

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院2」及び副機能種別「リハビリテーション病院」・「緩和ケア病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および10月17日～10月18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2	認定
機能種別	リハビリテーション病院（副）	認定
機能種別	緩和ケア病院（副）	認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院2
該当する項目はありません。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）
該当する項目はありません。
- ・機能種別 緩和ケア病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

「高度な医療で愛し愛される病院」という理念と、「日本一の病院をめざす」という明快なスローガンのもと、貴院は1964年の開院以降、地域のニーズに応え発展してきた。この間、地域の基幹病院としての機能だけでなく、わが国の範となり得るレベルの取り組みも数多く行ってきた。

今回の訪問審査でも随所に適切なガバナンスのもと、職員の向上心とプロフェッショナルリズムに裏打ちされた、先進的な取り組みが確認できた。組織運営や情報管理、文書管理の仕組み、能力評価や能力開発に係る取り組みなどは、わが国の範となり得るレベルであり、薬剤管理、栄養管理、リハビリテーション、診療情報管理などの中央部門でも秀でた取り組みが行われている。

今後、超高齢化時代を迎えて、近々開設される救命救急センターへの期待も相俟って、貴院に求められる機能はさらに大きくなると考えられる。貴院の優れた診療力を地域の基幹病院として発揮するだけでなく、わが国はもとより海外へも発信していくことを期待したい。

今回の更新受審を契機として、新しいステージへの更なる発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針が明文化され、周知や見直しも適切に行われている。病院長のもと、意思決定会議である執行責任者委員会を中心にガバナンスが発揮されている。中・長期計画を具現化するために各部門・署等で目標設定がなされ、進捗状況が評価されている。PDCA サイクルが秀でたレベルで機能しており、極めて高く評価できる。

電子カルテシステムを主とする情報システムは整備され、院内文書も適切に一元管理している。これらの取り組みも我が国の範となるレベルである。

人材はおおむね適切に配置され、人事・労務管理も確実に行われているが、臨床工学技士の増員が期待される。能力開発・能力評価は全ての職員に対して、秀でたレベルで行われている。安全な職場環境が整備され、職業感染防止対策や多くの就労支援制度の充実に加え、各種顕彰制度もあり、やりがいのある職場を実現している。

綿密な年間計画のもと、質の高い職員全体の教育・研修計が行われている。環境を整備し、受講率 100%を目指すなど、ここでも秀でた取り組みが展開されている。

病院長をはじめとする幹部の適正なリーダーシップのもと、わが国の範となり得るレベルの秀でた組織運営がなされている。

3. 患者中心の医療

患者の権利が明文化され、ホームページや院内掲示物・入院案内などに表示されている。インフォームド・コンセントや診療録開示は、マニュアルが整備され、患者の権利擁護の立場で適切に行われている。

医療への患者参加を促すために印刷物による啓発に加えて、患者用クリニカル・パスも活用している。患者からの相談は地域連携室内に、多くの専門職を擁し、質の高いレベルで応需している。プライバシーマークを取得するなど、個人情報保護に関する対応も適切になされている。

臨床倫理的課題については、明確な方針のもと現場でのカンファレンスで対応している。現場での解決が困難な事例は、部署の包括的担当者（三役）に相談可能であり、最終的には、倫理委員会に諮る手順となっており実績もある。臨床研究は、小研究にも対応し、規定に則り適切な手順で行われている。

施設面では駐車場から外来、病棟に至るまで、障がい者や高齢者にも配慮された構造となっている。プライバシー保護に対する配慮もなされ、外来患者や入院患者の利便性・快適性も満たしている。病院の施設・システムの充実に加え、個々の職員が患者中心の医療を提供することに努めていることが窺える。

4. 医療の質

患者サービスのあり方は、意見箱に寄せられた意見や患者満足度調査の結果をもとに常に改善に取り組んでいる。また、病院機能評価や ISO9001 など第三者評価

を活用した組織的な業務改善が行われ、内部監査などによって結果も評価されている。PDCA サイクルを確実に回り続ける体制が確立した秀でた組織体制である。

医療の質については、個々の職員の高いプロフェッショナリズムに加え、クリニカル・パスの積極的活用、頻繁に開催されている、多診療科・多職種参加のカンファレンス、CPC、活発なチーム医療の展開等によって担保されている。全死亡事例の把握と検討も確実になされている。また、新しい診療・手技はニュープラクティス委員会で審議され、承認後も必要に応じて、実施状況報告を求めるなど、モニタリング体制も整備されている。これらの中で、特に倫理的検討が必要な事案については倫理委員会にも諮る手順となっている。

診療・ケアの責任体制も明確であり、診療記録の記載も適切になされ、質的点検も適切に実施されている。

医療の質の向上に資する取り組みは、トップダウンだけではなく、随所で質の高い取り組みがみられ高く評価できる。

5. 医療安全

医療安全管理に関する体制は、院長補佐を専任の医療安全管理統括責任者と配置するとともに、専従の薬剤師と事務職員が配置され、関連する委員会も機能している。また、各種マニュアルも整備され、必要に応じて改訂も適切に行われている。さらに、インシデントに関する情報は、収集から、分析・検討、再発防止策の立案に至るまで適切に行われている。研修医を含む医師からのインシデントレポートの提出件数も相当数に上っている。

患者誤認防止対策は、患者自身の名乗りとネームバンドの活用が徹底され、手術時のタイムアウトも確実に実行されている。病理部門・臨床検査部門における検体の取り違い対策も手順に則って行われている。

薬剤は、持参薬の管理から処方監査、調剤、払い出し、実施・与薬に至るまで薬剤師が適切に関与し、薬剤安全使用に寄与している。医療機器についても日常の管理から職員教育に至るまで適切な取り組みが行われている。

転倒・転落防止対策と発生時の対応手順は整備されている。また、患者急変時の対応手順も整備され、職員はBLS等の研修を受けている。さらに、事故発生時の対応体制は適切に整備されている。医療安全に関する組織的な取り組みは評価できる。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に関する体制は、専従のICNに加えて、感染症専門医・薬剤師・臨床検査技師などが専任で配置されている。ICTや各種委員会が機能しており、適正な権限を有している。また、各種マニュアルも整備され、必要に応じて改訂も適切に行われている。さらに、耐性菌の発生状況等の把握、サーベイランスの実施など感染管理に関する情報は適切に収集・活用され、現場へのラウンドも積極的に行われている。加えて、地域の老健施設等への支援も積極的に行い、地域の指

導的役割を担っている。感染制御の組織・体制は適切に機能を発揮している。

現場においては、手指衛生の徹底、個人防護用具の適正配置など、標準予防策に加え感染経路別予防策も確実に行われ、感性感棄物の処理も適切に行われている。また、抗菌薬の適正使用を促す仕組みに関しても、必要時には感染症専門医が介入するなど、適切に機能している。医療関連感染制御は体制・実務とも適切であり評価できる。

7. 地域への情報発信と連携

病院からの情報発信は、広報誌やホームページによって行われている。紹介医や受診者の立場に立った適切な情報提供がなされている。

地域医療連携は、前方連携と後方連携に機能を分離し、多くのスタッフが配置されている。渉外チームの設置、登録医制度の運用等を通して、地域医療支援病院としての役割を果たしている。また、緩和ケア地域連携パスなど特色ある取り組みも展開されている。

地域に向けた活動としては、生活習慣病教室、すこやか教室、新たに「寺小屋あげちゅう」など、多くの教室、地域公開講座等を開催している。地域医療機関向けにも、各種研修会等が数多く実施されている。地域に向けての教育・啓発活動は適切になされ、地域のニーズに対応している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療は適切に実施され、医療相談等にも積極的に対応し、待ち時間対策には極めて意欲的に取り組んでいる。入院計画の立案や必要なアセスメントは迅速に行われている。

医師・看護師は、病棟業務を確実にやっている。また、病棟薬剤師が関わり、投薬・注射等は適切に行われている。栄養・食事については、入院時から病棟管理栄養士が介入し、細やかな個別対応など秀でた管理が行われている。

輸血や診断的検査は、適応の検討・同意書の取得から評価に至るまで安全にも配慮のうえ、確実に実施されている。周術期や重症患者の管理も適切に実施されている。インフォームド・コンセントもマニュアルに従って適切に行われている。

多くの職種が関わり、適正なガバナンスのもと、特色あるチーム医療を展開している。栄養サポートチーム、褥瘡対策チームや緩和ケアチームなどが機能している。また、急性期リハビリテーションも適切に実施され、退院支援、退院後の診療・ケアの継続性の配慮もなされている。さらに、ターミナルステージへの対応も適切に行われている。身体抑制についても適正に実施されている。診療・ケアはチーム医療として展開されており評価できる。

<副機能：リハビリテーション病院>

外来はサポートが行き届き、安全に診療・リハビリテーションがなされている。入院判定は多職種で的確に行われており、入院診療計画書には多職種の記載がなさ

れている。リハビリテーション総合実施計画書は、多職種により定期的に作成されている。

医師によるカンファレンスへの参加、回診などは良好であるが、義肢装具処方や適合判定への関わりを望みたい。看護師は基準・手順を遵守して病棟業務に従事している。リハビリテーションはPT、OT、STによる評価がなされ、リハビリテーション総合実施計画書に基づく系統的なリハビリテーションが実施されている。今後、活動成果の蓄積によって、より質の高い活動が実現していくよう期待したい。

薬剤師は病棟専従配置がされ、必要な薬歴管理や服薬指導が行われており適切である。身体抑制、MSWの活動、栄養管理や褥瘡の予防・治療、患者・家族への退院支援、退院後のフォローアップは、いずれも適切であり、チーム医療の成果が見受けられる。

<副機能：緩和ケア病院>

緩和ケア病棟は、2014年5月、新病棟の最上階に新しく開設された。腫瘍内科の医師、看護科長のリーダーシップが発揮され、がん治療期から切れ目のない緩和ケアが提供されている。また、病棟担当薬剤師、MSW、管理栄養士、理学療法士等多職種からなるスタッフが患者中心の医療を展開していた。総じて優れた取り組みがなされているが、以下の2点は秀でた取り組みである。

第1は、患者に主体性を持たせた症状緩和である。PCAポンプを使ったオピオイド投与に対する医療チームの取り組みは、患者の疼痛緩和を迅速に、安全に、かつ患者が希望する療養の場へ移行できるチャンスを広げる活動であると考えられた。

第2は、在宅への退院支援パスを使った取り組みである。緩和ケア地域連携パスの作成、運用実績が示す緩和ケア病棟入院患者の退院支援は、自宅で生活したいという患者意向を実現することに対する積極性を示し、医療機関間の密な連携を可能とするシステムとなっていることが示唆された。

今回の訪問審査では、病院全体で緩和ケアに取り組む姿勢が示され、病院の理念「愛し愛される病院」を表現しているものと受け止めることができた。

9. 良質な医療を構成する機能

病棟薬剤師を早期から配置し、処方監査から、調剤・調剤鑑査、払い出しに至るまで、薬剤管理は秀でた機能を発揮している。おくすり外来等の取り組みもある。

臨床検査機能、画像診断機能、放射線治療機能、輸血・血液管理機能、集中治療機能、手術・麻酔機能、救急医療機能、病理診断機能、リハビリテーション機能も専門医と多くの職種が関与し患者安全にも配慮され、適切に発揮されている。なかでも、リハビリテーション機能は多くのスタッフを擁し地域のリーダーとして秀でた機能を発揮している。

栄養管理機能、医療機器管理機能、洗浄・滅菌機能、診療情報管理機能も意欲的なスタッフのもと、適切に発揮されている。特に、栄養管理は病棟管理栄養士を配置し細やかな個別対応を行い、診療情報は管理のみならず効果的な活用を行い、医

療の質の向上に寄与するなど秀でた取り組みを展開している。

多くの中央部門が整備されたマニュアルのもと、高い専門性を発揮し、多職種が協働で組織横断的な活動を行い、患者中心の医療を展開している。中央部門全般の機能は適切に発揮されており極めて高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

病院会計準則に準じた会計処理が行われ、財務諸表等も適正に作成管理されている。外部監査も受けており、財務・経営管理は適切に行われている。また、医師の協力のもと、レセプト点検が行われ、再審査請求や未収金回収も確実に行われるなど、医事業務も適切に行われている。さらに、施設基準の遵守状況も確実に把握されている。

委託業者は可視化された手順で選定し、適宜見直しが行われるなど、業務委託は適切に行われている。また、物品管理は新規採用、在庫管理は手順に則って行われ、ディスプレイ製品の再使用は行われていない。

受動喫煙防止対策は敷地内禁煙であり、患者や職員に対する禁煙啓発活動も積極的に行われているが、職員の喫煙率の低下に向けた更なる取り組みが期待される。

施設・設備は適切に管理され清掃も行き届いている。また、建屋は免震構造となっており、職員一斉メールの整備など、災害発生時の責任体制・対応手順も明確とされ、備蓄食品・飲料水も確保されている。保安業務についても緊急時の連絡・応援体制が明確となっているなど、適切に機能している。財務・経営管理、病院施設の保守管理等は適切に実施されており評価できる。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として多くの研修医を有し、離島研修・総合診療部研修などを含んだ独自のプログラムに基づいた研修が展開されている。指導医・メディカルスタッフによる研修医の評価、研修医による指導医・プログラムの評価が行われ、専従職員の配置に加えて、シミュレーション・ラボも整備されるなど、研修医が常時学べる環境が整備されている。

学生実習としても多くの職種の学生を受け入れているが、安全対策、感染防止、個人情報保護などに係る教育も行われ、適正な実習が行われている。また、実習中の事故発生時の対応体制も整備されている。臨床研修、学生実習は適切に行われており評価できる。

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	A
1.1.6	臨床における倫理的課題について病院の方針を決定している	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	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	A

1.5.3	医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる	S
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	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	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	A
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	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	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	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	A
2.2.15	栄養管理と食事指導を適切に行っている	S
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.17	急性期の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	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	S
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	S
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	S
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	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	S
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	S
4.1.5	文書を一元的に管理する仕組みがある	S
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	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	S
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	S
4.3.3	医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている	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

機能種別：リハビリテーション病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
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	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A

2.2.21	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A

機能種別：緩和ケア病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	緩和ケアに必要な診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.7	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.13	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.14	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理・食事指導と提供を適切に行っている	A
2.2.17	症状緩和を適切に行っている	S
2.2.18	リハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	A

2.2.20	身体抑制を回避するための努力を行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	S
2.2.22	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	臨死期への対応を適切に行っている	A

年間データ取得期間： 2016年 4月 1日～2017年 3月 31日
 時点データ取得日： 2017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： 医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2、リハビリテーション病院(副機能)、緩和ケア病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 医療法人
 I-1-4 所在地： 埼玉県上尾市柏座1-10-10

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	724	710	+0	86.3	14.3
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床	9	9	+9	2.9	3.8
総数	733	719	+9		

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	18	+6
集中治療管理室 (ICU)	14	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	6	+0
ハイケアユニット (HCU)	28	+28
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)		
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室	2	+2
人工透析	21	+6
小児入院医療管理料病床	16	+2
回復期リハビリテーション病床	53	+0
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	21	+0
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

地域医療支援病院, DPC対象病院(Ⅲ群)

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： 18人 2年目： 13人 歯科： 0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

