判断と患者・家族の状況などを勘案して検討され、患者・家族に説明され同意を得て入院が決定されている。病態や各種アセスメントなどに基づいて入院診療計画書が作成され、患者・家族に説明のうえ同意が得られている。患者・家族からの相談には、相談内容に応じて適切な職種が対応する体制が確立され、多様な相談への対応や支援などが行われている。入院に際しては、医療コンシェルジュステーションにおいて予定入院患者の日常生活状況等の聴き取りや入院生活の案内などの入院前説明が行われ、不安等の解消に配慮されている。

医師の病棟業務では、患者状態が日々把握されて適切な患者管理が実施され、診療チームでの情報共有、多職種による病棟カンファレンスによる治療方針の決定などでの指導力の発揮、患者・家族との面談などが適切に行われている。看護師の病棟業務では、看護業務が看護管理基準等に基づいて実践され、身体的・社会的・精神的ニーズの把握、看護計画の立案、病棟管理業務などが適切に行われている。投薬・注射の確実・安全な実施に関しては、病棟薬剤師により全入院患者の薬歴管理や服薬指導、必要な薬剤に関する投与時の状態観察等が適切に行われている。また、手術・麻酔の適応の検討や説明と同意取得をはじめ、術前・術後の診察・訪問、誤認防止対策、術後退室などの周術期の対応も適切に行われている。重症患者については、多職種連携が実践され、必要な場合には一般病棟でも重症管理が可能な体制が整備されているなど、患者の重症度に応じた診療・ケアは適切に実施されている。褥瘡の予防と治療については多職種による取り組みが行われている。入院時に、医師・看護師により栄養状態の評価が行われ、その情報をもとに管理栄養士により栄養管理計画が立案され、栄養管理と食事指導を適切に行っている。疼痛や消化器症状、呼吸困難、倦怠感、精神症状などへの症状マネジメントに関する基準等が整備され、症状緩和が実践されている。また、緩和ケアチームへの相談に基づき、効果的な介入が行われている。リハビリテーションは多職種が関与する体制を整備し、急性期リハビリテーションが提供できる体制を確立している。退院支援や

必要な患者への継続した診療・ケアに向けた支援は適切に行われている。なお、ターミナルステージの判断や患者・家族の意向を尊重した診療・ケアでは判断基準の具体化などが望まれる。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、医薬品集の改訂や情報提供、注射用抗がん剤の調製・混合、持参薬の鑑別や処方・調剤鑑査などがおおむね適切に行われているが、注射薬の患者別1施用ごと取り揃え供給状況について、一層の向上を期待したい。臨床検査機能では、ISO15189を取得するなど診療機能に応じた検査対応体制が整えられ、検体の誤認防止や安全に配慮した検査、機器の精度管理、パニック値の設定などが適切に行われている。画像診断機能では、検査・診断への常時対応可能な体制がとられ、迅速な読影報告と未読管理、時間外・休日の緊急読影への対応など、適切な機能が発揮されている。栄養管理機能では、調理室内の衛生管理や適時・適温配膳、食事の評価・改善などが適切に行われている。リハビリテーション機能では、療法士により入院患者の運動機能維持と廃用症候群の予防を最大の目標とする高度急性期病院として適切なゴールが設定され、リハビリテーション科には整形外科兼務のリハビリテーション科専門医が配置され、必要なリハビリテーションが実施されている。診療情報管理機能では、診療情報の一元的管理やDPCコーディング、診療記録の量的点検などが適切に行われている。医療機器管理機能については、医療機器の一元管理や臨床工学技士による点検・整備、使用中の機器の作動点検、安全使用の教育などが行われているが、診療科購入の機器を含めた管理が求められる。洗浄・滅菌業務は中央化され、清潔管理された環境のもとで洗浄・滅菌され、滅菌の質保証などが適切に行われている。

病理診断機能では、標準化された作業手順を整備し、悪性所見が確認された場合にはオーダー医師の電子カルテ上にアラートが表示されるほか、オーダー医師またはそれ以外の診療科医師に直接電話連絡する仕組みが構築されている。輸血・血液管理機能では、血液製剤の保管・供給・返却・廃棄等に関して24時間対応し、製剤をタイムリーに使用できる体制が構築されている。手術・麻酔機能では、麻酔覚醒時の安全確保を含め、それぞれの医療者が機能的に連携し、円滑・安全な手術・麻酔が実施されている。集中治療では、入退室基準が整備され、重篤な患者にも対応可能な設備、治療機器、薬品等が専任の臨床工学技士や薬剤師により適切に管理されており、集中治療機能は適切に発揮されている。救急医療機能では、三次救急を含む年間2,500件を超える救急車の受け入れ実績があり、応需率90%以上を維持するなど、山形県内の最後の砦としての機能を備えている。放射線治療機能については、放射線治療専門医や放射線治療品質管理士、医学物理士などの専門職種の協力により治療計画が作成され、リニアックや重粒子線治療、腔内照射など、医学部附属病院に求められる高度な治療機能が提供されており高く評価できる。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、中期計画を踏まえた行動計画に基づく予算が運営実績や医療機器等の整備計画をもとに編成され、経営データの分析やベンチマークが行われている。また、所定の財務諸表が作成され、監査法人や法人監事による監査が適切に実施されている。医事業務では、診察申し込みから診察、会計が適切な手順で行われ、レセプトの作成や点検、査定減対策などの診療報酬請求事務、未収金管理等が適切に処理されている。業務委託に関しては、適切性等の判断のために定期的に一般競争入札により業者が選定され、委託業務の執行状況の評価などが行われている。施設・設備管理では、一部業務委託のもとに日常点検や保守管理が行われるとともに、医療ガスの点検・安全管理、院内清掃、感染性廃棄物の管理・処分などが適切に行われている。物品管理では、医療材料等の選定が材料審査委員会で行われ、院内物流管理システムにより院内への供給や在庫管理、使用期限管理などが行われている。

病院の危機管理の領域においては、災害対策マニュアルに緊急時の医療体制・初動体制等が定められ、災害訓練や消防訓練の実施、医薬品・食料品等の備蓄などが行われている。保安業務では、警備員により院内巡視や面会者等の入館管理、院内施錠管理、緊急時の対応などが行われている。万一、医療事故が発生した場合の対応については、病院長等への報告手順や対応手順が周知され、原因究明や再発防止対策を検討するための体制などが適切に整えられている。

## 11. 臨床研修、学生実習

医師・歯科医師初期臨床研修では、卒後臨床研修センターが事務局機能を担い、個別性を重視した研修プログラムが用意されている。研修評価はEPOC2が用いられ、必要に応じた指導医やメンターによる支援・指導体制が整えられている。専門職種の初期研修では、看護職の新人教育計画に基づく教育やその他の職種の業務ローテーションによる教育・研修が行われている。医療職を目指す者の教育施設として、医師や看護師、薬剤師、臨床工学技士などを目指す学生の実習を幅広く受け入れ、教育の場でもある大学病院としての役割を果たしている。

# 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	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	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	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	C
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	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	A
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	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	B
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	B
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	B
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	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	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	B
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	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	B
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
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	B

## 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	C
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	C
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	S
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	B
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	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	A
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	C
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	A
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	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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2022 年 6 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 山形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： 山形県山形市飯田西2-2-2

## 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	601	593	+8	79	14.48
療養病床	0				
医療保険適用	0				
介護保険適用	0				
精神病床	36	36	+0	61	53.1
結核病床	0				
感染症病床	0				
総数	637	629	+8		

## 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	0	+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)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	14	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	6	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	2	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	5	+0
小児入院医療管理料病床	34	-2
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	36	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

## I-1-7 病院の役割・機能等

特定機能病院, 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： 22 人 2年目： 25 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

[illegible]

	実績値					対 前年比%	
				昨年度	2年前		
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前		
年度(西暦)	2021	2020	2019	2021	2020		
1日あたり外来患者数	1,251.22	1,188.78	1,229.38	105.25	96.70		
1日あたり外来初診患者数	87.81	78.30	93.43	112.15	83.81		
新患率	7.02	6.59	7.60				
1日あたり入院患者数	496.71	493.65	554.38	100.62	89.05		
1日あたり新入院患者数	35.05	33.00	54.30	106.21	60.77		