

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「慢性期病院」及び副機能種別「一般病院1」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および3月14日～3月15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	慢性期病院	認定
機能種別	一般病院1（副）	認定

## ■ 改善要望事項

- ・機能種別 慢性期病院  
該当する項目はありません。
- ・機能種別 一般病院1（副）  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は1978年に診療所として開院し、1984年に現在の病院名称に改め、2024年に40周年を迎える。大阪府の二次医療圏である豊能医療圏に属し、吹田市に立地している。病院の理念として「関わった人みんなを幸せに」を掲げ、基本方針の4項目とともに運営の根本的な考え方となっている。機能強化型在宅療養支援病院の届出をはじめとし、病院の将来像を明確に示し、様々な取り組みを進めている。

病院機能評価は初回の受審から期間が空いたものの、先進的で充実した医療の提供に取り組んでいることを確認した。一方でいくつか課題も見られたことから、今回の受審がより質の高い医療サービスの提供につながることを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針は明文化され、院内外に周知している。病院の意思決定会議の審議事項は明確であり、組織図も指揮・命令系統がわかりやすい。決定事項は委員会などを通じ、職員に周知されている。病院の将来像が示され、各年度の事業方針・事業計画は部門・部署および職員個々が作成し、中間評価、年度末評価などを実施し、成果発表を行っている。医療情報システムの担当者が配置され、電子カルテシステムの管理やセキュリティ対策などが機能している。文書管理規程は現在作成中であり、早急に整備し周知することを期待したい。

職員数については医療法や施設基準等の基準を満たしており、必要な人材は充足している。就業規則や各種規則・規程などは各部署に配布され、総労働時間は平準化している。健康診断は全職員が受診しており、ストレスチェックも行われている。ハラスメントの相談窓口も設置している。職務満足度調査を実施し、産休・育児休業、介護休暇制度、育児時短制度を整備し魅力ある職場となるよう努めている。研修計画が立てられ、計画に沿って実施されているが、必要性の高い研修の実施と参加率の向上に向けた取り組みが望まれる。能力評価の仕組みとして看護部門は目標管理システム、その他の部署では勤務評価表を用いている。学生実習は、研修医、看護師、療法士の実習生を受け入れている。医療安全や医療関連感染制御等のオリエンテーションが行われ、カリキュラムに沿って実習が行われている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利や責務は制定されているが、ホームページや病院案内などへの掲示が望まれる。説明と同意の方針は明文化されている。書式の標準化、患者・家族の反応の記載、セカンドオピニオンについての明文化などは今後の課題である。患者・家族に対して社会福祉士が面談し、意見や要望等を確認している。また、各種資料を用いて理解と治療への参加を促している。相談の窓口が設置され院内外に周知している。対応する職員も社会福祉士や看護師など複数の職員を配置している。個人情報保護に関する規程やガイドラインは整備されているが、職員が個人情報を使用する際の申請や承認などの決まりを明文化することを期待したい。また、個人情報保護に関する研修の開催を期待したい。倫理委員会が設置され、終末期医療や身体拘束における病院としての方針を明文化している。倫理的課題については外部有識者を含めて検討する仕組みがある。病棟で把握した患者・家族の倫理的課題は、多職種カンファレンスで検討している。

病院は最寄り駅から徒歩圏内の至便な場所に立地している。面会については、ホームページで中止・解除について情報を発信している。病室の療養スペースは整理整頓や清掃も行き届いている。建物の構造上、病棟が上下階で分かれているが、患者の状態に合わせた病室を調整している。敷地内・院内は禁煙としており、入院案内やホームページなどで周知している。今後は、禁煙教育の実施や禁煙希望者への支援体制など、禁煙推進活動を期待する。

### 4. 医療の質

業務改善を目的とした「成果発表会」を開催し、各部署から改善事例の発表を行っている。身体拘束の減少や、退院支援の個別化など具体的な改善例もある。診療の質の向上に向けて各医学会公開の診療ガイドラインや、その他最新のガイドラインを活用している。今後も、症例検討会の継続や慢性期病院の臨床指標の活用に取り組まれない。意見や要望、苦情は患者サービス委員会が担当している。新たな診療・治療方法や技術の導入では、倫理・安全面から検討する体制の明確化が課題である。また、研究発表の際は、倫理的審査を経て発表する体制を確立されたい。

病棟では担当医師や看護師などを表示している。ベッドネームには主治医と受け持ち看護師が明示され、日々のケア担当者を伝えるなど、診療・ケアの責任体制は明確である。診療記録には、多職種が電子カルテで入院時所見、入院診療計画書および看護計画書などの情報を記載している。質的点検については、多職種で行う体制を整備することが望まれる。多職種で構成された褥瘡対策チーム、認知症対応力向上委員会、NST 委員会、ICT 委員会などが組織横断的に活動している。

## 5. 医療安全

院長直轄の医療安全・感染対策室が設置され、医療安全管理者や各安全管理責任者を配置しているが、各安全管理責任者の権限や業務については規定することが望まれる。アクシデント・インシデント報告を全職種から収集し、医療安全管理委員会で検討を行っている。医療事故発生時の対応として「医療安全管理マニュアル」が作成され、緊急時の連絡体制も整っている。原因究明や再発防止は、リスクマネージャー委員会で話し合っている。

誤認防止対策として、「医療安全管理マニュアル」に各種確認、対応手順が記載されている。医師から出された処方箋や指示箋などは、色分けやダブルチェックを行うなどのエラー防止対策を講じている。病棟の麻薬、劇薬・毒薬は適切に管理されているが、向精神薬の保管庫については、より厳重な管理方法となるよう検討を期待したい。転倒・転落発生時には、対策の評価や再発防止対策を検討している。医療機器ごとに使用手順と確認項目が記載されたカードを整備し、動作確認を行っている。全職員を対象とした心肺蘇生の訓練を開催している。院内緊急コードの全館放送や AED の設置場所については検討が望まれる。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策委員会と ICT 委員会が組織され、院内の感染対策を実践している。ICT 委員会は耐性菌の監視、抗菌薬の使用、手指衛生の把握について活動している。院内ラウンドが実施されているが、院内の感染防止対策の実施状況を的確に把握するようチェックシートの活用について検討を期待したい。耐性菌の検出状況、抗菌薬の使用状況、アルコール製剤の使用状況などは、院内でデータを定期的に収集している。

標準予防策、手指衛生に必要な物品、個人防護具を必要な場所に設置している。感染性廃棄物および血液・体液等で汚染された病衣やリネンは患者が接触しない場所で一時保管している。手指消毒剤の使用量もモニタリングし、手指衛生の励行状況を評価してフィードバックしている。抗菌薬の採用や採用中止は薬事委員会で検討され、抗菌薬の使用状況は、ICT 委員会などで医師にフィードバックされている。アンチバイオグラムを作成を期待したい。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報については、病院案内、入院案内、広報誌、ホームページなどで発信され、必要に応じて更新している。病院祭である「甲聖会まつり」や地元地域のお祭りおよび、市民体育祭や区民フェスタなどにも職員派遣などを行い、病院広報につなげている。今後は診療実績も外部へ公開されるよう期待したい。地域の医療機能・医療ニーズの把握は、地域医療連携室が担い、地域の人口動態・高齢化率・疾病構造・救急医療などを収集している。在宅復帰の意向の確認、各種カンファレンスの開催や家屋調査の実施、訪問診療等の継続など、支援体制を図り連携している。地域に向けた教育・啓発活動は、「甲聖会まつり」で肺がんやリハビリテーションなどの健康講座が実施され、特定健診やがん検診、予防接種の実施、産業保健活動などが行われている。看護学校には、地域包括ケア病棟や在宅のテーマで講演を行っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診や入院手続きなどの案内はホームページにわかりやすく掲載されている。外来診察で感染症のリスクがある患者は、隔離室に誘導し必要な検査等を実施している。検査については医師から必要性や安全性、合併症などについて患者に説明し、実施している。院長や看護部長が入院の可否を決定しているが、入院判定基準の明文化を望みたい。入院診療計画書が医師を含めた多職種で作成されているが、個別性に配慮した内容の充実を期待したい。医療相談は、地域医療連携室が担当制で対応し、電子カルテに記録している。患者が円滑に入院できるよう入院前より、医療ソーシャルワーカーが積極的に関与している。

医師は日々の回診や記録、カンファレンスへの参加、患者・家族との面談に取り組んでいる。看護職は看護基準、看護・介護手順等に基づいて病棟業務を行っている。代謝障害や栄養状態、精神症状などについて多職種にて検討しているが、入院時にせん妄のアセスメントも実施することを期待したい。新たな薬剤は医師から説明があり、薬歴管理は全例で実施しているが、新たな薬剤の開始時には反応の観察・記録を行われたい。輸血に関しては医師が輸血の必要性を判断し、患者・家族に説明し同意を得て実施されている。重症患者は原則として、ナースステーション近くの病室に変更して診療を行っている。多職種で構成された褥瘡対策チームが毎週回診し、褥瘡の予防・治療が行われている。栄養評価に基づいて栄養管理計画書を作成し、医師の指示に基づき多職種で協議して食事を提供している。疼痛、呼吸困難、不眠、倦怠感、せん妄などの症状について緩和的な対応が実施されている。病棟では療法士と看護職が協働して、排泄機能、摂食嚥下機能の向上に取り組んでいる。今後は、尿道カテーテルの使用比率や抜去率および、経口摂取比率も把握されたい。看護師、介護職は療法士との協働により、離床促進に取り組んでいる。また、家族との接点を保つための対面面会などを推奨している。身体拘束を必要としないケアの提供を明文化しているが、包括的な同意書や同意の記録が未確認のもの、医師の評価記録が曖昧なものがある。書式の整備や確実な記録、医師の関与の明確化など手順や書式を見直しが望まれる。入院後、早期に退院支援スクリーニン

グを実施するなど、在宅復帰に関する各種カンファレンスの開催とともに、多職種が協働して適切に退院支援が行われている。訪問診療や訪問看護を提供できる体制があり、在宅部も参加して継続した診療・ケアを実施している。「終末期（看取り）医療に関するガイドライン」を基に、患者・家族の意向に沿って対応している。

#### <副機能：一般病院1>

受診の手続きは明確になっており、円滑に受診できる体制である。曜日ごとに異なる専門性の医師が担当となり、日常的な疾患の診療も行っている。地域医療連携室および在宅部が情報収集できる体制であり、要請があれば入院が必要になった患者の受け入れの調整を行っている。急性期病院からの入院依頼については、事前に情報を収集し、受け入れの判断をしている。また、訪問診療の対象患者については、病状の変化に応じて訪問し、入院適応を判断している。医師や看護師は諸検査の実施および各リスク評価を行い、診療計画や看護計画を立案している。今後は、わかりやすい表現で看護計画を開示し、患者とともに方針を検討することが期待される。病状に関しては医師や看護師が対応し、制度や転院などは地域医療連携室が相談に応じている。入院前に家族面談を行い、必要事項の説明をするなど、円滑な入院につなげている。

主治医、病棟当番医の体制があり、電子カルテシステムの機能で病棟と円滑に連携している。業務マニュアルに沿って看護ケアを実施し、各種アセスメントなどに基づいて看護計画を立案している。配薬時は電子カルテの処方データを確認し、ハイリスク薬は色分けして区別している。睡眠薬などの保管庫についてはより厳重な管理を期待したい。輸血の実施例は少ないが、実施時は手順に沿って血液製剤を確認し、患者の観察が行われている。ターミナルの患者やモニター装着の患者などは、患者や家族の希望も確認して病室を選択している。入院時に全患者の褥瘡リスク評価を実施し、必要な処置を行っている。主治医の指示に基づき、患者が食べやすい食形態を選択するとともに、嚥下困難にも対処している。主治医の依頼に基づき、療法士がリハビリテーション実施計画書を立案し、リハビリテーションが実施されている。身体拘束を最小限にすることとしており、実施時には早期解除に向けたカンファレンスを行っているが、包括的な同意書や同意の記録が未確認のもの、医師の評価記録が曖昧なものがある。書式の整備や確実な記録、医師の関与など手順や書式を見直し実践されたい。入院早期に退院に関するスクリーニングを実施し、家族とも相談しながら必要な措置を講じている。訪問診療は、訪問看護ステーションなどと連携して、必要な在宅ケア・診療を実施している。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

処方鑑査、調剤後鑑査は全入院患者に対し実施している。疑義照会や持参薬の管理も行われ、薬歴管理も全ての患者に対して実施している。薬剤部内では麻薬・毒薬・劇薬・ハイリスク薬などが適切に保管・管理されている。検査は血液ガス、末梢血、CRP、検尿以外は全て外注である。心電図、腹部エコー、心エコー、スパイ

ログラム、眼底検査などにも対応している。異常値やパニック値は、直接指示医に報告されている。画像診断では通常レントゲン、胃透視、CT（単純）などをタイムリーに実施している。食事の提供は院外の給食会社で調理されたチルド品を搬入し、保温・保冷配膳車で加熱後に病棟に配膳している。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の体制により、療養病棟、地域包括ケア病棟、訪問リハビリテーションなどを担当している。祝日は療法士が交代で出勤し、必要な患者に訓練を実施する体制である。診療情報の管理部門には専任の診療情報管理士が配属されている。電子カルテシステム（クラウド型）が導入され、診療記録の量的点検は全件実施されている。医療機器安全管理責任者が、医療機器の保守点検計画と実績を台帳管理して把握しており、日常点検、定期点検も行われている。中央材料室担当職員は、各部署の使用済み器材を回収し薬液侵漬、洗浄、乾燥して高圧蒸気滅菌器にて滅菌している。化学的インディケーターや生物学的インディケーターを実施し、滅菌の質保証の確認と記録を行っている。

病理検査に提出される検体は、上部消化管内視鏡検査時の生検検体のみである。使用する血液製剤は濃厚赤血球と凍結血小板の2種類である。責任医師が不在であるが、今後、輸血を行った患者についての使用状況の確認、緊急輸血の体制の検討を望みたい。

#### 10. 組織・施設の管理

予算の編成については各部門の事業計画に基づいて作成されている。会計処理は病院会計準則に準じており、会計監査は法人の監事により行われている。レセプトの点検は、課内で確認後、医師へ問い合わせを行っている。未収金については未収金マニュアルに従った回収対応や督促の手順が定められている。委託契約の際の選定・決定に関しては、価格と品質、継続性などに視点が置かれている。各業務の実施状況は、工程表、作業届、報告書で確認している。

施設・設備の修理修繕については計画的に実施され、感染性廃棄物も適切に管理されている。コスト低減に向けた取り組みとして、ジェネリック医薬品への切り替えや、医療消耗品の購入についてSPDを採用している。病院の機能存続計画

(BCP)の作成を進めているため、早期に完成させることを期待したい。また、大規模災害マニュアルが作成されておらず、訓練も実施されていないので取り組みを期待したい。保安業務の担当部門が決められており、日中、夜間・休日の保安体制を整備している。

# 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	B
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	B
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	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	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	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	B
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	B
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・治療方法や技術を導入している	B
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	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	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	B
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	B
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	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	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	B
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	診療計画と連携したケア計画を作成している	B
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	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	B
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	B
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	A
2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
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	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	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	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	NA
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	B
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	NA
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	NA
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	NA

## 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	A
4.1.4	院内で発生する情報を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	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	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	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	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	A

## 機能種別：一般病院 1（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	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	B
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	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	NA
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A

2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	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： 2022年 4月 1日 ~ 2023年 3月 31日  
 時点データ取得日： 2023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 : 医療法人甲聖会 甲聖会記念病院  
 I-1-2 機能種別 : 慢性期病院、一般病院1(副機能)  
 I-1-3 開設者 : 医療法人  
 I-1-4 所在地 : 大阪府吹田市江の木町7-1

## 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	0	0	+0	0	0
療養病床	116	116	+0	87.3	109
医療保険適用	116	116	+0	87.3	109
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	116	116	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+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)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	30	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+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 :

在宅療養支援病院

## 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 : 0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

