

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「精神科病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 1 月 27 日～1 月 28 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	精神科病院（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 精神科病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は県南唯一の急性期・高度医療を担う基幹病院として発展を続けており、患者の利便性や地勢に配慮した医療提供体制を構築し、初期医療から回復期・維持期、在宅医療まで担う医療機関として、広く地域に定着してきた。

病院機能評価を継続して受審しており、今回の受審においても、機能向上への努力や組織活動の充実ぶりが随所に見受けられた。本報告書が、医療機能の標準化や組織体制強化に向けた継続的な活動の一助となることを願うとともに、貴院のさらなる活躍を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、院内外に広く周知されている。院長・幹部職員はリーダーシップを発揮して喫緊の課題の解決に向けて積極的に取り組んでいる。組織体制が整備され、病院に必要な会議・委員会は定期的開催されている。情報管理については、規程を定めてデータの真正性・見読性を確保しており、バックアップ体制も適切である。文書は一元的に管理されている。

人事・労務管理体制が整備され、必要な人材が効果的に確保されている。勤務医負担軽減計画が策定され、医師の働き方改革に向けた対策が検討されている。衛生委員会が毎月開催され、衛生管理における課題の解決や院内巡視も定期に行われて

いる。職員の意見や要望を反映した働きやすい環境が整備されている。職員の教育・研修については計画的に行われており、研修効果を高める工夫に取り組んでいるなど、おおむね適切である。全職員を対象とした人事考課制度があり、専門資格の取得支援への配慮や、院内の認定資格などにより、個々の能力開発に積極的に取り組んでいる。

3. 患者中心の医療

「患者さんの権利と責任」を定め、説明と同意に関する方針を明確にしており、患者が理解できるような工夫に努めている。セカンドオピニオン外来を設置し、ホームページなどで周知に努めている。患者・家族との診療情報の共有、および医療への参加支援は適切である。がん相談支援センターを併設した相談窓口を設置し、患者・家族からの様々な相談に多職種が連携して対応している。患者の個人情報・プライバシーは適切に保護されている。病院としての倫理的課題への対応を明示し、現場でも誠実な対応に努めている。

病棟内でのインターネットの利用が可能であり、売店・レストラン・コーヒーショップ・理容室などを整備し、患者などの利便性・快適性に配慮している。高齢者・障害者に配慮してバリアフリー環境を確保し、トイレ・浴室ともに手摺りやナースコールを設置するなど安全性にも配慮した静寂な療養環境が保たれている。敷地内禁煙の方針を明確にしているが、地域がん診療連携拠点病院であることも鑑みると、職員の禁煙推進について一層積極的な取り組みを期待したい。

4. 医療の質

患者・家族などからの意見・苦情は意見箱や満足度調査、退院時アンケート、相談窓口等で収集されており、対応策やアンケート集計結果などを共有して改善策の検討に努めている。診療の質向上については症例検討会、画像診断検討会、カンサーボードや剖検症例に基づいたCPCなどが行われている。委員会を中心にアクションプランを部署ごとに設定し、業務の質改善に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術の導入については、倫理・安全面などに配慮しながら取り組んでいる。

病棟・外来における診療・ケアの責任体制は明確である。電子カルテシステムを運用し、規程や基準に則って必要な情報を適時記載している他、質的点検を行い、結果を医師にフィードバックしている。医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・リハビリテーション療法士などで構成される、栄養サポート（NST）・褥瘡対策・呼吸器ケア・緩和ケア・がん化学療法・感染管理・医療安全などの専門チームがコンサルテーションを随時受け付け、定期的な部署ラウンドやカンファレンスを行い組織横断的に活動している。

5. 医療安全

医療安全管理指針を明示し、医療安全部を整備している。医療安全対策の総合的な企画、実施機関として医療安全管理委員会があり、下部組織として医療事故分

析、転倒・転落防止などのチームが活動し、事例の検証やマニュアルの改訂・作成、安全教育の検討が行われている。インシデント・アクシデント報告を収集・分析し、再発防止に努めている。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は、患者自身による名乗りと生年月日、本人確認できる書類など複数以上の確認を実施し、バーコード認証も活用している。情報伝達エラー防止対策における指示受け、実施の記録等は明確であり、医師による実施確認や指示中止、変更時の手順も確立している。画像診断所見、病理所見については既読・未読を医師が把握し電話などで主治医に連絡している。薬剤の安全な使用に向けた対策では、麻薬・ハイリスク薬は薬剤師と看護師が共同で管理し、出納チェックも適切に行われており、抗がん剤はレジメン登録し、誤投与が防止されている。転倒・転落については全入院患者に対して評価を行い、事例検討や院内広報の発行、研修会の開催なども行われている。医療機器の安全な使用に向け、臨床工学技士が主催する職員研修は採用時のみでなく、職場からの依頼時や、新規医療機器の導入時にも行われており「ME 通信」も随時発行されている。患者等の急変時の対応では院内緊急コードを設定し要請方法を周知しており、コードブルーチームが事例の事後検証や、BLS 訓練の企画・実施をしている。

6. 医療関連感染制御

医療安全部の中に感染対策室を設置して ICD、ICNなどを配置し、下部組織としての ICT、AST が活発に活動している。感染対策委員会で各種サーベイランスの結果等が報告・検討され、ICT で薬剤耐性菌の検出状況、抗菌薬の使用状況、感染症の発生状況等の情報が把握・分析されている。covid-19 対応では地域における中核病院として患者の積極的な受け入れ、情報収集、教育指導など病院の使命を適切に発揮している。

感染制御に向け、マニュアル・指針を整備し、定期的に ICT ラウンドを行い手指衛生の遵守状況や個人防護具の適正使用等を現場で直接指導している。汚染されたりネン類の取り扱いも分別表に沿い適切である。

抗菌薬については適正使用基準を定め、AST に所属する医師、薬剤師がラウンド前に感染に関する患者情報を共有し、適正使用に関して電子カルテで用法、用量を確認できるシステムを構築しており、各科の協力体制も確立している。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌を発行し、診療内容や医療サービスについて情報発信しており、ホームページでは外来受診の流れや入院案内、病院機能などをわかりやすく掲載している。地域の学生を対象に、病院の仕事を知ってもらうことを目的とした病院見学会を継続的に開催している。医療関連施設との連携では、医療情報ネットワーク「OKI-net」は運用開始から 10 年が経過し、県内の他の医療圏域のネットワークとも連携して、全県的な診療情報の共有が行われている。また、切れ目ない患者情報が関連施設で円滑に提供できるよう地域連携会議の開催や web 会議システムの活用等、積極的な情報共有と課題の検討が行われているなど、高く評価できる。

地域に向けた教育・啓発活動においても、コロナ禍で開催が限定される中、認定看護師が介護施設等の職員に向けて ACT コミュニケーションのコツについての動画配信を行い実践的な技術の教育・啓発を工夫したり、精神科医が自治体や保健所のメンタルヘルス相談や講演などを意欲的に行ったり、積極的な取り組みがみられ高く評価できる。

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様々な方法で周知され、円滑に患者が受診できる体制が構築されている。患者情報を問診票、紹介状等により収集し速やかに電子カルテに取り込み各職種で共有しており、他科へのコンサルテーションも遅滞なく実施している。医師は診断的検査の必要性をその都度判断し、侵襲を伴う検査は必要性和リスクについて患者・家族に説明した上で行われている。入院の決定について、説明は画一的でなく、病状に応じて迅速に必要な検査を行い、決定するなど、個別性に配慮している。診療計画は、多職種の共同で、個々の患者の病態に応じた診断・評価に基づき、迅速に配慮して作成している。病棟担当の社会福祉士が配置されており、独居者や退院後の療養継続に関する調整、経済的・医療に関する問題などの各種相談に、専門職種とも連携を図りながら対応している。予定入院・緊急入院ともに、円滑な入院ができるよう配慮されている。

医師、看護師の病棟業務は適切に行われている。投薬・注射では、抗がん剤の調製・混合は安全キャビネットで薬剤師が行い、夜間・休日も例外なく実施している。抗がん剤投与時、抗菌薬投与時などの患者観察項目を標準化し、安全管理基準を明確化している。輸血・血液製剤投与はガイドラインに沿って輸血の適応と血液製剤の種類を評価・判断し、実施している。手術の適応と術式を、関連する診療科の術前カンファレンスで検討し、術後には術中経過や使用薬剤などを確実に伝達するなど、周術期の対応は適切である。重症患者の管理は、救命救急センター内の ICU ならびに HCU で、病状に応じて必要な医療機器を使用し、臨床工学技士、薬剤師、管理栄養士などの日常的な関与のもとに行っている。褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事指導、症状などの緩和については、専門チームが関与し多職種で検討され適切に行われている。

個々の患者のリハビリテーションに際し、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が合同で関わる運用としており、各療法士の観点から定量的評価と分析を行い、ADL 改善を目指し、実績を上げ、継続的に研究発表を行っているなど、高く評価できる。身体抑制の実施状況を把握し、低減に向けた取り組みが行われている。退院後の療養継続に必要な支援を検討し、退院調整会議による連携・調整が行われている。多職種で退院後訪問を実施し、通院が必要な患者には状況確認を行い、継続的な診療・ケアの提供に努めるなど、適切である。ターミナルステージの判断は、医師および緩和ケアチームによるカンファレンスで行われ、患者・家族の希望を可能な限り達成するために、治療・ケアが適切に行われている。

＜副機能：精神科病院＞

受診に必要な情報をホームページや院内掲示等で周知しており、初診時は、精神保健福祉士が相談時に得た情報と、診療情報提供書や問診票等を使用して、外来看護師が情報収集を行っている。病院機能として身体合併症の対応に特に注力しており、身体疾患を担当する医師と日常的な連携が行われている。診断的検査にあたっては病院の方針に沿って、安全に配慮し検査中・検査後の観察を行っている。任意入院に必要な告知書・同意書についての内容は病棟マニュアルに整備されている。医療保護入院ならびに措置入院に関しては、精神保健指定医の診察のもと法的な手続きが確実に実施されている。診療計画はおおむね適切に作成されている。医療相談については病棟カンファレンスで相談内容を共有し、状況に応じて必要な検討を行っている。患者が円滑に入院できる仕組みが整えられ、入院中の処遇についても適切である。

医師は毎日回診し、チーム医療におけるリーダーシップを発揮している。看護責任者は病棟の状況を把握し、精神科看護認定看護師は多職種と機能的な連携を行っている。抗精神病薬のCP換算を把握し、単剤化に向けて検討している。電気けいれん療法（ECT治療）はマニュアルが整備され、麻酔科医が関与し適切に行われている。褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事指導は、専門チームが関与し多職種で検討され適切に行われており、症状などの緩和では、薬剤師と看護師のカンファレンスなどで薬剤の作用や副作用について検討し、副作用出現時は早期の対応ができる体制がある。

リハビリテーションは医師の指示に基づき、療法士が身体機能低下時のベッドサイド、および機能訓練室での機能改善に取り組んでいる。隔離、身体拘束はマニュアルに基づき適切に行われている。入院時から精神保健福祉士が患者・家族の意向を確認し、退院を見据えて多職種で情報を共有しており、退院後の通院困難事例には訪問診療が行われている。ターミナルステージの対応は病院の方針に基づき実施される仕組みである。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は持参薬の鑑別、院内医薬品の保管・管理、医薬品の情報提供や疑義照会などを適切に行っている。臨床検査機能は必要な検査項目に基づき、迅速かつ精度の高い業務が行われている。画像診断機能は救急も含めて全件の検査を実施し、CT・MRI、核医学検査に関しては、歯科症例を除いて検査当日に全症例の読影が適切に行われている。栄養管理機能は、行事食ではメッセージカードやランチョンマットを添えるなどの工夫がなされており、食事が進まない患者への「さわやか食」や「プチセレクト食」なども取り入れている。地元産の食材を積極的に使用し、食札に産地を記載して紹介するなど、食事の楽しみを引き出す工夫に意欲的に取り組んでおり、快適で美味しい食事の提供に向けた取り組みは高く評価できる。

多職種で情報共有され、休日でも平日同様にリハビリテーションが適切に提供されている。診療情報は電子カルテシステムで一元的に管理されている。使用頻度の高い医療機器はシステムで一元管理され、貸借管理は電子化されている。洗浄・滅菌機能における滅菌の質保証など一連の業務は適切に行われている。

病理診断機能は、診断精度を確保するため、関連する大学とのコンサルテーション体制や、細胞検査士が行う細胞診のダブルチェック体制を整備している。放射線治療では大学病院の放射線治療科と密に連携し、地域のニーズに応え機能を適切に発揮している。輸血・血液管理機能では輸血療法委員会を定期的に開催し、適正使用に向けて検討しており、手術・麻酔機能は安全に配慮し、手術開始から術中、退室時の管理も適切である。集中治療機能はICU、HCUを整備し、責任医師を明確にして多職種が関わり、重症患者の診療・ケアが適切に行われている。救急医療機能は、一次から三次まで全て受け入れる方針であり、全科オンコール体制である。受け入れ困難な症例は一部に限られ、その場合にも大学病院や他の病院と連携して対応する仕組みであり、コロナ禍にあっても応需率は極めて高く、病院全体が主体的にチーム力を発揮して地域の救急医療を担っていることは高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

財務諸表を適切に作成し、経営状況の把握や目標進捗における分析に病院全体で意欲的に取り組んでいる。医事業務は窓口収納や返戻・査定に対応、施設基準の遵守、未収金への組織的な対応が適切に行われている。効果的な業務委託におおむね適切に取り組んでいる。

施設・設備は年間計画に沿った保守管理や日常点検が行われ、医療ガスや感染性廃棄物の管理も適切である。物品はSPDシステムにより一元管理され、定数在庫、使用期限の把握、デスストック防止のための在庫調整が適切に行われている。災害時の対応はマニュアルが整備され、地域の災害拠点病院としての機能、責任体制が明確にされている。夜間・休日の保安体制も適切である。医療事故発生時は手順に則って組織的に対応する仕組みがある。

11. 臨床研修、学生実習

医科は基幹型・協力型臨床研修病院として、歯科は単独型研修病院として受け入れ体制を確立している。委員会にて研修プログラムの検討・見直し、指導医による評価が適切に行われている。看護部はクリニカルラダーによる教育体制が構築され、教育計画が明示されている。診療技術部門でも各職種に応じた研修がプログラムに沿って行われている。

看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、リハビリテーション部門の各療法士など、幅広い職種で学生実習を積極的に受け入れている。カリキュラムに沿った実効性のある実習・評価が行われている。

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	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	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	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	S
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	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	B

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	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	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	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	S
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	A
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	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	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	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	A
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	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	B
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	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：精神科病院（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	任意入院の管理を適切に行っている	A
2.2.5	医療保護入院の管理を適切に行っている	A
2.2.6	措置入院の管理を適切に行っている	A
2.2.7	医療観察法による入院の管理を適切に行っている	NA
2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	B
2.2.9	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.10	患者が円滑に入院できる	A
2.2.11	入院中の処遇（通信・面会、任意入院者の開放処遇の制限）に適切に対応している	A
2.2.12	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.13	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.16	電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている	A
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.18	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.19	症状などの緩和を適切に行っている	A

2. 2. 20	急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションを適切に行っている	A
2. 2. 21	慢性期のリハビリテーションを適切に行っている	A
2. 2. 22	隔離を適切に行っている	A
2. 2. 23	身体拘束を適切に行っている	A
2. 2. 24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2. 2. 25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2. 2. 26	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	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： 公立置賜総合病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2、精神科病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 市町村
 I-1-4 所在地： 山形県東置賜郡川西町西大塚2000

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	446	417	+0	78.1	12.2
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	46	46	+26	85.6	36.2
結核病床					
感染症病床	4	4	+0	41	8.7
総数	496	467	+26		

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	20	+0
集中治療管理室 (ICU)		
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)		
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室	2	+0
人工透析	18	+0
小児入院医療管理料病床	10	+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	1	+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

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), へき地拠点病院, 救命救急センター, 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(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： 8 人 2年目： 6 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

I-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

I-2-2 年度推移2