

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」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 30 日～10 月 31 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
------	--------	----

■ 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。

1. 病院の特色

貴院は、日本赤十字社の医療施設として開設され、70 年余りにわたり地域医療に貢献されてきた病院である。東京都区部の最南端に位置し、地域医療支援病院、東京都がん連携協力病院、災害拠点病院等の指定を受け、重症度の高い総合的な医療提供体制が整備されている。さらに、救急医療にも積極的に取り組まれ、多くの救急患者を受け入れ、重症度の高い急性期医療に積極的に対応していることは高く評価できる。また、地域に必要な病院として、その日のうちに検査して結果が分かる病院にしたいと「One Day Hospital」と名付け、迅速な医療のできる病院づくりに取り組まれていることに敬意を表したい。

これまで、病院機能評価を継続的に受審しており、前回の受審時に指摘された項目だけでなく、各領域で改善活動が継続して行われており、機能の向上も図られている。病院長の強力なリーダーシップのもとに副院長、看護部長、事務部長をはじめ病院幹部はそれぞれ管轄する領域においてリーダーシップを発揮されている。職員は総じて改善への取り組み姿勢は前向きで、向上意欲も高いことがうかがえる。今後も日本赤十字社の基本精神のもとに、高度な急性期医療を担う地域中核病院として、地域連携を積極的に推進し、さらなる発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念および 6 項目からなる基本方針を定め、院内外への周知に努めている。病院管理者は、病院の目指すべき将来像を示し、職員への周知も図っている。いくつかの表彰制度や自己研鑽を奨励し、職員の就労意欲を高める工夫もなされている。また、病院幹部は病院経営における現状と課題を認識しており、解決に向けた

リーダーシップを発揮している。病院運営における意思決定のプロセスは明確になっており、職員への周知に努めている。情報の管理・活用の方針を明確にして、必要な情報の総合的な管理を行い、データの真正性・保存性を確保し、セキュリティに確保にも配慮されている。文書管理は、規程に基づき担当者を明確にして適切に管理されている。

人材の確保については、医療関連法令および施設基準の要件を満たしているが、貴院の役割や機能からみると、医師、薬剤師、診療情報管理士、臨床工学技士などの充実が望まれる。人事・労務管理については、就業規則および人事に関連する各種規程を整備し、職員への周知も図っている。職員の安全衛生管理については、労働安全衛生委員会を適切に開催している。なお、職員の健康診断受診率の向上と非常勤医師の健康診断結果の確認を徹底されたい。様々な手段を用いて職員の意見・要望を把握し適切に対応しているほか、職員の就業支援に向けて取り組まれている。

職員の教育・研修については、教育研修推進室を設置し、病院全体の教育・研修について一元管理し、医療安全、感染対策など必要性の高い研修を含めて計画的に実施している。医師による中心静脈穿刺については、研修修了者で院内認定資格者のみに限定する仕組みがあり、評価できる。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、毎年見直しを考慮して内容確認も行い、病院として権利擁護の実践に努めている。説明と同意の手順は明文化され、同意を得る症例は登録制度とし、病院として管理されている。入院案内やホームページに、誤認防止のための確認や転倒・転落予防の注意事項などが分かりやすく記載され、患者の医療への参加を促している。患者情報を外来初診時に患者情報センターで聴取し、記録された患者情報を共有し、活用される仕組みが確立しており適切である。患者支援体制では「患者さま相談窓口」を設け、相談内容に応じて関係各所へ振り分けられ、相談内容は情報共有されている。

個人情報保護規程を整備し、職員への周知を図っているほか、個人情報の物理的・技術的保護の徹底に努め、診療・ケアおよび生活上におけるプライバシーにも適切に配慮されている。倫理的課題を検討する場として、倫理委員会、臨床倫理小委員会が設置され、現場からあげられた課題を検討している。倫理的課題についての病院の方針として DNAR、輸血拒否が明文化されている。なお、解決されない課題については、倫理小委員会に検討を依頼する仕組みがあり、職員に周知されている。

病院への交通アクセスに配慮され、入院生活に必要なサービスも整備されている。院内はバリアフリーが確保され、高齢者・障害者に配慮された設備となっており、車椅子やストレッチャー等必要備品も整備されている。診療・ケアに必要なスペースや患者がくつろげるスペースが確保され、病室内や廊下は整理・整頓が行き届いている。リネン類や患者用病衣は定数配置されており、いつでも清潔なものが使用できるように準備されている。敷地内禁煙の方針を徹底しており、禁煙推進委

員会を設置し、受動喫煙防止に取り組むとともに、職員の喫煙率を把握して喫煙率低減に取り組んでいる。

4. 医療の質

患者・家族の意見は、意見箱、アンケート調査およびインターネットなどを通じて収集している。また、質の改善に取り組むとともに、職員向けに得た感謝の言葉を集計し、モチベーション向上に役立てている。診療の質の向上に向けた活動では、M&Mカンファレンスをはじめ各種検討会を開催しているが、CPC、臨床指標、クリニカル・パスに関して、病院全体としてさらなる取り組みを考慮されたい。多くのQCサークルが業務改善に取り組み、業務連絡会議にて検討・情報共有がなされ、継続的な業務改善に取り組まれている。新しい診療・治療方法への導入に際しては、申請方法も明確にされ、知識や技能習得のための支援も病院として行われており適切である。

診療および看護に関する責任体制は明文化され、主治医、担当医の責任範囲、看護管理者の業務等が明記されている。主治医不在時の責任体制は、一覧表として関連する部署、事務当直に配布されるなど、適切に管理されている。診療記録はマニュアルに則って適切な記載がなされている。なお、退院時サマリーについては、継続的な高い作成率を期待したい。複数の多職種チームが組織横断的に活動しているほか、病棟では、栄養、リハビリテーション等において入院早期からの評価に基づいた介入がシステム化され、有効に機能している。多職種によるカンファレンスも積極的に行われるなど、職種間の連携・協力体制が整備されている。

5. 医療安全

医療安全に関する組織体制は整備され、薬剤管理、転倒・転落防止、チューブ抜去、睡眠剤に対するプロジェクトも機能している。院内のアクシデント・インシデントの収集は、緊急を要する場合の医療安全推進室への口頭の報告のほか、職員の「医療安全システム」入力を活用している。また、EMコールレポートのもと、緊急時の対応についての振り返りと評価も行っている。収集したデータについての分析、対策の検討も適切に行われている。院外からの安全に関する情報は、日本赤十字本社や日本医療機構評価機構等からの情報を活用するなど、適切に対応している。

患者確認は、フルネームで患者本人に名乗ってもらい、病棟ではネームバンド、放射線部門などでは診察券や受け付け票を用いて確認している。また、同姓同名患者がいる場合や手術部位のマーキングについても手順に則り対応しており、誤認対策防止に適切に取り組まれている。情報伝達防止については、マニュアルに基づき、指示出し・指示受け、口頭指示は適切に行われている。悪性またはその疑いがある場合は、検査結果が患者に伝わるまで追跡し、見逃し防止を回避する体制があり評価できる。薬剤の安全な使用に向けた取り組みでは、病棟薬剤師が関与し、病棟での薬品管理を適切に行っている。また、アレルギー情報は電子カルテで、薬剤の有害事象は院内ポーターで共有されており適切である。

転倒・転落のリスク評価を適切に行い、タイプに応じた対策を実施している。さらに、必要時看護計画を立案している転倒・転落予防対策として、パンフレットによる注意喚起や院内処方の不眠時薬や鎮静薬の処方の検討など、病院として転倒・転落予防に対して取り組みを行っている。医療機器についてはマニュアルを整備し、安全な使用に努めている。院内緊急コールとして EM コールが設定され、各病棟やリハビリ、放射線部門などでは、急変時対応の EM コールから心肺蘇生までの訓練を行っており適切である。

6. 医療関連感染制御

ICD、CNIC からなる感染対策室が、院長を長とする ICC、実働部隊の ICT、AST と連携して感染制御の軸となっている。看護職で構成された看護部感染防止委員会が現場で活動し、感染制御の体制が確立している。CNIC、ICD が中心となり院内外の感染情報を収集して分析し、院内ポータルサイトを活用して院内に発信する体制が整備されている。

医療関連感染制御に関するマニュアルが整備され、標準予防策を実施するために、汚物処理室などの感染防護を必要とする場所に防護具を設置している。また、入院患者の感染経路別の予防策は、感染患者一覧の掲示、電子カルテに表示して他職種にも情報提供している。さらに、感染性廃棄物の取り扱いや血液や体液が付着したりネン・寝具類の取り扱いも適切である。「抗菌薬適正使用ガイドライン」に基づき、AST、ICD、CNIC が現場からのコンサルテーションに迅速に対応している。アンチバイオグラムも定期的に更新し、院内ポータルサイトで確認できるなど、抗菌薬の適正使用に努めている。

7. 地域への情報発信と連携

病院案内、入院案内は分かりやすく整備され、ホームページ、広報誌等を利用し必要な情報を地域へ発信している。地域における自院の役割を明確にし、他の医療機関と連携している。「One Day Hospital」の目標を掲げ、即日検査受け入れと結果報告を実現している。また、返書は一元管理され、確実に実施する仕組みを確立しており、紹介・逆紹介の実績データを把握・検討し、連携機関の定期的な訪問や職種連携・情報交換を積極的に行っており、高く評価できる。

生活習慣病健診、予防接種等を実施し、地域の健康増進活動に取り組まれている。また、住民向け健康講座や地域医療機関の医療従事者向けのセミナーを開催するほか、住民向け救急法、減災等の技術伝達等講習も定期的に実施するなど、地域に向けて、医療に関する教育・啓発活動を積極的に行っており評価できる。

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やパンフレットに記載され、患者の受診に際しては「患者情報センター」にて看護師が事前問診やバイタル測定を行い、感染症や緊急を要する患者には、看護師がトリアージを行うなど、円滑に受診ができるよう努めている。外来の「患者情報センター」で医師の診察前に必要な情報が収集され

ていることは円滑な外来診療につながり、医療者にとっても患者にとっても有用であり評価できる。診断的検査の必要性を十分に検討し、説明・同意取得がなされ、患者搬送および検査中、検査後の観察も確実になされ、安全に配慮されている。

担当医師は医学的判断に基づいて入院の適応を決定し、患者・家族に入院の必要性を十分に説明して、患者の同意を得て入院を決定している。入院診療計画書は、医師、看護師をはじめ多職種が関与して作成され、看護師は各種のリスクを評価し、看護計画を立案するなど適切である。患者情報センターでは、相談内容に応じてソーシャルワーカー、認定看護師等、適切な職種につなげる仕組みが機能している。

主治医は、毎日の回診で把握した内容を診療録に記載して、他職種と情報を共有しカンファレンスの開催やコンサルテーションを依頼するなど、チームリーダーとしての役割を適切に発揮している。看護師の業務については、看護管理基準、看護技術としてナースングスキルなどが整備され、基準に準拠した病棟業務を実践している。病棟薬剤師は、薬歴管理で得た情報を多職種で共有し、服薬指導、薬品管理を適切に行っている。輸血実施マニュアルが整備され、説明・同意取得、患者への投与の観察と記録も確実に行われている。手術の適応が術前カンファレンスで検討され、十分に説明したうえで同意が得られている。手術室でのタイムアウトや、術中・術後の確認も適切である。重症患者は、ICU・HCUを中心に管理され、毎日カンファレンスも行われ、多職種の関わりもみられるチーム医療を展開している。

褥瘡に関する予防やケアについては、褥瘡リスク発生評価のための日常生活自立度判定を行い、適切に対応しているほか、必要な場合には褥瘡対策チームが適切に介入している。入院時に栄養スクリーニングを行い、栄養状態の評価は病態の変化に応じて随時実施され、必要な指導が実施されている。症状緩和の方針が明確に規定され、具体的な手順などの教育にはナースングスキルを活用している。身体抑制は、身体抑制基準の中で原則的に行わない方針である。やむを得ず実施する場合は多職種で検討のうえ、医師の指示のもとに文書により説明と同意を得たうえで実施し、早期解除に向けて適切に取り組まれている。

入院支援体制が整備され、退院困難が予測される場合の退院支援カンファレンスの他、多職種による検討が行われ、各職種の専門性を活かした退院指導を適切に行っている。退院に向けて定期的な多職種によるカンファレンスを開催し、患者・家族への退院支援を適切に行っている。終末期の定義や対象患者が明文化され、DNARについても病院の方針が示されている。方針に沿って病棟では、多職種カンファレンスが開催され、治療やケアの方針が決定されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤室内での通常の処方、調剤のみならず、患者、医師等からのニーズを認識し、薬剤師としての知識と経験をもとに、患者目線で複数の業務に対して各担当者が意欲的に取り組む姿勢は模範となるものであり、高く評価できる。臨床検査部会・適正委員会などが開催され、運用や課題、診療部の要望の検討がなされ、診療機能に見合う努力がなされている。画像診断部門は24時間体制で対応し、放射線

科医は「読影依頼」症例の CT、MRI の画像診断報告書を翌診療日までに完成させている。造影剤使用時の急変対応体制、磁性体確認など、医療安全面での配慮が随所に見受けられ、適切である。

栄養管理は嗜好調査、行事食、選択メニューを取り入れた食事の質向上の取り組みと衛生面の管理を徹底して行い、適切に運営されている。リハビリテーション機能では、心大血管疾患、脳血管疾患等、運動器、呼吸器の 4 領域において、各々の患者に必要なリハビリテーションを、早期から適切な内容で 365 日連続して提供し、多職種によるカンファレンスに積極的に参加していることは評価できる。診療情報管理機能では、診療録は電子カルテにて一元的に管理され、質的および量的点検も実施されており適切である。臨床工学技術課は、中央器材室、透析室、手術室、心カテ室などで業務を行い、適切に医療機器を管理している。滅菌および診療材料の管理は業務委託であるが、手術室師長が病院管理者として関わり、洗浄・滅菌は適切に機能している。

東京都がん連携協力病院でもあり、病理医を中心に機能を発揮されている。病理診断報告書の未読対策も確実に行われている。輸血・血液管理機能は一元化され、発注・保管・供給・返却の流れも確実・安全である。輸血療法委員会が開催され、課題の検討、廃棄率低減の努力・維持などに適切に取り組まれている。手術・麻酔機能では、手術室を効率よく運用しており、緊急手術への対応も確実になされている。患者確認や WHO に準じた病院独自のタイムアウトを実施し、術中・術後の観察も適切に行っており、安全な手術が提供されている。ICU・HCU に重傷患者や救急患者を受け入れ、担当診療科が主治医となるオープンシステムである。毎朝、責任医師・担当医を含めたカンファレンスが開催され、情報共有のもと、急変時対応も確保されている。救急医療機能では、病院の方針でもある救急医療の充実を掲げ、断らない救急を実践している。救急車の応需率も高く、不応需の検討もなされている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理において、財務諸表は日本赤十字社会計規則に則して作成され、中長期目標に沿った目標管理を行い、予算の執行状況の評価も適切に行われている。医事業務はマニュアルに則って行われ、レセプトの点検や査定には医師も適切に関与している。また、レセプトの返戻・査定に対して、保険診療委員会で検討する仕組みもある。委託業務については、業者選定プロセスは仕様書で要望水準が明確に定められ、入札により決定されている。また、委託業務の質の確保にも病院として適切に関与している。

施設・設備はおおむね良好に管理されている。購入物品の選定は適切に行われており、物品管理の発注、検収プロセスも明確になっている。また、使用期限、在庫管理についても、SPD 委託業者と協力して適切に行われている。

赤十字病院として救護班を編成し、派遣の実績もあり、地域災害拠点病院および東京 DMAT 病院に指定されている。また、DMAT を組織して災害時対応計画、訓練も関係各所と協力して実施されている。保安業務は委託で実施しており、防犯カメ

ラ、セキュリティーロックが整備され、入退室管理が適切に行われている。また、施錠管理は徹底され、緊急時連絡体制も明確になっているなど、保安業務は適切に行われている。医療事故発生時における体制は整備され、必要時には事故調査委員会による、原因究明と再発防止に向けた検討も行っている。訴訟への対応は、紛争・訴訟手順書に従い、早期に顧問弁護士と協議しながら取り組んでおり適切である。

1 1．臨床研修、学生実習

医師に対する初期研修は責任体制が確立し、研修体制も整備されている。看護師は、実習指導者の養成・教育担当者を配置し、新人看護職員研修ガイドラインに基づいた初期研修プログラムに基づいた研修が行われている。また、他の職種についても、当直などの日常業務ができるまでの初期研修を行っている。

学生実習については、多職種にわたる学生を受け入れている。実習開始時には、各部署でオリエンテーションを実施している。また、カリキュラムに沿った実習を行い、指導責任者による実習生および実習内容を評価しており、学生実習は適切に行われている。

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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	NA
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	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	B
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	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	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

年間データ取得期間： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 年 5 月 31 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 大森赤十字病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 日赤

I-1-4 所在地： 東京都大田区中央4-30-1

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	344	344	+0	90.2	12.5
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					
総数	344	344	+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	6	+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)	6	+0
ハイケアユニット (HCU)	12	+0
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	1	+0
人工透析	17	+0
小児入院医療管理料病床	11	+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		
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), 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： 10 人 2年目： 8 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

I-2-2 年度推移2